
Vergaderjaar 2026-2027

37 020 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2027

Nr. 24

AMENDEMENT VAN HET LID DOBBE
Ontvangen 14 oktober 2026

De ondergetekende stelt het volgende amendement voor:

De begrotingsstaat wordt als volgt gewijzigd:

I

In **artikel 2 Curatieve zorg** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verlaagd** met **€ 3.000** (x € 1.000).

II

In **artikel 2 Curatieve zorg** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verhoogd** met **€ 3.000** (x € 1.000).

Toelichting

Dit amendement regelt dat er in 2027 €3 miljoen wordt vrijgemaakt om tijdelijk op meer plekken poliklinieken te openen, die zich specifiek richten op het leveren van zorg voor vrouwspecifieke aandoeningen.

De zorg is momenteel vaak niet goed ingericht voor aandoeningen die alleen bij vrouwen voorkomen (vrouwspecifieke aandoeningen) en ook niet voor aandoeningen die zich anders uiten bij vrouwen (vrouwsensitieve aandoeningen). Daardoor worden aandoeningen vaak pas veel later bij hen vastgesteld. Bij endometriose, PMDD of hevig menstrueel bloedverlies duurt het nu bijvoorbeeld 7 tot 12 jaar wachten totdat zij de juiste diagnose krijgen.¹ Dat levert naast de grote effecten voor het leven van deze vrouwen ook grote kosten op voor de samenleving. Uit onderzoek van Women Inc. en de Vrije Universiteit bleek dat “tijdige diagnose en adequate behandeling van de overgang, endometriose, hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen bij vrouwen in Nederland” de samenleving €7,6 miljard kan besparen, met name als gevolg van minder verzuim op werk.² Daarbij bleek uit een recent ander onderzoek dat iedere euro die in vrouwengezondheid wordt geïnvesteerd €13,29 oplevert.³

In reactie op deze problemen is het Amsterdam UMC gestart met een speciale polikliniek die zich specifiek richt op het behandelen van vrouwspecifieke aandoeningen bij de eigen medewerkers. Dit blijkt na 1,5 jaar een groot succes: bij 89% van de patiënten kan een diagnose worden gesteld, waardoor zij beter behandeld kunnen worden.⁴ Momenteel is deze zorg dus echter alleen op deze manier beschikbaar voor medewerkers van één ziekenhuis. De indiener is van mening dat alle vrouwen in Nederland toegang zouden moeten

¹ <https://www.womeninc.nl/wp-content/uploads/position-paper-nationaal-plan-vrouwengezondheid.pdf>

² <https://www.womeninc.nl/wp-content/uploads/2024/03/Kosten-Baten-Analyse-WOMEN-Inc.pdf>

³ <https://www.parool.nl/nederland/vrouwen-wachten-gemiddeld-8-tot-12-jaar-op-juiste-diagnose-en-dat-kost-de-samenleving-miljarden%7Eb4639448/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

⁴ Ibid.

hebben tot de juiste zorg. Daarom wordt voorgesteld om voor vijf jaar op meer plekken poliklinieken te openen voor vrouwspecifieke aandoeningen, die niet alleen toegankelijk dienen te zijn voor ziekenhuispersoneel. Hierdoor kunnen op korte termijn meer vrouwen worden geholpen én kan hierdoor deze manier van werken breder worden uitgerold. Het einddoel is daarbij dat in alle ziekenhuizen goede zorg voor vrouwspecifieke en vrouwsensitieve aandoeningen onderdeel wordt van de reguliere zorg. De dekking hiervoor wordt gevonden in het niet-juridisch verplichte deel van artikel 2 Curatieve zorg.

Dobbe