

## Vrouwenzorgen

Afgelopen jaar is de Nationale Strategie Vrouwegezonderheid gelanceerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze strategie heeft als doel om in de komende vijf jaar de kennis over aandoeningen bij vrouwen te vergroten en de toegankelijkheid en verspreiding van deze kennis te verbeteren. En inderdaad, kennis over vrouwegezonderheid en de verspreiding daarvan schieten ernstig tekort. Medisch-wetenschappelijk onderzoek is lange tijd, en vaak nog steeds, uitsluitend gebaseerd op het mannenlichaam. Hierdoor zijn wetenschappelijke inzichten niet of slechts beperkt toepasbaar op vrouwenlichamen. Aandoeningen die bij zowel mannen als vrouwen voorkomen kunnen zich bij vrouwen immers anders manifesteren, zoals bij autismespectrumstoornissen of hartproblemen. Daarnaast zijn er gezondheidsproblemen die alleen of in overwegende mate vrouwen treffen, waaronder endometriose, chronische vermoeidheid, en klachten rondom de overgang. Een belangrijk gevolg van deze structurele kennistekorten is dat passende zorg voor vrouwen onvoldoende beschikbaar is. Bij vrouwen met endometriose bijvoorbeeld duurt het gemiddeld 8 tot 12 jaar voordat zij een juiste diagnose krijgen. En zelfs wanneer deze diagnose is gesteld, zijn de behandelmogelijkheden vaak beperkt.

Het is dan ook evident dat verandering noodzakelijk is en dat een Nationale Strategie Vrouwegezonderheid op zichzelf zeer welkom is. Opvallend is echter dat de huidige strategie zich vooral richt op het verbeteren van medische kennis en medische praktijken. Een van de centrale speerpunten is de “preventie, diagnostisering en behandeling van vrouwspecifieke gezondheidsproblematiek” (p. 3). Uiteraard is dit belangrijk, en in sommige gevallen zelfs van levensbelang. Maar om te begrijpen wat vrouwegezonderheid betekent, en hoe we vrouwen passende en tijdige zorg kun-

nen bieden, moeten we ook aandacht hebben voor de historische, culturele en maatschappelijke contexten waarin gezondheidsklachten worden ervaren en geïnterpreteerd, evenals voor de geleefde werkelijkheid van vrouwen zelf.

In dit themanummer van het Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek staan precies deze ethische, sociaal-culturele aspecten en de geleefde realiteit van vrouwegezonderheid centraal. Het nummer is samengesteld naar aanleiding van een symposium over vrouwegezonderheid dat in september 2024 plaatsvond aan Tilburg University, en werd georganiseerd door het onderzoeksnetwerk WOMAHN: Women’s Marginalized Health Network. De gastredacteuren van dit nummer hebben bovenstaand symposium georganiseerd als medeoprichter (Marjolein de Boer) en kernlid (Anne-Mette Hermans) van het WOMAHN netwerk. Verschillende sprekers en deelnemers aan het symposium hebben, vanuit uiteenlopende disciplines en perspectieven, bijgedragen aan dit nummer, waardoor een rijk en interdisciplinair beeld ontstaat van de historische, sociaal-culturele en ethische vraagstukken die vrouwegezonderheid kenmerken.

Het nummer opent met een bijdrage van Trudy Dehue, die laat zien hoe ideeën over zwangerschap, en daarmee samenhangend over abortussen, door de tijd heen zijn betwist en veranderd. Centraal in haar historische analyse staan cultureel-maatschappelijke normen en hoe deze van invloed zijn op (wat wordt gezien als) ‘goede’ zorg, iets wat ook in de andere bijdragen naar voren komt. Zo bepleit Jeyna Sow een cultureel bescheiden perspectief bij vrouwelijke genitale verminking en stelt Femke van Hout de vraag hoe epistemische onrechtvaardigheid een rol speelt in het langdurig niet serieus nemen van bekkenbodempijnklachten. Verder komt in het stuk van Karl Gerritse de kwestie van gedeelde besluitvorming tussen patiënt en zorgprofessional in de

transgenderzorg aan bod, en bespreekt Marieke Lagro een casus over sterilisatie bij een jonge vrouw zonder kinderen.

Door middel van deze en andere bijdragen nodigt dit themanummer de lezer uit om vrouwegezonderheid te begrijpen voorbij de medische praktijk. De auteurs laten zien dat als we de kennistekorten rondom gezondheid van vrouwen willen oplossen en vrouwen betere zorg willen bieden, we dan ook moeten kijken naar hoe machtsstructuren, systemische onrechtvaardigheid, normativiteit en geleefde ervaringen van vrouwen onlosmakelijk verbonden zijn met goede zorg en passende kennis. Veel leesplezier!

*Dr. Marjolein de Boer en dr. Anne-Mette Hermans, gastredacteuren. E-mails:*

*M.L.deboer@tilburguniversity.edu en a.m.m.hermans@tilburguniversity.edu*

*WOMAHN: <https://womahn.net/>*

### Literatuur

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nationale Strategie Vrouwegezonderheid 2025–2030. Den Haag: Ministerie van VWS, 2025.