

---

## (Geen) vrouw overboord!

---



Sanne van der Molen  
Anna de Vries

*Beide SPV i.o.*

---

*'Te weinig aandacht vrouwenaandoeningen kost maatschappij miljarden' kopte de NOS afgelopen december. Uit nieuw onderzoek blijkt dat er maar weinig kennis en aandacht is in de gezondheidszorg voor een onderwerp dat toch ruwweg de helft van de bevolking aangaat (Van Gestel, 2023). Er is in de gezondheidszorg sprake van zogenaamde 'genderblindheid'; de medische wetenschap gaat uit van biologische gelijkheid. Dit terwijl mannen- en vrouwenlichamen juist veel van elkaar verschillen.*

*In Nederland wonen op dit moment 8,8 miljoen vrouwen. De genderongelijkheid in de gezondheidszorg moet daarom geen vrouwenprobleem zijn, maar een maatschappelijk probleem. Bijna elke vrouw krijgt in haar leven krijgt namelijk te maken met zogenaamde 'vrouwspecifieke aandoeningen' (Van Gestel 2023). Onder vrouwspecifieke aandoeningen verstaan we medische aandoeningen die specifiek vrouwen treffen of die een heel andere uitwerking hebben op vrouwen dan op mannen. Omdat de algemeen heersende opvatting is dat 'het erbij hoort' worden vrouwen geacht er maar mee 'te dealen' (NOS, 2024).*

*Als vrouwelijke zorgprofessionals realiseren wij ons dat dit onderwerp onszelf en een fors deel van onze collega's aangaat. De gezondheidszorg is namelijk bij uitstek een branche waar verreweg het grootste gedeelte van de medewerkers van het vrouwelijk geslacht werkzaam is. In de geestelijke gezondheidszorg ging het eind 2022 om maar liefst 76,3 % van de medewerkers (Peters, 2023). Als zo'n groot deel van de medewerkers getroffen kan worden is te verwachten dat dit invloed heeft op de beroepsvitaliteit. In een tijd waarin we te maken hebben met grote personeelstekorten vanwege verloop en verzuim zou de beroepsvitaliteit daarom een prioriteit moeten zijn.*

*Wij voelen ons als toekomstige sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen verantwoordelijk om dit onderwerp aan te kaarten en willen met dit artikel de impact van vrouwspecifieke aandoeningen op de beroepsvitaliteit dan ook meer onder de aandacht brengen en bewustwording creëren rondom dit onderwerp. Daarnaast willen we ook concrete aanbevelingen doen voor organisaties en professionals binnen de GGZ. We hopen dat dit artikel kan bijdragen aan een cultuuromslag waarin vrouwen zich gesteund voelen om voor zichzelf te zorgen en waarin de beroepsvitaliteit van vrouwelijke professionals serieus wordt genomen en bevorderd.*

Ons onderzoek richt zich op de vraag:

*'Wat is de impact van vrouwspecifieke aandoeningen op de beroepsvitaliteit in de geestelijke gezondheidszorg?'*

In dit artikel worden achtereenvolgens een aantal onderwerpen verhelderd die uiteindelijk zullen leiden tot een conclusie en aanbeveling gericht op onze onderzoeksvraag.

### **Beroepsvitaliteit**

Beroepsvitaliteit gaat om het vergroten van werkplezier, belastbaarheid en het voorkomen van uitval ten gevolge van werk gebonden ziekteverzuim. Het doel is gezondere werknemers tijdens hun werkende leven, maar zeker ook vitale jaren na het pensioen (Professionals van de Toekomst - Gezond Groningen, z.d.).

Maar hoe stimuleer je vitaliteit? Een vitale medewerker is immers een vitale organisatie. Medewerkers die aandacht besteden aan hun vitaliteit hebben namelijk een grote mentale veerkracht, zitten lekkerder in hun vel, zijn vaak een leukere collega, productiever en daarnaast is het verzuim minder (De Wit, 2024).

Vitaliteit stimuleren kan doormiddel van een actievere leefstijl en meer te doen aan zelfzorg. Voorbeelden hiervan zijn: verantwoorde voeding, beweging, een helpende mindset, stressreductie en aandacht voor de slaapkwaliteit (De Fitte Medewerker, 2023).

Als we kijken naar het verzuimpercentage over heel 2023 in de geestelijke gezondheidszorg branche, komt dit percentage uit op 7,38. Het verzuimpercentage is daarmee lager ten opzichte van een jaar geleden (7,93%), maar nog wel hoger dan in het jaar 2021 (6,63%) (O&O-fonds GGZ, 2024).

Danijela Budimir, directeur bedrijfsvoering van Vernet, is verheugd dat het verzuim is afgenomen. Uit gesprekken met toonaangevende organisaties in verzuimpreventie wordt duidelijk dat constante aandacht voor medewerkers het toverwoord is. Zowel in rustige periodes als tijdens het verzuim. Die aandacht leidt tot maatwerkoplossingen, en een snellere terugkeer naar werk.

### **Vrouwspecifieke aandoeningen**

Wat zijn precies vrouwspecifieke aandoeningen? Vrouwspecifieke aandoeningen zijn kwalen die specifiek vrouwen treffen of op hen een andere impact hebben dan op mannen. Voorbeelden van vrouwspecifieke aandoeningen zijn menstruatieklasten, de overgang, zwangerschapskwalen, maar ook bijvoorbeeld baarmoederhals- en borstkanker. Deze laatste komt weliswaar ook onder mannen voor, maar vele malen vaker onder vrouwen en heeft over het algemeen grotere gevolgen voor vrouwen (Bustreo, 2015). De aandoeningen kunnen verschillen in ernst, aard en impact. Vrouwspecifieke aandoeningen gaan vaak gepaard met vervelende klachten en symptomen zoals (buik)pijnen, urineverlies, ongewenste kinderloosheid, slapeloze nachten, hevige bloedingen, verzakkingsklachten en stemmingswisselingen. Zoals Astrid Vollebregt, gynaecoloog in het Spaarne Gasthuis in Haarlem vertelt ga je niet dood aan deze klachten, maar heb je er wel ontzettend veel last van. Doordat deze aandoeningen niet levensbedreigend zijn, zijn het vaak onder geschoven kindjes. De impact kan desondanks erg groot zijn.

Recent is er onderzoek gedaan naar de maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen, dit onderzoek richt zich op drie vrouwspecifieke aandoeningen.

- Problemen met de cyclus, zoals hevige bloedingen en heftige buikpijnen;
- Hormonale problemen als gevolg van de overgang, zoals stemmingswisselingen en nachtzweeten;
- Problemen met bekkenbodemp zoals verzakkingen en urineverlies na de bevalling (ZonMw, 2023).

In dit onderzoek is voor het eerst in kaart gebracht waar de kennisachterstanden zitten, wat de impact van dit soort aandoeningen is op vrouwen en wat het de maatschappij kost. De belangrijkste conclusies: het gaat bijna elke vrouw aan, bij zowel patiënten als zorgverleners ontbreekt het aan kennis over dit soort aandoeningen, de impact op de levenskwaliteit van vrouwen is ingrijpend en de maatschappelijke kosten zijn veel hoger dan tot nu toe werd gedacht (Van Gestel, 2023).

### **Gevolgen voor de beroepsvitaliteit**

*Nu we meer weten over beroepsvitaliteit en vrouwspecifieke aandoeningen onderzoeken we wat de gevolgen zijn van deze aandoeningen voor de beroepsvitaliteit en prestaties van vrouwelijke zorgverleners.*

Uit het NOVG-rapport over de maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen van Vollebregt et al. (2023) komt naar voren dat de incidentie en prevalentie hoog zijn. Vrijwel elke vrouw krijgt in haar leven met één of meer vrouwspecifieke aandoeningen te maken en 30% van de vrouwen ervaart zoveel hinder dat het dagelijks functioneren en werk hierdoor negatief beïnvloed wordt. Er is onvoldoende kennis over de aandoeningen en er heerst een taboe op. Hierdoor vragen en krijgen meisjes en vrouwen niet de benodigde hulp. De impact van vrouwspecifieke aandoeningen op de kwaliteit van het leven en maatschappelijke participatie is groot. Veel van deze aandoeningen zorgen ervoor dat vrouwen hun school of werk activiteiten niet goed kunnen uitvoeren. Dit belemmert de carrièrekansen van de vrouw en maakt bovendien de man-vrouw verschillen groter. Wat daarnaast meespeelt is dat veel vrouwen werkzaam zijn in essentiële beroepen zoals het onderwijs en zorg. Als zij hun werk niet kunnen doen draagt dit bij aan de capaciteitsproblemen.

Op dit moment is het niet mogelijk om betrouwbare schattingen te maken van de totale maatschappelijke kosten van vrouwspecifieke aandoeningen vanwege een gebrek aan nauwkeurige informatie over zaken als incidentie/prevalentie, zorgkosten, eigen bijdragen, hulp van familie en vrienden en ziekteverzuim en productiviteitsverliezen gerelateerd aan betaald en onbetaald werk. Om een completer beeld te kunnen maken van de impact van vrouwspecifieke aandoeningen is het daarom van belang om deze kenniskloof aan te vullen met betrouwbare cijfers over de totale zorg- en directe en indirecte maatschappelijke kosten die gepaard gaan met vrouwspecifieke aandoeningen.

### **Werkgevers**

*In hoeverre zijn werkgevers zich eigenlijk bewust van de impact van vrouwspecifieke aandoeningen op hun werknemers en welke ondersteuning bieden werkgevers momenteel aan vrouwelijke zorgverleners met betrekking tot deze aandoeningen?*

Werkgevers zijn erbij gebaat dat de beroepsvitaliteit onder hun werknemers groot is. Een hogere mate van beroepsvitaliteit leidt namelijk tot meer arbeidsvreugde en minder uitval en uitstroom van werknemers. In deze tijden van personeelstekorten en wachtlijsten moeten werkgevers zuinig zijn op hun personeel.

Als we kijken naar menstratieverlof is Spanje het eerste land in Europa wat menstratieverlof heeft ingevoerd. Sinds 1947 is het menstratieverlof al wettelijk geregeld in Japan.

Vrouwen die er behoefte aan hebben kunnen van dit verlof gebruik kwamen, en ruim een kwart van de vrouwen deed dit ook. Ook in Zuid-Korea, China en India is het menstruatieverlof ingesteld (EenVandaag, 2021).

In Nederland is menstruatieverlof niet wettelijk geregeld. Het staat werkgevers vrij om speciaal menstruatieverlof in te voeren, echter zijn daar weinig voorbeelden van. In de CAO voor de kinderopvang is vanaf 2024 wel een speciale regeling opgenomen. Werknemers die onder deze CAO vallen kunnen vragen naar maatwerkoplossingen als zij klachten door menstruatie of overgang ervaren. Ook worden de werkgevers gemaand om gratis menstruatieproducten aan te bieden.

Dit is een eerste handreiking richting vrouwen die te maken hebben met vrouwspecifieke aandoeningen, echter is er verder niks wettelijk geregeld voor vrouwspecifieke aandoeningen. Het is dus aan de werkgever hoe hier mee om te gaan.

## **Werknemers**

*Nu we meer weten over vrouwspecifieke aandoeningen en de grote impact die dit kan hebben op onze beroepsvitaliteit kunnen we ook nadenken over de manier waarop we zelf invloed kunnen uitoefenen op onze gezondheid.*

Allereerst is het van belang dat vrouwen zich in het algemeen meer bewust zijn van hun gezondheid en vrouwspecifieke aandoeningen en eventuele klachten zelf ook serieus nemen. Dit begint ermee om erover te praten en advies te vragen bij bijvoorbeeld de huisarts. Verschillende aandoeningen die eerder in dit artikel zijn besproken zijn daarnaast tegen te gaan of op zijn minst te verlichten door een gezondere levensstijl aan te nemen, dat wil zeggen voldoende beweging, een gezond dieet en een goede balans tussen rust en activiteit (Schouman, 2024).

Ook het deelnemen aan regelmatige gezondheidscontroles en vaccinatieprogramma's die door het RIVM worden aangeboden werkt preventief en maakt vroegtijdig detectie van verschillende kankersoorten mogelijk.

## **Nationale strategie vrouwengezondheid**

Landelijk gezien is het advies van Vollebregt et al. (2023) om een Nationale strategie vrouwengezondheid te realiseren wat de zorg voor vrouwen zal verbeteren.

Op de korte termijn zijn er ook acties nodig: namelijk betrouwbare cijfers over de exacte prevalentie/incidentie, kosten van de eerstelijnszorg, eigen bijdragen, ziekteverzuim en productiviteitsverliezen. Daarnaast is het belangrijk om de bewustwording van meisjes en vrouwen te vergroten door voorlichting en educatie. Ook is het belangrijk dat de kennis van zorgverleners en werkgevers wordt vergroot met gerichte tools.

## **Conclusie en aanbevelingen**

Uit onderzoek komt naar voren dat vrouwspecifieke aandoeningen veel invloed hebben op de beroepsvitaliteit. Veel van deze aandoeningen zorgen ervoor dat vrouwen hun school of werk activiteiten niet goed kunnen ervaren. Dit belemmert de carrièrekansen van de vrouw en maakt het verschil tussen de man en vrouw groter. Daarnaast zijn de zorgkosten die gepaard gaan met deze aandoeningen hoog. Door gebrek aan kennis en taboes rondom deze aandoeningen worden vrouwen belemmerd in het zoeken naar hulp en ondersteuning.

Werkgevers moeten zich bewust zijn van de impact van vrouwspecifieke aandoeningen op vrouwelijke werknemers en ondersteunende maatregelen aanbieden. Hierbij valt te denken aan flexibel verlofbeleid en toegang tot de gezondheidszorg. Meer inzicht in het ziekteverzuim en productieverliezen gerelateerd aan betaald en onbetaald werk voor alle vrouwspecifieke aandoeningen is daarnaast essentieel.

Tot slot is het ook belangrijk dat vrouwelijke werknemers zich bewust zijn van vrouwspecifieke aandoeningen en hun eigen gezondheid serieus nemen door het aannemen van een gezonde levensstijl. Een nationale strategie voor vrouwengezondheid kan de algehele zorg verbeteren.

Als SPV is het belangrijk om goed geïnformeerd te zijn over vrouwspecifieke aandoeningen, omdat deze zowel lichamelijke als psychische gezondheid kunnen beïnvloeden. Deze aandoeningen beïnvloeden niet alleen de vrouwelijke patiënten die de SPV behandelen, maar ook de SPV zelf als (vrouwelijke) zorgverlener en/of collega's. Door het begrijpen van vrouwspecifieke aandoeningen en wat voor effect dit kan hebben, kan de SPV bijdragen aan een betere algehele gezondheid en kwaliteit van leven voor vrouwen.

Aanbevelingen omvatten het creëren van bewustzijn en het implementeren van ondersteunende maatregelen door werkgevers, het nemen van verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid door vrouwelijke werknemers en het ontwikkelen van beleid door overheidsinstanties en beleidsmakers ter ondersteuning van vrouwen met deze aandoeningen.

Door gezamenlijke inspanningen van werkgevers, werknemers en beleidsmakers kan de beroepsvitaliteit van vrouwelijke zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg worden bevorderd en kan er meer erkenning en ondersteuning komen voor vrouwen met vrouwspecifieke aandoeningen.

---

## Literatuur

- Bustreo, F. (2015, 20 februari). Ten top issues for women's health. Opgeroepen op April 2024, van *World Health Organization*: <http://www.who.int/news-room/commentaries/detail/ten-top-issues-for-women's-health>
- De Fitte Medewerker. (2023, 23 maart). *Vitaliteitsonderzoek | Hoe vitaal zijn jouw medewerkers?* DFM. <https://defittemedewerker.nl/vitaliteitsonderzoek/>
- De Wit, D. (2024, 28 maart). *Wat is vitaliteit? 5 Tips om vitaal te worden en te blijven!* De Fitte Medewerker. <https://defittemedewerker.nl/vitaliteit/>
- Dorlo, C. (2022, November 22). *Depressie? Nee, tumor: verkeerde diagnoses bij vrouwen, zorg ingericht op man.* NOS. <https://nos.nl/artikel/2453372-depressie-nee-tumor-verkeerde-diagnoses-bij-vrouwen-zorg-ingericht-op-man>
- Eenvandaag. (2021, 17 november). *In Europa is er haast geen menstruatieverlof, in Azië is het veel normaler: "We moeten vrouwen laten aangeven wat ze willen"*. <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/in-europa-is-er-haast-geen-menstruatieverlof-in-azie-is-het-veel-normaler-we-moeten-vrouwen-laten-aangeven-wat-ze-willen/>
- Medisch Dossier. (2023, November 3). *Nut en noodzaak vrouwspecifieke gezondheidszorg.* <https://medischdossier.org/vrouwenzorg-symposium-umcg-voices-for-women/>
- NOS. (2024, 8 maart). *Minister Dijkstra wil meer onderzoek naar "vrouwspecifieke" aandoeningen.* NOS. <https://nos.nl/artikel/2511912-minister-dijkstra-wil-meer-onderzoek-naar-vrouwspecifieke-aandoeningen>
- O&O-fonds GGZ. (2024, 6 maart). *Ziekteverzuim in ggz-branche in 2023 gedaald - O&O-fonds GGZ.* <https://www.oofggz.nl/artikel/ziekteverzuim-in-ggz-branche-in-2023-gedaald/>
- Peters, H. L. C. M. M. J. (2023, 20 november). *3. Zorgmedewerkers.* Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2023/arbeidsmarktprofiel-van-zorg-en-welzijn-in-2022/3-zorgmedewerkers>
- Professionals van de toekomst - Gezond Groningen. (z.d.). *Gezond Groningen.* <https://gezond groningen.nl/actielijnen/professionals-van-detoekomst/#:~:text=In%20het%20pr oject%20%E2%80%9CBeroepsvitaliteit%E2%80%9D%20wordt,de%20afnemende%20welzijnsniveaus%20onder%20jongeren.>

- Schouman, M. (Host). (2024, 31 maart). Over Hormonen op de werkvloer (Afl levering 44) [Podcastaflevering]. In *(Werk)druk druk druk*
- Van Gestel, A. (2023, 12 december). "Te weinig aandacht vrouwenaandoeningen kost maatschappij miljarden". NOS. <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2501349-te-weinig-aandacht-vrouwenaandoeningen-kost-maatschappij-miljarden>
- Vollebregt, A., Huirne, J., Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie, WOMEN Inc., Bekkenbodem4All, Endometriose Stichting, Freya, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs geneeskunde (NVAB), Patiëntfederatie Nederland (PFN), Stichting Lichen Sclerosus, Stichting Vuurvrouw, Stichting PMMD, Health Technology Assessment (HTA) Vrije Universiteit Amsterdam, & Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten. (2023). Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen. In *Nederlandse Vereniging Voor Obstetrie & Gynaecologie*. Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2023/12/NVOG-rapport-maatschappelijke-acceptatie-van-vrouwspecifieke-aandoeningen.pdf>
- ZonMw. (2023, 1 december). *Vrouwspecifieke aandoeningen: een serieus probleem dat vraagt om een serieuze oplossing*. <https://www.zonmw.nl/nl/artikel/vrouwspecifieke-aandoeningen-een-serieus-probleem-dat-vraagt-om-een-serieuze-oplossing>