Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Vrouwengezondheid: samen in actie



Nationale Werkagenda Vrouwengezondheid 2026 – 2030

Samen gezond, fit en veerkrachtig

Voorwoord

Onze gezondheid is een serieuze zaak. En helaas voor vrouwen, een zaak die nog niet altijd serieus genoeg genomen wordt. Want wat als die pijn tussen de schouderbladen het signaal is van een hartinfarct? Als die buikpijn endometriose blijkt te zijn? Als die vermoeidheid blijkt te worden veroorzaakt door een aandoening die jarenlang niet wordt herkend? Dan wordt duidelijk hoe belangrijk kennis van ziektebeelden is. En kennis van hoe ziektebeelden zich bij mensen verschillend kunnen uiten. Daarbij kan het gaan om fysieke, mentale en sociale gezondheid.

Vrouwen en meisjes krijgen nog niet altijd een diagnose die past bij wat zij nodig hebben. Het uitblijven van juiste zorg voor vrouwen leidt tot langdurige klachten en het gevoel om niet of niet goed begrepen te worden. Dat is niet alleen verschrikkelijk voor de vrouwen die het treft, dit raakt de kwaliteit van zorg. Daar moeten we iets aan doen.

Daarom moeten we blijven investeren in kennis, onderzoek en bewustwording. Met deze Nationale Werkagenda Vrouwengezondheid zetten we samen een volgende stap om de gezondheid van vrouwen en meisjes in Nederland te verbeteren. Deze stap gaat om het beter herkennen en erkennen van klachten, investeren in nieuwe kennis en verbeteren van samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals. De agenda biedt nog meer nieuws: een eerste inkijkje in de behoeftes van vrouwen en meisjes in Nederland. Dit laat zien dat de gezondheid en zorgvragen van vrouwen uit andere levensfasen enorm van elkaar verschillen. Aandacht voor vrouwengezondheid betekent dus ook: aandacht voor elke levensfase. En bewustwording over wat dat van wie vraagt: zo kan het voor werkende vrouwen veel verschil maken als vrouwengezondheid op de werkvloer makkelijker bespreekbaar wordt.

Deze werkagenda is tot stand gekomen met inzet en gedrevenheid van professionals uit de medische sector, GGZ en arbozorg, zorg- en welzijnsorganisaties, belangenorganisaties en patiëntenorganisaties en ZonMw. Daar wil ik alle betrokkenen voor bedanken. Op welke manier u zich ook inzet voor betere gezondheid en zorg: gebruik het document om in uw werk meer aandacht te besteden aan vrouwengezondheid. Aandacht voor de specifieke medische situatie van vrouwen moet onderdeel worden van de dagelijkse praktijk. Zodat een vrouw sneller van haar klachten af is en behandelingen beter aansluiten bij wat een vrouw nodig heeft. Dát is waar vooruitgang in de zorg over gaat: voortdurende verbetering van wat we weten en wat we doen. Deze verbeteringen zullen niet alleen leiden tot betere zorg voor vrouwen, maar uiteindelijk tot een betere samenleving voor iedereen.

Sophie Hermans *- Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

Inhoudsopgave

1 Inleiding 4

Investeren in vrouwengezondheid loont 5
Van strategie naar werkagenda 6

2 Brede gezondheid voor elke vrouw 7

Vrouwen zijn onderling verschillend 8
Een brede, holistische blik op vrouwengezondheid 8
Elke levensfase kent specifieke uitdagingen 8

3 De actielijnen 9

Actielijn 1: Herkennen en erkennen van klachten 11
Actielijn 2: Verbeterde kennisontwikkeling, implementatie en innovatie 15
Actielijn 3: Verbeterde infrastructuur en uitwisseling 19

4 Samen in actie 23

Brede beweging 24
Doe ook mee 24
Voor alle vrouwen en meisjes in Nederland 24

Literatuur 25

1 Inleiding

Vrouwen leven gemiddeld langer dan mannen, maar brengen minder jaren in goede gezondheid door. Achter dat simpele feit gaat een haast onvoorstelbare werkelijkheid schuil. Vrouwen vormen de helft van de bevolking. Toch is in de medische wetenschap en in de gezondheidszorg eeuwenlang de (witte) man de norm geweest. Een norm die zichtbaar is tot op de dag van vandaag in hoe de verschillende systemen rondom zorg en gezondheid zijn ingericht en werken voor mannen en vrouwen.



Maar mannen en vrouwen zijn niet hetzelfde. Vrouwen lopen tegen andere problemen aan als het gaat om zorg en gezondheid. Sommige klachten en aandoeningen komen alleen bij vrouwen voor, zoals endometriose, postpartum psychose, bepaalde vormen van kanker en klachten rond de overgang. Andere uiten zich anders bij vrouwen dan bij mannen, zoals hart- en vaatziekten, migraine, ADHD en burn-outklachten. Door het gebrek aan aandacht en erkenning hiervoor zijn grote gezondheidsverschillen ontstaan. Dit leidt tot veel persoonlijk leed en gemiste maatschappelijke inzet. En vraagt om een systeemverandering waarin vrouwen net als mannen de passende zorg, ondersteuning en kennis krijgen die zij verdienen.

De afgelopen jaren is in onze samenleving het besef gegroeid dat het anders moet. Er is veel in beweging gezet om de urgentie van betere vrouwengezondheid te onderstrepen en het tij te keren. Zo heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) onderzoek op het gebied van vrouwengezondheid een belangrijke impuls gegeven. Ook bij ziekenhuizen, patiëntenorganisaties, werkgevers en andere organisaties staat het onderwerp steeds vaker op de agenda. Maar er is meer nodig. Werkelijke vooruitgang vraagt om een fundamentele verandering in bewustwording, houding en prioritering rondom vrouwengezondheid. Het is geen kwestie van ‘de knop omzetten’ en vergt bovendien een lange adem. De inzet van iedereen – binnen en buiten de gezondheidszorg – is nodig om tot een structurele omslag te komen.

Vrouwengezondheid is van ons allemaal

Vrouwengezondheid raakt ons allemaal, vrouwen én mannen. Het werkt bovendien door in alle aspecten van het leven: lichamelijk, mentaal en sociaal – aspecten die ook weer met elkaar verweven zijn. Tot dusver was de aandacht voor vrouwengezondheid vaak versnipperd en gericht op afgebakende onderwerpen. Daardoor ontbreekt ook nog veel kennis. Om echt stappen te zetten, is een integrale aanpak nodig, waarbij iedereen vanuit zijn eigen invalshoek – maar wel in samenhang – bijdraagt om verder te komen. Daarom richt de werkagenda zich op een brede samenwerking tussen zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, wetenschappers, onderwijsinstellingen, overheden, werkgevers, private investeerders, farmaceutische bedrijven en andere partijen, en natuurlijk vrouwen zelf.

Als eerste aanzet daartoe heeft een groep voorlopers in februari 2026 het convenant Samen in actie voor betere vrouwengezondheid getekend. Aansluitend hebben diverse organisaties een *pledge* ingediend waarin ze aangeven hoe zij zich gaan inzetten voor betere vrouwengezondheid. Nu is het tijd om door te pakken. We zijn allemaal aan zet om vrouwengezondheid structureel te verbeteren.

Met de Nationale Strategie Vrouwengezondheid wil het ministerie van VWS de gezondheid van vrouwen en meisjes structureel verbeteren, vanuit een brede samenwerking tussen alle betrokkenen. De Nationale Werkagenda Vrouwengezondheid is samen met het veld tot stand gekomen en vormt de uitwerking van deze strategie. De werkagenda beschrijft de actielijnen die de komende vijf jaar richting geven aan onderzoek, innovatie en andere activiteiten op het gebied van vrouwengezondheid, en vertaalt deze actielijnen naar de vereiste beweging en nieuwe normen.

Investeren in vrouwengezondheid loont

Structurele verbetering van vrouwengezondheid in Nederland vormt geen extra, losstaand traject, maar sluit aan bij de ontwikkelingen rondom passende zorg. Passende zorg is de aanpak om de zorg in Nederland voor iedereen goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Passende zorg is dus inclusieve zorg: zorg voor alle mannen én vrouwen in Nederland. Het is dan ook vanzelfsprekend dat bij alle initiatieven op het gebied van passende zorg ook oog is voor vrouwengezondheid én voor de verschillen tussen groepen vrouwen onderling.

Dat is niet alleen vanzelfsprekend, het loont bovendien. Investeren in vrouwengezondheid biedt oplossingen voor actuele problemen binnen en buiten de zorg. Zo draagt het bij aan het terugdringen van de enorme personeelstekorten in de zorg en het onderwijs, sectoren waarin veel vrouwen werkzaam zijn. Ook kan het helpen om de sterk gestegen instroom van met name jonge vrouwen in de WIA in te dammen. Vrouwen tot 40 jaar vallen steeds vaker uit door psychische klachten, vaak door een combinatie van een hoge werkdruk, zorgtaken thuis en de opbouw van een carrière. Een goede gezondheidszorg voor vrouwen brengt naar schatting jaarlijks € 7,6 miljard op door minder verzuim en bijbehorend productiviteitsverlies.[1] Maar bovenal zorgt het voor een betere kwaliteit van leven, meer gezonde levensjaren en daarmee meer levensgeluk voor vrouwen.

Van strategie naar werkagenda

Nadat in juli 2025 de Nationale Strategie Vrouwengezondheid werd gepubliceerd, zijn vele betrokkenen vanuit de overheid, het werkveld en andere organisaties gezamenlijk aan de slag gegaan met de verdere uitwerking daarvan. In december 2025 vond een rondetafelgesprek plaats waarin veldpartijen samen met de toenmalig staatssecretaris van VWS, Judith Tielen, de eerste contouren schetsten van de werkagenda. In februari 2026 volgde een grote werkconferentie met meer dan 200 deelnemers. Zij brachten samen focusgebieden, knelpunten en oplossingsrichtingen in kaart. Ook hebben de eerste organisaties tijdens deze conferentie het convenant getekend via een pledge. Tijdens vier actiesessies in april 2026 is vervolgens gericht verdere input verzameld.

Bij elke stap op weg naar de werkagenda is ook de stem van vrouwen zelf meegenomen. Direct, via een online consultatie onder vrouwen die momenteel openstaat en waarvan de eerste resultaten (van ruim 8.000 vrouwen) al zijn meegenomen in deze werkagenda, en via een analyse van ruim 1.600 meldingen van vrouwen die vastlopen in de zorg door langdurig onverklaarde klachten die de afgelopen jaren zijn binnengekomen op het meldpunt van de stichting Voices for Women.[2] En ook indirect, via de bijdragen die patiënten- en belangenverenigingen leverden tijdens de verschillende bijeenkomsten.

Alle input is door ZonMw, ondersteund door onafhankelijke deskundigen, gebundeld en gestructureerd. Daaruit is een breed gedragen benadering voor de werkagenda voortgekomen: holistisch, gericht op de gehele levensloop en intersectioneel – dat wil zeggen: met aandacht voor de verschillende aspecten van de identiteit van de individuele vrouw. Daarnaast zijn drie actielijnen geformuleerd, waar overkoepelende nieuwe normen aan zijn gekoppeld. Deze normen zijn stippen op de horizon, gebaseerd op de input vanuit de bijeenkomsten en de pledges, die helder maken waar de betrokken partijen gezamenlijk naartoe werken. De actielijnen, inclusief de normen, vormen het hart van de werkagenda.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we dieper in op de gehanteerde benadering. Vervolgens komen in hoofdstuk 3 de drie actielijnen en de bijbehorende nieuwe normen aan bod. We beschrijven daarbij ook welke beweging nodig is en welke partijen in de eerste plaats aan zet zijn. Ter illustratie zijn in kaders enkele casussen opgenomen die laten zien wat er nodig is en hoe aandacht voor vrouwengezondheid in de praktijk vorm kan krijgen. Daarbij wordt ook duidelijk hoe per casus vanuit elk van de drie actielijnen kan worden gewerkt aan verbetering van de gezondheid van vrouwen. In andere kaders zijn good practices opgenomen van organisaties die hier al mee aan de slag zijn gegaan. In hoofdstuk 4, tot slot, roepen we andere organisaties op ook bij te dragen.

1 Dit is een voorzichtige schatting, die is gebaseerd op een doorrekening van vier aandoeningen (WOMEN Inc. & VU Amsterdam, 2024).

2 In maart 2026 is een amendement aangenomen in de Tweede Kamer om een brede consultatie onder vrouwen en meisjes in Nederland uit te voeren ter versterking van de Nationale Strategie Vrouwengezondheid. Hier is invulling aan gegeven door enerzijds een vragenlijst uit te zetten onder een representatieve groep vrouwen in Nederland via een onafhankelijk peilingbureau. Dit bestaat uit een uitvraag onder ca. 35.000 deelnemers vanaf 16 jaar, aangevuld met een versimpelde vragenlijst aan ca. 10.000 vrouwen die moeite hebben met lezen en schrijven en sneeuwbal-sampling onder meisjes van 10-16 jaar. Anderzijds is Stichting Voices for Women gevraagd om een analyse van ca. 1.600 meldingen van vrouwen die vastlopen in de zorg vanwege langdurig onverklaarde klachten die ingediend zijn op hun meldpunt. Dit om inzicht te krijgen in de klachten, knelpunten en behoeften van vrouwen die lange zoektochten ervaren naar passende zorg. De rapporten worden in het najaar van 2026 aangeboden aan de Tweede Kamer.



2 Brede gezondheid voor elke vrouw

Vrouwengezondheid is in deze werkagenda een breed begrip dat vele facetten kent. In elke levensfase en voor elke vrouw zijn er specifieke omstandigheden en uitdagingen. Dat lichten we in dit hoofdstuk verder toe. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is dat voor duurzame verbetering van vrouwengezondheid een systeem-verandering nodig is. De manier waarop we de gezondheidszorg en de wetenschap hebben ingericht en de maatschappelijke normen die het sociale leven structureren hebben de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen gecreëerd en in stand gehouden. Niet vrouwen zelf moeten zich aanpassen of 'weerbaarder' worden om daarbinnen te kunnen functioneren, de systemen moeten inclusiever worden, en dus beter afgestemd op vrouwen. Met andere woorden: *fix the system, not the women.*

Een brede, holistische blik op vrouwengezondheid

Vrouwengezondheid gaat niet alleen over ziekte en genezing. Factoren zoals het mentale welzijn, de sociale omgeving, bestaanszekerheid, werk, relaties en maatschappelijke participatie hebben grote invloed op hoe gezond vrouwen zijn en hoe zij functioneren in het dagelijks leven. Dat vraagt om een brede, holistische blik op vrouwengezondheid. Daarbij kunnen drie samenhangende aspecten van vrouwengezondheid worden onderscheiden: lichamelijke gezondheid (denk bijvoorbeeld aan cyclusstoornissen of hart- en vaatziekten), mentale gezondheid (denk aan depressie, ADHD of angststoornissen) en sociale gezondheid (denk aan de combinatie van school en menstruatieklachten, of van werk en zorgtaken). Vrouwengezondheid gaat ook over de mate waarin deze aspecten elkaar beïnvloeden en met elkaar in balans zijn.

Elke levensfase kent specifieke uitdagingen

De gezondheid en zorgbehoeften van vrouwen veranderen gedurende het leven. Daarbij zijn enkele duidelijke patronen zichtbaar binnen de verschillende levensfases. Gevraagd naar de onderwerpen die volgens hen meer aandacht zouden moeten krijgen om de gezondheid van vrouwen te verbeteren, noemen jonge vrouwen (16-24 jaar) in de consultatie veruit het vaakst ongesteldheid en menstruatieklachten (tabel 1). Bij vrouwen tussen 25 en 55 jaar staat de overgang bovenaan. Na de menopauze komen chronische aandoeningen het vaakst naar voren, in het bijzonder hart- en vaatziekten en een beroerte. Aandacht voor vrouwengezondheid betekent dus ook: aandacht voor elke levensfase.

Tabel 1. *Top 5 antwoorden per levensfase op de vraag 'Welke onderwerpen zouden meer aandacht moeten krijgen om de zorg voor vrouwen te verbeteren?', in percentages*

Vrouwen van 16 t/m 24 jaar

1	Ongesteldheid en menstruatieklachten	58%
2	Aandoeningen aan vrouwelijke geslachtsorganen, zoals endometriose en vleesbomen	46%
3	Mentale gezondheid (algemeen)	38%
4	Onderzoek naar gezondheidsproblemen of ziekten die vrouwen hebben	31%
5	Kanker aan baarmoeder, eierstokken, baarmoederhals, vulva of vagina	29%

Vrouwen van 25 t/m 54 jaar

1	Overgang (menopauze)	43%
2	Ongesteldheid en menstruatieklachten	40%
3	Aandoeningen aan vrouwelijke geslachtsorganen, zoals endometriose en vleesbomen	33%
4	Onderzoek naar gezondheidsproblemen of ziekten die vrouwen hebben	33%
5	Mentale gezondheid (algemeen)	30%

Vrouwen van 55 jaar en ouder

1	Hart- en vaatziekten en beroerte	35%
2	Onderzoek naar gezondheidsproblemen of ziekten die vrouwen hebben	31%
3	Overgang (menopauze)	31%
4	Gezond ouder worden	25%
5	Bevolkingsonderzoeken (screening)	25%

Bron: Kieskompas, 2026

Vrouwen zijn onderling verschillend

Dé vrouw bestaat niet. Vrouwen zijn onderling verschillend, bijvoorbeeld in etniciteit, seksuele oriëntatie of sociaaleconomische status. Deze verschillen kunnen invloed hebben op gezondheidsrisico's, toegang tot zorg en ervaringen binnen het zorgsysteem. Daarom is het nodig om intersectioneel te kijken naar vrouwengezondheid. Hoe hangen de verschillende aspecten van de identiteit van een vrouw met elkaar samen, en hoe beïnvloeden ze haar gezondheid? Deze kennis is nodig om elke vrouw passende zorg en ondersteuning te kunnen bieden.

3 De actielijnen

Tijdens de bijeenkomsten over de invulling van de werkagenda en via de uitvragen rondom de stem van vrouwen is veel input opgehaald. Deze input is vertaald naar drie gezamenlijke actielijnen.

De actielijnen vormen de verschillende 'lagen' waarop acties nodig zijn om vrouwengezondheid verder te brengen: het niveau van de praktijk, het niveau van onderzoek en innovatie, en het niveau van organisatie en samenwerking. Ze stellen de betrokken partijen in staat om hun krachten te bundelen en samen meer impact te maken. Per actielijn beschrijven we welke beweging van welke partijen nodig is om de gewenste verandering te realiseren. Daarbij formuleren we voor elke actielijn een nieuwe norm: een stip op de horizon waar de partijen gezamenlijk naartoe werken.

De casussen in de roze kaders laten zien hoe – vanuit de brede benadering – via elke actielijn initiatieven kunnen worden gestart om de gezondheid van vrouwen te verbeteren. De voorbeelden zijn dus niet gekoppeld aan een van de actielijnen, maar brengen juist de verschillende lagen van de specifieke problematiek in beeld. De afgelopen jaren zijn op verschillende plekken al inspirerende, belangrijke ontwikkelingen in gang gezet. De good practices in de mint kaders in deze hoofdstukken maken dat zichtbaar.

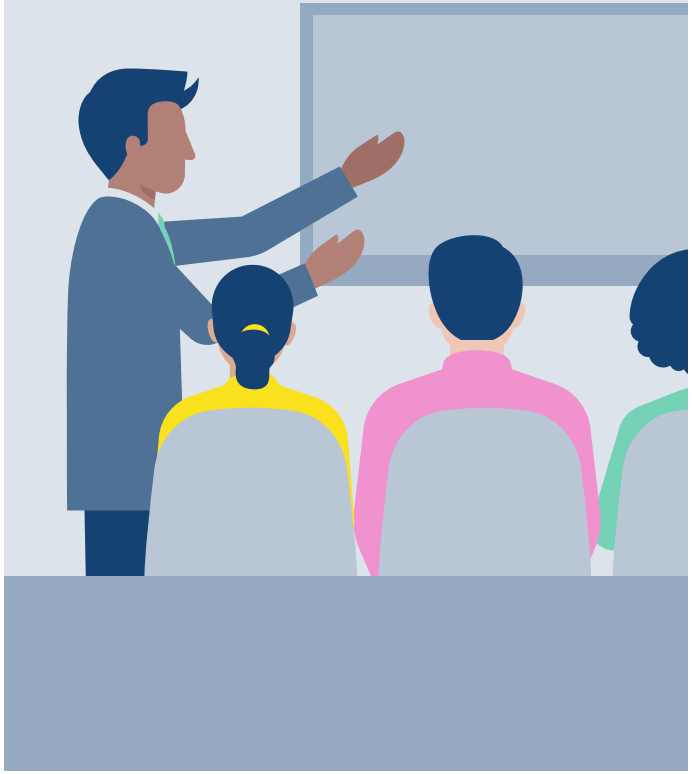
Actielijn 1

Herkennen en erkennen van klachten



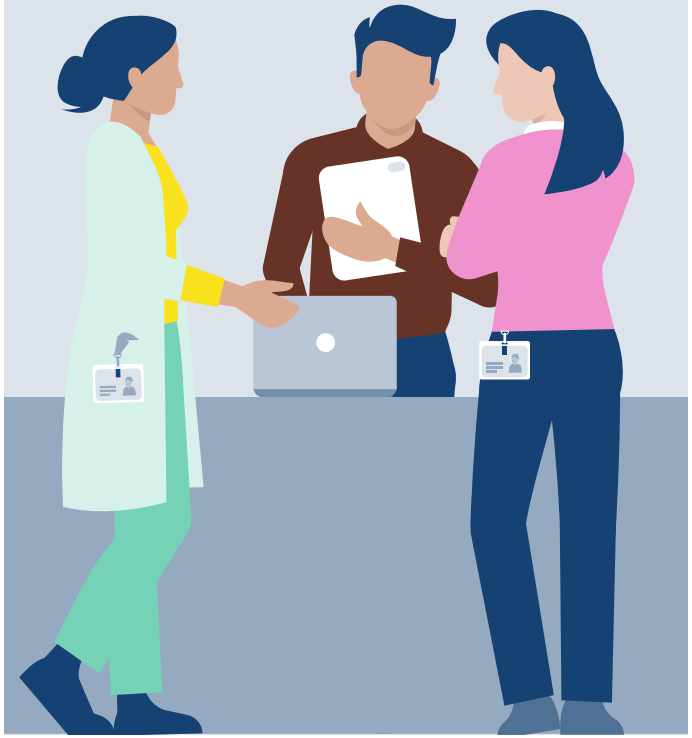
Actielijn 2

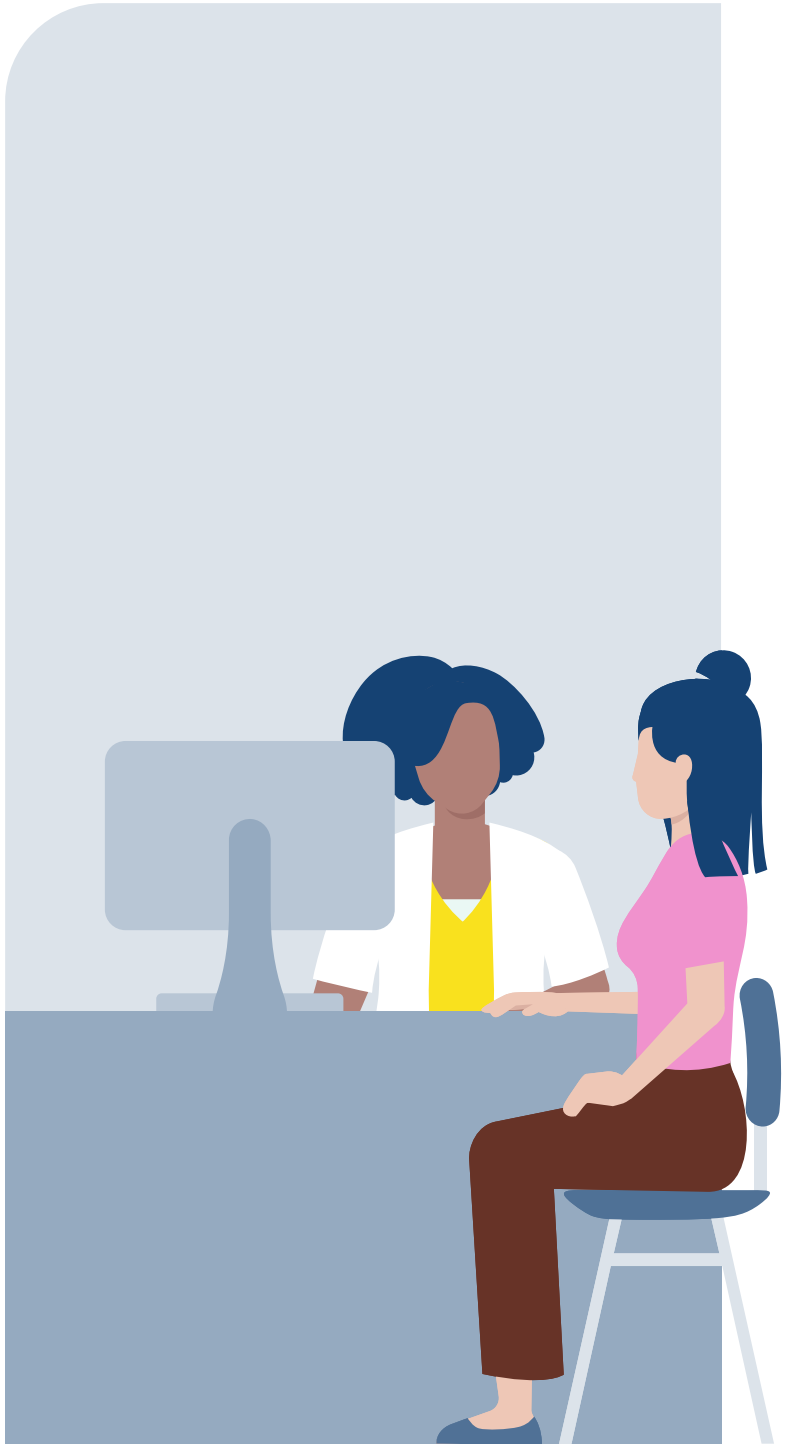
Verbeterde kennisontwikkeling, implementatie en innovatie



Actielijn 3

Verbeterde infrastructuur en uitwisseling





Actielijn 1:
Herkennen en erkennen van klachten

Structurele verbetering van vrouwengezondheid vraagt om het beter herkennen en erkennen van klachten die alleen, voornamelijk of anders bij vrouwen voorkomen. In de huidige situatie gebeurt dat onvoldoende door een achterstand in kennis en behandelopties, waardoor passende zorg en ondersteuning niet of pas later kan worden geboden.

Dit wordt onderstreept door de ervaringen van vrouwen zelf: bijna twee derde van de vrouwen voelt zich niet altijd gehoord door hun zorgprofessionals, zo blijkt uit de algemene consultatie. Onder vrouwen met onverklaarde klachten die een melding deden bij Voices for Women ligt dit aandeel nog veel hoger: vrijwel allemaal voelen zij zich niet gehoord en niet serieus genomen. Lichamelijke klachten worden in hun ervaring bovendien te snel gepsychologiseerd. Dit leidt, zo geven zij aan, tot lange, belastende zoektochten naar de juiste diagnose, en tot verlies van werk en sociale contacten, levenskwaliteit en identiteit.

Het is belangrijk dat kennis over vrouwengezondheid beter landt – bij zorgprofessionals, bij vrouwen zelf, bij werkgevers en binnen de bredere samenleving. Bijvoorbeeld over de invloed van vrouwelijke hormonen op het ontstaan, het verloop en de behandeling van deze aandoeningen. Daarbij moet ook aandacht zijn voor de wisselwerking tussen lichamelijke, mentale en sociale gezondheid. Denk aan de impact die de combinatie van werk en zorgtaken of een gebrek aan bestaanszekerheid heeft op de gezondheid van vrouwen. Meer kennis en bewustzijn zorgt ervoor dat zorgprofessionals sneller de juiste diagnose en passende zorg kunnen bieden, en vrouwen en meisjes zich daarmee beter geholpen en gehoord voelen.

De beweging die nodig is

Bij de herkenning en erkenning van klachten van vrouwen spelen zorgprofessionals, vooral in de eerste lijn (zoals huisartsen, bedrijfsartsen, praktijkondersteuners, GGD-professionals en eerstelijns ggz-professionals) maar ook in de specialistische zorg en het sociale domein, een sleutelrol. Het is van groot belang dat zij:

- beschikken over actuele kennis over en behandelopties voor aandoeningen die alleen, voornamelijk of anders bij vrouwen voorkomen;
- erkennen dat vrouwengezondheid specifieke aandacht vraagt;
- een holistische en intersectionele benadering hanteren, met oog voor de verschillen tussen vrouwen, en voor de invloed van verschillende levensfasen op gezondheid;
- kennis over vrouwengezondheid toegankelijk, toepasbaar en relevant maken voor hun doelgroep;
- een omgeving creëren waarin vrouwengezondheid een vanzelfsprekend onderwerp is, en klachten van vrouwen en meisjes bespreekbaar zijn en serieus worden genomen;
- vrouwen en meisjes de ruimte, ondersteuning en handvatten geven om regie te voeren over hun gezondheid, passend bij hun levensfase en persoonlijke situatie;
- ook werkgevers kunnen het verschil maken. Het is van belang dat zij vrouwengezondheid expliciet meenemen in hun beleid en organisatiecultuur;
- weten welke impact de verschillende levensfasen en vrouwspecifieke klachten kunnen hebben op werk;
- begrijpen hoe gezondheid, werk, zorgtaken en andere maatschappelijke factoren met elkaar samenhangen;
- werknemers de kennis, taal en handvatten bieden om hierover het gesprek aan te gaan;
- vrouwen de ruimte en regie geven om hun werk vorm te geven op een manier die past bij hun gezondheid en levensfase.

Verder moeten vrouwen en meisjes zelf goed geïnformeerd worden over hun gezondheid en weten welke klachten er niet ‘bij horen’. Hierin kunnen patiënten- en belangenorganisaties, gezondheidsfondsen en bijvoorbeeld artsen maatschappij en gezondheid, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers een belangrijke rol spelen door goede voorlichting te geven.

Nieuwe norm

Vrouwengezondheid wordt herkend, erkend en serieus genomen in alle domeinen van de samenleving. Kennis over klachten, aandoeningen en de invloed van levensfasen en hormonale dynamiek op gezondheid is breed beschikbaar, toegankelijk en vindt haar weg naar de praktijk. Vrouwen beschikken over de juiste informatie, ondersteuning en ruimte om regie te voeren over hun gezondheid en voelen zich gehoord en serieus genomen wanneer zij klachten ervaren. Kortom: geen klacht blijft onherkend of onerkend.

Casus

Mentale gezondheid van jonge meisjes

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) is een internationaal onderzoek naar gezondheid en welzijn van jongeren van 11 tot 16 jaar. Uit het meest recente rapport uit 2021 over de situatie in Nederland blijkt een opvallende toename van mentale problemen bij meisjes. Al op de basisschool hebben zij bijna de helft meer emotionele problemen dan jongens. Op de middelbare school loopt dat verschil verder op: meisjes ervaren tot twee keer zoveel prestatiedruk, stress rondom school en emotionele problemen. Daarnaast geeft 70% van de meisjes aan meer dan één keer per week psychosomatische klachten te hebben, zoals slaapproblemen of neerslachtigheid. Het percentage tienermeiden met psychische klachten is twee keer zo hoog als dat van tienerjongens.[3] Uit een recentere scholierenmonitor van Trimbos lijkt de toename zich inmiddels te stabiliseren.

Opvallend is dat meisjes ook meer symptomen van hyperactiviteit en aandachtsproblemen rapporteren dan jongens. Deze aandoeningen worden, net als autisme, bij meisjes en vrouwen vaak pas later herkend: het beeld is vooral gebaseerd op hoe ze zich bij jongens uiten. Hoewel psychische klachten bij meisjes en vrouwen bij veel psychische aandoeningen beter en eerder herkend worden dan bij jongens, blijven klachten rondom ADHD en autisme bij meisjes vaak onbegrepen en moeten ze lang zoeken naar passende zorg en ondersteuning.[4] Het is dan ook niet verrassend dat mentale gezondheid bij de jongste groep meiden uit de consultatie in de top 3 staat van onderwerpen die meer aandacht verdienen. Kennis over de oorzaken van hun emotionele problemen schiet nog tekort. Investeren in mentaal welzijn op jonge leeftijd kan bijdragen aan een betere mentale gezondheid, en daarmee uitval op school en later in studie en werk helpen voorkomen.

Aangepaste diagnostische tools, meer kennis en handelingsperspectieven voor ggz-, eerstelijns- en onderwijsprofessionals zijn hard nodig. Ook is meer onderzoek nodig naar biologische, sociale en culturele factoren die de mentale gezondheid van meisjes beïnvloeden, waaronder de impact van sociale media en maatschappelijke verwachtingen.

Met meer kennis en bewustwording over hoe mentale aandoeningen zich bij meisjes en vrouwen uiten, kan eerder passende zorg en ondersteuning worden geboden. Verschillende organisaties dienden hiervoor al een pledge in, zoals KAMG en Trimbos-instituut.



3 Boer et al., 2022.
4 Boer et al., 2022.

Good practices

Spreekuur voor vrouwen en structureel ervaringskennis delen

In januari 2025 is het Amsterdam UMC gestart met een tweejarig pilotproject voor vrouwelijke medewerkers van het ziekenhuis: een gratis spreekuur voor vrouwspecifieke aandoeningen. Drie dagen per week kunnen deze vrouwen zich melden met hun klachten, en worden zij gezien door een gynaecoloog en arts-assistent. De behoefte bleek groot: er ontstond al snel een wachtlijst voor het spreekuur. En er was ook snel succes. Bij een overgrote meerderheid van de vrouwen kon na één bezoek al een diagnose worden gesteld, terwijl 70% al eerder met de klachten bij een zorgverlener was geweest. De vrouwen konden met deze informatie en advies terug naar hun huisarts voor verdere behandeling en zorg. Dit draagt niet alleen bij aan het sneller herkennen van klachten, maar ook aan het terugdringen van ziekteverzuim: vrouwen kregen sneller een passende diagnose en zorg.

Ook andere organisaties zetten zich actief in voor betere herkenning en erkenning van vrouwspecifieke klachtenpatronen in gezondheid en zorg. Patiëntenorganisatie Stichting Vrouwenhart doet dit bijvoorbeeld door ervaringskennis structureel en actief te delen en te vertalen naar concrete signalen, verbeterpunten en vragen voor zorgpraktijk, onderzoek en beleid. Hierin werken zij als groeiende community van vrouwelijke hartpatiënten samen met nationale en internationale onderzoekers, zorgprofessionals, fondsen en beleidsmakers. Dit doen zij over de hele zorgketen: van preventie, diagnostiek en behandeling tot nazorg. Hiermee versterken zij beleid, onderzoek en innovatie vanuit patiëntperspectief en zorgen zij ervoor dat de stem van de vrouwelijke hartpatiënt wordt gehoord.

Tools en informatie voor werkgevers

Verschillende organisaties helpen met slimme tools en informatie werkgevers om aandacht voor vrouwengezondheid beter te integreren in hun HR- en vitaliteitsbeleid. Zo werken TNO, Smart Health en InHealth nauw samen met werkgevers en arbodiensten om vrouwengezondheid in de werkcontext zichtbaar en bespreekbaar te maken. Deze kennis en data helpen werkgevers om hun HR- en vitaliteitsbeleid aan te passen om de gezondheid en het welzijn van hun vrouwelijke medewerkers te ondersteunen in verschillende levensfases, en daarmee verzuim te voorkomen of verminderen.



Actielijn 2:

Verbeterde kennisontwikkeling, implementatie en innovatie

Structurele verbetering van vrouwengezondheid vraagt niet alleen om het beter herkennen en erkennen van klachten. Het vraagt er ook om dat de kennisachterstand die er is wordt ingelopen. Nieuwe en bestaande kennis moet vervolgens op de juiste plekken terechtkomen: in onderwijs, richtlijnen, behandelprotocollen en (preventie)beleid. Ook moeten man-vrouwverschillen structureel een plek krijgen in gezondheid, zorg en welzijn, bijvoorbeeld bij de financiering, ontwikkeling en implementatie van innovaties.

De beweging die nodig is

Om meer kennis over vrouwengezondheid te ontwikkelen en op de juiste plekken terecht te laten komen, is het van belang dat onderzoeks- en kennisinstellingen, opleidingen, wetenschappelijke verenigingen, zorgverzekeraars, medische bedrijven en start-ups:

- expliciet aandacht besteden aan vrouwengezondheid in onderzoek, onderwijsaanbod, preventie- en zorgaanbod en/of bij de ontwikkeling en implementatie van innovaties op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn;
- gericht investeren in (aandacht voor) vrouwengezondheid en in zorgaanbod gericht op aandoeningen en problemen die alleen, voornamelijk of anders bij vrouwen voorkomen;
- vrouwengezondheid verankeren als vast en herkenbaar onderdeel van hun strategie en beleid;
- partijen als publieke en private gezondheids- en investeringsfondsen en patiëntenorganisaties kunnen hierbij een belangrijke faciliterende en ondersteunende rol spelen.

Koepelorganisaties in zorg en onderwijs (zoals UMCNL, Universiteiten van Nederland, Vereniging Hogescholen, MBO Raad), sectorale adviescolleges van de hogescholen, het Kennisinstituut van de FMS, Zorginstituut Nederland, gezondheidsfondsen, professionele beroepsgroepen (zoals de NHG, LHV en V&VN), zorgverzekeraars en beleidsontwikkelaars spelen een essentiële rol in het opnemen van kennis over vrouwengezondheid in onderwijsaanbod, richtlijnen en behandelprotocollen, en preventie- en gezondheidsbeleid.

Nieuwe norm

Vrouwengezondheid is structureel verankerd in kennisontwikkeling, implementatie en innovatie. Onderzoekers en ontwikkelaars van medische en gezondheidsinnovaties hebben aandacht voor vrouwengezondheid en man-vrouwverschillen in de opzet, uitvoering en verspreiding van hun kennis/product. Daarnaast is vrouwengezondheid een vast en herkenbaar onderdeel in kennisagenda's, programmering, subsidielijnen, prioritering en toekenning van subsidies. Beoordelingscriteria van subsidieverstrekkers stellen als eis dat rekening wordt gehouden met man-vrouwverschillen in gezondheid en zorg. Er worden gerichte publieke en private investeringen gedaan in onderwerpen en innovaties die bijdragen aan het verbeteren van vrouwengezondheid. En er wordt alleen nog publieke financiering toegekend als vrouwen serieus worden meegenomen in onderzoek.

Nieuwe en bestaande kennis is opgenomen in de curricula van medische en paramedische zorg- en welzijnsopleidingen, en in bij- en nascholing. Bestaande richtlijnen en behandelprotocollen worden systematisch getoetst op opname van klachten en risicofactoren die alleen, vooral of anders bij vrouwen voorkomen. Waar nodig worden aanpassingen doorgevoerd of nieuwe richtlijnen en protocollen ontwikkeld. Tot slot is vrouwengezondheid een vast en herkenbaar onderdeel in preventie- en gezondheidsbeleid. De impact van dit beleid op de gezondheid van vrouwen wordt standaard getoetst.

Casus

Hart- en vaatziekten bij vrouwen

Hart- en vaatziekten (HVZ) vormen wereldwijd doodsoorzaak nummer één onder vrouwen. Ongeveer 35% van alle vrouwen overlijdt eraan.[5] Toch duurt het bij vrouwen soms tot zes keer langer voordat een hartaandoening wordt vastgesteld dan bij mannen. Ook hebben vrouwen 20% meer kans om te overlijden na een hartaanval.[6] Het zijn harde cijfers. Meer aandacht voor hart- en vaatziekten wordt niet voor niets veel genoemd in de consultatie. Bij vrouwen van 55+ staat het onderwerp zelfs bovenaan.

De kennis over HVZ bij vrouwen loopt nog achter. Vrouwen zijn in wetenschappelijk onderzoek en medische databases lange tijd minder meegenomen. Ook zijn klachten die specifiek bij vrouwen voorkomen onvoldoende onderzocht.[7] Daardoor ontbreekt voor vrouwen vaak een stevige wetenschappelijke basis voor diagnostische hulpmiddelen, richtlijnen en behandelingen.[8] Daarnaast worden klachten van hart- en vaatziekten, zowel door zorgverleners als door vrouwen zelf, niet altijd herkend of serieus genomen. Hierdoor krijgen vrouwen met lichamelijke klachten soms onterecht een psychische diagnose.

En dat terwijl een op de twintig vrouwen aangeeft een hartaandoening te hebben. In de categorie 55+ is dit bijna een op de tien. Daarnaast kampt een op de zeven vrouwen met een hoge bloeddruk (belangrijkste risicofactor voor HVZ). Onder vrouwen van 55+ is dit zelfs een op de vier.

Snellere en juiste diagnoses van HVZ onder vrouwen kunnen veel leed en kosten besparen. Actie is nodig in zowel de eerste als de tweede lijn. Erasmus MC: Netherlands Women's Health Research and Innovation Center, H3-netwerk, Hartstichting en Stichting Vrouwenhart zijn hier al mee bezig en dienden een pledge in. Zij zetten sterk in op kennisontwikkeling over HVZ bij vrouwen en op samenwerking tussen onderzoekers, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties en maatschappelijke partners om kennis sneller te vertalen naar praktijk en beleid.



5 Vogel et al., 2021.
6 Global Heart Hub, 2025; Eurostat, 2025; Council of the European Union, 2024.
7 Global Heart Hub, 2025; Rivera et al., 2025.
8 Global Heart Hub, 2025.

Casus

Vrouwspecifieke aandoeningen

Vrijwel iedere vrouw krijgt in haar leven te maken met minimaal één vrouwspecifieke aandoening. Bijvoorbeeld een cyclusgerelateerde aandoening zoals hevig bloedverlies tijdens de menstruatie, myomen en endometriose, hormoongerelateerde klachten zoals polyendocrien metabool ovariumsyndroom (PMOS), premenstrueel dysforiesyndroom (PMDD) en menopauze, of bekken-bodemproblemen door schade rond zwangerschap en geboorte. De impact van deze aandoeningen is groot, op de vrouwen zelf én op de maatschappij.

Jaarlijks kan in Nederland zo'n € 7,6 miljard bespaard worden als vrouwspecifieke aandoeningen sneller gediagnosticeerd en beter behandeld worden. Gemiddeld duurt het nu acht tot twaalf jaar voordat vrouwen de juiste diagnose krijgen voor aandoeningen als endometriose en myomen. Ook herkennen artsen en vrouwen zelf hormoongerelateerde aandoeningen vaak niet of pas laat. Vrouwen leven daardoor jarenlang met fysieke, psychische en sociale klachten als pijn, vruchtbaarheidsproblemen, suïcidaliteit en uitval van school, werk en/of zorgtaken.

De kennisachterstand is groot als het gaat om vrouw-specifieke aandoeningen. Bovendien heerst een taboe op vrouwspecifieke klachten. Vrouwen krijgen vaak te horen dat pijn en ongemak 'erbij horen', waardoor de stap naar zorg groter wordt. Er moet dan ook meer worden geïnvesteerd in onderzoek naar de onderliggende oorzaken van vrouwspecifieke aandoeningen, zodat gerichte, effectieve behandelingen ontwikkeld kunnen worden. Ook zijn goede richtlijnen nodig, zoals de recent gepubliceerde NHG-Richtlijn voor hevig menstrueel bloedverlies en de Richtlijn overgang en werk voor bedrijfsartsen. Daarnaast kunnen zorg- en medische opleidingen meer aandacht besteden aan vrouwspecifieke aandoeningen.

Investeren in kennis levert effectievere en passender zorg op. Verschillende organisaties dienden daarover al een pledge in, zoals NVOG, KWF en Stichting Vruchtbaarheid.



Good practices

Samenwerking rondom vrouwengezondheid in onderzoek

Publieke en private fondsen als ZonMw, Hartstichting, KWF, Alzheimer Nederland, Borski Fund en Health~Holland hebben zich al expliciet uitgesproken over hun inzet voor vrouwengezondheid. Zo stelt de Hartstichting in hun subsidieoproepen al zo'n tien jaar verplicht dat er in de onderzoeksopzet, samenstelling van het onderzoeksteam en -populatie expliciet rekening wordt gehouden met sekse- en genderverschillen. En investeert Health~Holland in enkele gerichte publiek-private samenwer-kingen rondom vrouwengezondheid. Tijdens de actiesessies is uitgesproken dat hier door de fondsen op samengewerkt kan worden: leren van elkaar en een gezamenlijke norm stellen.



Actielijn 3:
Verbeterde infrastructuur en uitwisseling

Een reden waarom vrouwen niet altijd de zorg krijgen die ze nodig hebben, is dat nog te veel wordt gedacht en gewerkt vanuit ‘silo’s’ – afzonderlijke medische, psychologische en sociale disciplines – en niet vanuit de vrouw zelf.

Een vrouw kan bijvoorbeeld een cardioloog zien voor haar hartproblemen, een psycholoog voor haar depressieve klachten en een coach om met haar werkdruk om te gaan. Die professionals hebben geen contact met elkaar, terwijl de klachten mogelijk sterk met elkaar samenhangen. Uit de meldingen bij Voices for Women blijkt dat vooral vrouwen met langdurig onverklaarde klachten hiertegenaan lopen: de verschillende klachten worden te weinig in samenhang gezien, tenzij de vrouw een daadkrachtige zorgprofessional treft die daarvoor de tijd neemt.

Om vrouwengezondheid met een holistische blik te kunnen bekijken, moeten de muren tussen de disciplines worden afgebroken. Dat wil zeggen dat er meer uitwisseling en samenwerking plaatsvindt. Daarvoor is het nodig dat er betere manieren komen om data te delen, dat gezondheidsaspecten eenduidig te meten zijn en dat best practices en ervaringen worden gedeeld. Alleen daarmee is het mogelijk om echt passende zorg te bieden.

De beweging die nodig is

Om de samenwerking tussen organisaties te versterken en de uitwisseling van informatie makkelijker te maken, is het van belang dat alle betrokken organisaties in en buiten de zorg- en welzijnssector:

- de individuele vrouw nadrukkelijk centraal stellen, en processen zo organiseren dat ze erop gericht zijn vrouwengezondheid holistisch te benaderen;
- actief de samenwerking met andere disciplines en andere sectoren opzoeken en stimuleren, bijvoorbeeld door structurele multidisciplinaire overleggen te initiëren waar die nog niet plaatsvinden;
- gezamenlijk overkoepelende organen rondom vrouwengezondheid oprichten;
- zich inzetten voor de ontwikkeling van nieuwe, gebruiksvriendelijke en toegankelijke mogelijkheden om kennis en best practices uit te wisselen.

Deze beweging is al in gang gezet. Binnen het Kennisprogramma Vrouwspecifieke Gezondheid, uitgevoerd door ZonMw in opdracht van het ministerie van VWS, is subsidie beschikbaar gesteld voor multidisciplinaire netwerkvorming om kennisdeling, kennisuitwisseling en samenwerking op het gebied van vrouwengezondheid te stimuleren. Dit netwerk moet bestaan uit medisch specialisten, zorgprofessionals, onderzoekers, patiëntorganisaties en andere relevante partijen. Het moet een centrale rol vervullen in bewustwording en het beschikbaar maken van betrouwbare informatie voor zowel zorgprofessionals als (potentiële) patiënten. Ook heeft het een belangrijke rol in de verspreiding en implementatie van de kennis in de zorgpraktijk, onderwijs en richtlijnen.

Alle betrokken partijen zijn aan zet om dit nieuwe netwerk tot een succes te maken – inclusief healthtech-partijen voor de ontwikkeling van slimme ICT-oplossingen die hierbij kunnen ondersteunen. Met dit netwerk kunnen belangrijke stappen worden gezet richting verbeterde integratie van vrouwengezondheid in de zorg- en welzijnssector in Nederland, zodat zorg en ondersteuning voor iedereen passend is.

Nieuwe norm

Er is een sterk ecosysteem rond vrouwengezondheid voor kennisdeling en uitwisseling van best practices. Relevante data en parameters over vrouwengezondheid worden structureel verzameld, gedeeld en toegankelijk gemaakt, zodat kennis beter beschikbaar is over disciplines heen. Er zijn structuren ingericht, zoals (inbedding in bestaande) platforms en leernetwerken, waarin inzichten, ervaringskennis en succesvolle werkwijzen actief worden verspreid. Hierdoor wordt er beter samengewerkt en meer uitgewisseld over medische, psychologische en sociale disciplines heen, en weet de vrouw waar zij terecht kan voor betrouwbare informatie over haar gezondheid. Daarmee wordt vrouwengezondheid standaard benaderd vanuit een holistische blik.

Casus

Toenemende instroom van vrouwen in de WIA

Opvallend veel jonge vrouwen onder de 40 jaar ontvangen een uitkering vanuit de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). De instroom van deze groep in de WIA nam van 2021 tot 2025 met zo'n 50% toe.[9] Daarbij is het aantal vrouwen met een psychische aandoening in de WIA sinds de invoering in 2006 meer dan verdubbeld.[10] Die diagnose is niet altijd terecht: vooral bij vrouwen komt het regelmatig voor dat lichamelijke klachten (in eerste instantie) een puur psychologische verklaring krijgen.

Bij de uitval van vrouwen spelen vaak ook andere factoren een rol, zoals de combinatie van een hoge werkdruk, zorgtaken thuis en vrouwspecifieke klachten. Deze combinatie van factoren wordt vaak laat herkend. Begeleiding op het werk sluit ook niet altijd aan.[11] Dat blijkt ook uit de consultatie: meer dan de helft van de vrouwen die gezondheidsproblemen hebben besproken op hun werk, hebben vervolgens weinig of geen steun vanuit hun werkgever ervaren. Zes op de tien vrouwen geven aan dat gezondheidsproblemen invloed hebben op hun werkervaring. Ruim een kwart stopte hierdoor eerder met werken dan gepland.

Dit alles vraagt om een aanpak waarin preventie en tijdige signalering centraal staan. Werkgevers kunnen signalen van overbelasting eerder herkennen en bespreekbaar maken. Zij kunnen kijken wat nodig is aan begeleiding en flexibiliteit in de inrichting van het werk. Verder kunnen investeringen in sectoren met een hoge werkdruk de structurele oorzaken van uitval verminderen. Ook ligt er duidelijke verantwoordelijkheid bij beleidsmakers om onderzoek te versterken en randvoorwaarden op de arbeidsmarkt te verbeteren.

Van een reactieve naar een preventieve aanpak dus. Dat vraagt om samenwerking tussen en binnen verschillende domeinen. Inhealth, WOMEN Inc., TNO en Dokter Marel dienden daarover al een pledge in. Hun pledges draaien om bewustwording, betere ondersteuning op de werkvloer, gendersensitief onderzoek en het bespreekbaar maken van thema's als hormonale en mentale gezondheid.



9 Rijksoverheid, 2025; Schreuder et al., 2026.
10 Rijksoverheid, 2025.
11 Hulshof & Lagro-Janssen, 2022.

Good practices

Virtueel centrum en H3-netwerk

In 2025 is het Netherlands Women's Health Research and Innovation Center van het ErasmusMC opgericht. Dit virtuele centrum vormt een structurele brug tussen verenigingen van onderzoekers, zorgprofessionals en publieke en private stakeholders als patiënt- en belangenorganisaties, femtech-ondernemers en wetenschappelijke verenigingen rondom vrouwen-gezondheid. De betrokken partijen willen de complexe interactie tussen biologische, mentale en sociale factoren die invloed hebben op vrouwengezondheid ontrafelen. Dit doen ze door over medische disciplines en met veel verschillende soorten partijen samen te werken. Hiermee pakken zij een voortrekkersrol voor een landelijk netwerk van soortgelijke centra op andere locaties.

Het H3-netwerk is in 2023 opgericht door een gynaecoloog, cardioloog en psychiater, nadat zij ontdekten dat ze vaak dezelfde vrouwen op hun spreekuur zien zonder het van elkaar te weten en zonder kennis te delen of samen te werken. Dat kon volgens hen anders. Sinds de start maken zij zich hard voor kennisdeling – over vakgebieden heen – over de invloed van hormonale veranderingen op het fysieke en mentale welzijn van vrouwen. Dit doen zij niet alleen voor medisch professionals: via bijvoorbeeld webinars en social media zetten zij ook in op voorlichting van vrouwen zelf. Ook hebben zij inmiddels meerdere regionale H3-netwerken opgezet in elke provincie van Nederland. Uitbreiding naar andere medische en paramedische disciplines als bedrijfsartsen, diëtisten en fysiotherapeuten staat gepland.



4 Samen in actie

Het is helder: om de gezondheid van vrouwen en meisjes structureel te verbeteren, is gezamenlijke actie nodig. Actie waarmee bestaande, vastgeroeste patronen worden doorbroken. Actie vanuit het besef dat vrouwen nu eenmaal anders in elkaar zitten dan mannen, dat gezondheid meerdere dimensies kent en daarom een holistische blik vereist, dat vrouwen per levensfase specifieke uitdagingen tegenkomen, en dat vrouwen onderling verschillend zijn. Kortom, actie om élke vrouw te zien, te erkennen en waar nodig passende zorg en ondersteuning te bieden.

Brede beweging

De Nationale Werkagenda Vrouwengezondheid laat zien langs welke lijnen deze acties vorm kunnen krijgen. Deels gebeurt dat ook al. De afgelopen jaren is een brede beweging op gang gekomen om vrouwengezondheid verder te brengen. Onderzoekers, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, werkgevers, onderwijsinstellingen, fondsen, start-ups beleidsmakers en vele anderen hebben dit onderwerp op de agenda gezet en werken aan oplossingen. Met de Nationale Strategie Vrouwengezondheid is een belangrijke basis daarvoor gelegd. De gezamenlijke actielijnen en de nieuwe normen uit de werkagenda bouwen daarop voort.

Tegelijkertijd weten we dat structurele verandering tijd kost. De gezondheidsverschillen die vandaag zichtbaar zijn, zijn niet van de ene op de andere dag ontstaan. Ze zullen ook niet zomaar verdwijnen. Het verbeteren van vrouwengezondheid vraagt dus om een lange adem, blijvende aandacht en structurele gezamenlijke inzet – niet alleen van partijen die zich specifiek richten op de gezondheidszorg, maar ook van bijvoorbeeld sociale partners en andere ministeries. Deze werkagenda is geen eindpunt, maar een volgende stap in een beweging die de komende jaren moet groeien en verdiepen. Een beweging die actief blijft luisteren naar de stem van de vrouw, en die wij nauw zullen monitoren om te volgen welke impact concreet gemaakt wordt om zorg passend te maken voor mannen én vrouwen.

Doe ook mee

Groei is alleen mogelijk als steeds meer organisaties zich aansluiten. Iedereen heeft daarin een rol. Daarom nodigen wij organisaties uit om zich actief aan te sluiten bij deze beweging. Deel kennis, werk samen over domeinen heen, leer van bestaande initiatieven en maak zichtbaar welke bijdrage uw organisatie kan leveren. Dien een pledge in en laat zien welke concrete stappen u zet om vrouwengezondheid te verbeteren.

Voor alle vrouwen en meisjes in Nederland

Voor de structurele verbetering van vrouwengezondheid is een systeemverandering nodig. Maar uiteindelijk gaat deze werkagenda niet over systemen, organisaties of beleidsstukken, maar over mensen: vrouwen en meisjes. Over een meisje dat leert dat hevige menstruatiepijn niet altijd ‘normaal’ is en daarin serieus wordt genomen door haar huisarts. Over een jonge vrouw die begrijpt welke invloed hormonen kunnen hebben op haar lichaam, mentale gezondheid en dagelijks functioneren. Over een vrouw in de overgang die zich veilig voelt om haar klachten op de werkvloer te bespreken, en die vanzelfsprekend de steun ervaart om haar dagen zo te kunnen indelen dat ze op een prettige, gezonde manier kan blijven werken.

In een samenleving waarin de nieuwe normen werkelijkheid zijn, heeft iedereen begrip voor de invloed van verschillende levensfasen op de gezondheid van vrouwen. Is er volop ruimte om het gesprek te voeren over menstruatie, zwangerschap, overgang, mentale gezondheid en de combinatie van werk, zorgtaken en andere verantwoordelijkheden. Sluiten de gezondheidszorg, de wetenschap en de maatschappelijke normen naadloos aan bij de leefwereld van vrouwen. Is zorg écht passend, voor iedereen. Met als resultaat: meer gezonde levensjaren, meer kwaliteit van leven, meer zelfregie en meer mogelijkheden om mee te doen in onderwijs, werk en samenleving, voor alle vrouwen en meisjes in Nederland.

Literatuur

Boer, M., Dorsselaer, S. van, Looze, M. de, Roos, S. de, Brons, H., Eijnden, R. van den, Monshouwer, K., Huijnk, W., Bogt, T. ter, Vollebergh, W., & Stevens, G. (2022). HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/AF2022-HBSC-2021-Gezondheid-en-welzijn-van-jongeren-in-Nederland.pdf

Council of the European Union (2024). Conclusions on the improvement of cardiovascular health in the European Union (Document ST-15315-2024-INIT). https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15315-2024-INIT/en/pdf

Eurostat (2025). Cardiovascular disease statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics#Deaths_from_cardiovascular_diseases

Global Heart Hub (2025). Women's Heart Health Action Agenda. Five Core Areas for Change. https://globalheart-hub.org/wp-content/uploads/2026/03/Womens-Heart-Health-Action-Agenda_Final_e-copy.pdf

Hulshof, C., & Lagro-Janssen, T. (2022). Werk, gender en gezondheid. Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekerings-geneeskunde, 30(1-2): 65-69. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8744575/

Rijksoverheid (2025). Werk aan de WIA – naar een stelsel dat weer werkt. IBO Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. https://open.overheid.nl/documenten/b1dd9663-fef4-4540-8909-8d7cce7428f0/file

Rivera, F.B., Magalong, J.V., Bantayan, N.R.B., Tesoro, N., Milan, M.J., Purewal, V., Pine, P.L.S., Tsai, C.-M., Navar, A.M., Mulvagh, S.L., Januzzi, J., Gibson, C.M., Lala, A., Cheng, S., Lara-Breitinger, K., Guerrero, M., & Gulati, M. (2025). Participation of Women in Cardiovascular Trials From 2017 to 2023: A systematic review. JAMA Network Open, 8(8), e2529104. https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2838114

Santema, B., Ouwerkerk, W., Tromp, J., Sama, I.E., Ravera, A., Regitz-Zagrosek, V., Hillege, H., Samani, N.J., Zannad, F., Dickstein, K., Lang, C.C., Cleland, J.G., Ter Maaten, J.M., Metra, M., Anker, S.D., Harst, P. van der, Ng, L.L., Meer, P. van der, Veldhuisen, D.J. van, Meyer, S., Lam, C.S.P., & Voors, A.A. (2019). Identifying optimal doses of heart failure medications in men compared with women: a prospective, observational, cohort study. The Lancet, 394: 1254-1263. https://eprints.gla.ac.uk/193969/7/193969.pdf

Schreuder, F., Verdenius, M., & Vries, M. de (2026). Volumeontwikkelingen voorjaar 2026. Duiding van ontwikkelingen in de sociale zekerheid. https://www.uwv.nl/assets-kai/files/f37cf98c-98c6-4f5e-9ab7-44b2e22d85da/2026-3-volumeontwikkelingen-voorjaar-2026.pdf

Soldin, O.P., & Mattison, D.R. (2009). Sex differences in pharmacokinetics and pharmacodynamics. Clin Pharmacokinet, 48(3): 143-157. https://eprints.gla.ac.uk/193969/7/193969.pdf; doi:10.2165/00003088-200948030-00001

Tobb, K., Kocher, M., & Bullock-Palmer, R.P. (2022). Underrepresentation of women in cardiovascular trials – it is time to shatter this glass ceiling. American Heart Journal Plus, 13. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10978176/

Vogel, B., Acevedo, M., Appelman, Y., Bairey Merz, C.N., Chieffo, A., Figtree, G.A., Guerrero, M., Kunadian, V., Lam, C.S.P., Maas, A.H.E.M., Mihailidou, A.S., Olszanecka, A., Poole, J.E., Saldarriaga, C., Saw, J., Zühlke, L., & Mehran, R. (2021). The Lancet women and cardiovascular disease Commission: Reducing the global burden by 2030. The Lancet, 397(10292): 2385-2438. https://www.newswise.com/pdf_docs/162092162429767_lancet%20pdf%20.pdf; https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00684-X

Women Inc. & VU Amsterdam (2024). De maatschappelijke kosten van gezondheidsproblemen bij vrouwen. https://www.womeninc.nl/wp-content/uploads/2024/03/Kosten-Baten-Analyse-WOMEN-Inc.pdf

Colofon

De Nationale Werkagenda Vrouwengezondheid is tot stand gekomen in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het proces is vormgegeven en gefaciliteerd door ZonMw.
De vele partijen en personen die hun tijd, expertise en betrokkenheid hebben geïnvesteerd tijdens de bestuurlijke rondetafelbijeenkomst, de werkconferentie en de actiesessies waren onmisbaar voor de invulling van dit document.

Tekst
Antje Visser
Astrid van den Berg

Vormgeving
Optima Forma BV

Eindredactie
ZonMw i.s.m. Antje Visser

Strategisch advies
Prof. dr. Jet Bussemaker
Van de Bunt Adviseurs

Consultaties Stem van vrouwen
Kieskompas
Stichting Voices for Women

Rapporten consultaties komen in het najaar van 2026 beschikbaar.