



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Aandacht voor het vrouwenlichaam in medisch onderzoek en zorg: een ode aan Titia Loenen

Toebes, B.C.A.; Loof, J.P.; Lawson, R.

Citation

Toebes, B. C. A. (2024). Aandacht voor het vrouwenlichaam in medisch onderzoek en zorg: een ode aan Titia Loenen. In J. P. Loof & R. Lawson (Eds.), *Diverse mensen en gelijke rechten anno 2024: Essays ter gelegenheid van het emeritaat van prof. Titia Loenen als hoogleraar Mensenrechten en diversiteit* (pp. 201-203). Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4194962>

Version: Publisher's Version
License: [Leiden University Non-exclusive license](#)
Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4194962>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

37 | Aandacht voor het vrouwenlichaam in
medisch onderzoek en zorg
Een ode aan Titia Loenen

Brigit Toebes

1 INTRODUCTIE

Wij nemen afscheid van een toonaangevend expert op het terrein van mensenrechten, (gender)gelijkheid en diversiteit: Titia Loenen. Met haar vele publicaties en activiteiten heeft zij op inspirerende en gezaghebbende wijze bijgedragen aan het juridische discours, en heeft zij ons vele vergezichten geboden.

In deze bijdrage wil ik kort stilstaan bij gendergelijkheid en dan vooral vanuit mijn eigen expertise, het gezondheidsrecht. Recent onderzoek suggereert dat vrouwen onder-gerepresenteerd zijn in medisch-wetenschappelijk onderzoek en dat er als gevolg daarvan onvoldoende medische kennis is over het vrouwenlichaam. Daarnaast is er ongelijkheid in de spreekkamer: een vrouw met dezelfde klachten krijgt veel minder diagnostiek dan de man.¹ De organisatie *Women Inc.* geeft een aantal schrijnende voorbeelden: hart- en vaatziekten worden bij vrouwen vaker gemist of onderbehandeld dan bij mannen; en vrouwen krijgen gemiddeld vijf jaar later de diagnose bij de ziekte van Bechterew.² Daarnaast zijn specifieke ‘vrouwenziekten’ ondergediagnostiseerd: endometriose treft naar schatting een op de tien vrouwen, maar het duurt gemiddeld zeven tot tien jaar voordat zij die diagnose krijgen.

2 HOE RAAKT MINDERE DIAGNOSTIEK BIJ VROUWEN AAN MENSENRECHTEN?
EEN BLIK OP HET VN-VROUWENVERDRAG

In lijn met Titia’s benadering wil ik hier de link leggen met mensenrechten, en in het bijzonder de vrouwenrechten. Het VN-Vrouwenverdrag (CEDAW, 1979) bevat een brede catalogus rechten die overheden verplichten om vrouwendiscriminatie te verbieden en om stereotypen uit te bannen. Zo verplicht

1 Simone Paauw, ‘Vrouw krijgt met dezelfde klachten veel minder diagnostiek dan man’, *Medisch Contact*, jrg. 79, nr. 18, p. 27-28.

2 Women Inc. Gezondheid, zie <https://www.womeninc.nl/themes/gezondheid>.

artikel 5 Lidstaten om – kort gezegd- vooroordelen uit te bannen gebaseerd op de gedachte van de minderwaardigheid van een van beide geslachten. Het gebrek aan aandacht voor het vrouwenlichaam in medisch onderzoek en zorg lijkt in deze context te passen.

Ook artikel 12 van het Vrouwenverdrag over gelijke toegang van vrouwen tot zorg is uiterst relevant als het gaat om vrouwegezonderheid(szorg). Dat besef drong in de jaren '90 van de vorige eeuw zelfs door tot beleidsmakers in Den Haag. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gaf opdracht aan een aantal onderzoekers om deze bepaling te onderzoeken.³ Ik was destijds als junior-onderzoeker betrokken bij dit onderzoek, en kreeg zo inzicht in het belang van onderzoek naar de beleidsimplicaties van mensenrechten. Het onderzoek bood unieke inzichten in de concrete implicaties van het Vrouwenverdrag; inzichten die ook vandaag de dag nog relevant zijn.⁴

Het eerste lid van artikel 12 Vrouwenverdrag verplicht de verdragsstaten om alle passende maatregelen te nemen om discriminatie van vrouwen op het gebied van de gezondheidszorg uit te bannen. Het SZW-rapport legt uit dat deze maatregelen dienen bij te dragen aan de materiële gelijkheid van vrouwen en mannen, dat wil zeggen rekening houdend met verschillende posities en het opheffen van ongerechtvaardigde verschillen.⁵ De te beperkte aandacht van vrouwen in medisch onderzoek lijkt hier naadloos in te passen. Ook geeft het creëren van materiële gelijkheid gehoor aan het feit dat vrouwen meer zorg consumeren vanwege hun specifieke (reproductieve) functies en condities.

Verder verplicht het tweede lid van artikel 12 van het Vrouwenverdrag Lidstaten om vrouwen toegang tot passende, zo nodig kosteloze zorg rond zwangerschap te *verzekeren*. Een wat erg op zwangerschap gerichte, tikkeltje traditionele bepaling, want er zijn zoveel meer dimensies aan de reproductieve gezondheid van vrouwen, zoals anticonceptie, abortus, fertiliteit en menopauze. Maar het woord *verzekeren* is wel dwingende taal: het biedt een aanspraak op concrete zorg, zo nodig kosteloos. Een bepaling die zich goed leent voor toetsing in rechte: weliswaar een positieve verplichting (zorg bieden), maar wel heel duidelijk omschreven en nadrukkelijk gesteld. Een evolutieve interpretatie van deze bepaling, dus rekening houdend met nieuwe maatschappelijke en gezondheidsinzichten, biedt mogelijk ruimte voor een aanspraak op andere vormen van zorg, zoals anticonceptie. Moet – op basis van een ruime interpre-

3 N. Noltrust, A.C. Hendriks & D.M.J. Bauduin, *De betekenis van artikel 12 Vrouwenverdrag voor Nederland: gezondheid als recht*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1996.

4 Zie tevens: Ministry of Health, Welfare and Sport, *Woman's right to health, The Application of Article 12 of the Women's Antidiscrimination Convention in the Netherlands*, The Hague 1998.

5 Zie ook: M. van den Brink & A.C. Hendriks, 'Vrouwen en gezondheidszorg', in: A.W. Heringa, J. Hes & L. Lijnzaad (red.), *Het Vrouwenverdrag: een beeld van een verdrag...*, Antwerpen/Apeldoorn: Maklu 1994, p. 163-185.

tatie van artikel 12, tweede lid van het Vrouwenverdrag – die anticonceptie niet eens in het basispakket voor alle vrouwen?

3 HOE KAN DE OVERHEID TOT MEER ACTIE WORDEN AANGEZET?

Kortom, er is werk aan de winkel voor onze overheid. Een eerste stap voor onze regering om deze kloof te dichten, betreft specifieke programmering en kennisontwikkeling over sekse en gender in gezondheid en medisch onderzoek. Zonmw (de Nederlandse organisatie die onderzoek en vernieuwing in gezondheid, zorg en welzijn programmeert en financiert) zou dit concreet kunnen faciliteren. Recent stelde demissionair minister voor Medische Zorg Pia Dijkstra extra geld beschikbaar voor onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen, dus dat is goed nieuws.⁶

Maar mochten maatschappelijke organisaties vinden dat de Nederlandse aanpak toch onbevredigend is, dan zijn er verschillende mogelijkheden om aandacht te vragen voor deze problematiek, waaronder het schrijven van een zogenaamd ‘schaduwrapport’ aan het VN-Vrouwenrechtencomité. Een verdergaande stap is een rechtszaak: maatschappelijke organisaties zouden bij de rechter kunnen aanvoeren dat een gebrek aan aandacht voor medische aandoeningen bij vrouwen (neem endometriose) op gespannen voet staat met artikel 12 van het Vrouwenverdrag.

Met deze woorden over het belang van mensenrechten voor het vrouwenlichaam neem ik afscheid van een vakgenoot die zich met haar hele wezen jarenlang ingezet heeft voor gendergelijkheid. Dit afscheid is onvermijdelijk, maar er valt wel een gat. Het juridische discours over (gender)diversiteit, gelijkheid en non-discriminatie krijgt met het vertrek van Titia een behoorlijke dreun. Dus wie pakt de handschoen op, zodat Titia met een gerust hart kan genieten van haar welverdiende pensioen?

6 Rijksoverheid, Extra impuls voor onderzoek naar aandoeningen die alleen vrouwen treffen, 8 maart 2024, <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2024/03/08/extra-impuls-voor-onderzoek-naar-gezondheidsproblemen-die-alleen-vrouwen-hebben>.