

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

4002

Vragen van de leden **Arno Rutte** en **Hermans** (beiden VVD) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Vrouwen hebben genoeg aan veel lagere dosis medicijn tegen hartfalen»* (ingezonden 27 augustus 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 16 september 2019).

Vraag 1

Kent u het bericht «Vrouwen hebben genoeg aan veel lagere dosis medicijn tegen hartfalen»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat de richtlijn moet worden aangepast zodra blijkt dat de optimale dosering van een geneesmiddel bij vrouwen anders is dan bij mannen? Zo ja, op welke wijze kunt u de aanpassing van de richtlijnen bevorderen?

Antwoord 2

Het opstellen en naleven van behandelrichtlijnen behoort tot de verantwoordelijkheid van de betreffende beroepsgroepen. Ik ga ervan uit dat de beroepsgroepen actuele onderzoeken – zoals waaraan nu wordt gerefereerd – nader zullen bestuderen en zullen betrekken bij de verdere richtlijnontwikkeling.

Vraag 3

Op welke wijze spelen inzichten in sekseverschillen een rol in de ontwikkeling en het gebruik van gepersonaliseerde geneesmiddelen?

Antwoord 3

Uit klinische ervaring weten we dat patiënten niet allemaal op dezelfde manier op een behandeling reageren. Het is daarom van belang om bij de ontwikkeling en toepassing van geneesmiddelen rekening te houden met eventuele subpopulaties (inclusief mannen/vrouwen verschil) bij welke de

¹ <https://nos.nl/l/2298596>

werkzaamheid en/of risico's kunnen verschillen en zo nodig anders te doseren. Waar duidelijk wordt dat sekseverschillen bij de behandeling van belang zijn, biedt dat ook mogelijke aangrijpingspunten voor de ontwikkeling en meer gerichte toepassing van geneesmiddelen voor een bepaalde subpopulatie.

Vraag 4

Wat zijn de resultaten van de uitwerking van de motie van het lid Arno Rutte (Kamerstuk 29 477, nr. 379) over een leidende rol voor Nederland bij klinisch geneesmiddelenonderzoek met vrouwen en comorbide patiënten? Ziet u mogelijkheden hier een extra impuls aan te geven?

Antwoord 4

Zoals ik tijdens het algemeen overleg geneesmiddelenbeleid van 6 juni jl. heb aangegeven, verwacht ik u nog dit jaar te kunnen informeren over een concreet voorstel van de Dutch Clinical Research Foundation en de topsector Life Science and Health voor het wegnemen van knelpunten, die een sterke positie van Nederland als onderzoeksland in Europa in de weg staan. Tevens heb ik toen aangegeven dat het klinische onderzoek waar de motie van de heer Rutte op doelt, een plaats zal hebben in een nieuw voorstel om Nederland een aantrekkelijk onderzoeksland te laten zijn of te laten blijven, waaraan ik nog samen met de collega's van EZK en OCW werk.

Vraag 5

Valt het onderzoek waar het artikel naar verwijst ook onder de kennisagenda Gender en Gezondheid? Zo nee, krijgt dit onderwerp ook aandacht in een van de onderzoeken in dit programma en hoe wordt gezorgd voor het verbinden en delen van kennis?

Antwoord 5

Het gerefereerde onderzoek past prima binnen deze kennisagenda. Dit specifieke onderzoek is echter niet gefinancierd door het ZonMw Kennisprogramma Gender en Gezondheid, maar financieel ondersteund door de Europese Commissie². Dit illustreert dat gender en gezondheid bredere aandacht krijgt. Ik verwijs verder naar mijn antwoord op vragen 6 en 7.

Vraag 6

Kunt u een update geven van de stand van zaken van het programma Gender en Gezondheid? Lopen de verschillende onderzoeken op schema? Volgt er nog een nieuwe subsidieronde binnen dit programma?

Antwoord 6

Het ZonMw Kennisprogramma Gender en Gezondheid richt zich op 12 thema's ten behoeve van het verkleinen van de kennisachterstand over m/v-verschillen in gezondheid en zorg. Sinds de start in zomer 2016 zijn 6 open rondes uitgezet voor onderzoeks- en implementatieprojecten, al dan niet in samenwerking met andere programma's binnen en buiten ZonMw. In totaal zijn er 213 aanvragen ingediend, waarvan er 143 van goede kwaliteit en relevantie waren en er inmiddels 49 projecten zijn toegekend. Geneesmiddelen is één van de twaalf thema's en krijgt specifiek aandacht vanwege de onduidelijkheid waar de grootste m/v-verschillen liggen bij veelgebruikte medicijnen en wat de achterliggende reden is voor de geobserveerde verschillen. Binnen het programma zijn, voor een deel in samenwerking met de Hartstichting, 5 onderzoeksprojecten gericht op Geneesmiddelen toegekend. De meeste onderzoeken lopen op schema, enkele onderzoeken hebben enige maanden vertraging opgelopen. Twaalf projecten zijn afgerond, waaronder zeven kennissyntheses over psychische problemen, reuma, migraine, geneesmiddelen en drie over hart- en vaatziekten. De resultaten van de overige onderzoeks- en implementatieprojecten zullen naar gelang de startdatum en looptijd tussen nu en begin 2022 vrijkomen.

² Als uitvloeisel uit FP7-242209-BIOSTAT-CHF

In het najaar zal, in samenwerking met het ZonMw Preventie Programma een laatste subsidieronde uitgezet worden gericht op onderzoek naar m/v-verschillen bij preventie op basis van bestaande databases.

Vraag 7

Hoe is voorzien in het borgen en delen van opgedane kennis na 2021, aangezien de kennisagenda Gender en Gezondheid een looptijd heeft tot de zomer van 2021?

Antwoord 7

Het programma heeft de noodzaak van aandacht voor sekse en gender in al het gezondheids(zorg)onderzoek (mede) geagendeerd.

Het is van belang dat binnen toekomstig onderzoek (ook als dat niet binnen het Kennisprogramma Gender en Gezondheid wordt uitgevoerd) op een goede manier aandacht wordt besteed aan relevante verschillen tussen vrouwen en mannen.

Binnen het Kennisprogramma is nadrukkelijk ingezet op het verbinden en delen van kennis.

Dit moet primair een plaats krijgen in de opleidingscurricula. Het vaststellen daarvan is een verantwoordelijkheid van de UMC's (als het gaat om de artsenopleiding) en van de wetenschappelijke verenigingen (als het gaat om specialistische vervolgopleidingen en postacademisch onderwijs).