

# Van klacht naar regie: het VSA-spreekuur als versneller in de zorgketen

Vrouwspecifieke aandoeningen (VSA) zoals menstruatie- en cyclusklachten, overgangsklachten en bekkenbodempromblematiek raken vrijwel iedere vrouw tijdens haar leven. Toch duurt het vaak jaren voordat iemand de juiste diagnose en passende hulp krijgt. Dat is niet alleen persoonlijk belastend, het kost organisaties inzetbaarheid en werkplezier, en het vergroot het ziekteverzuim. Daarom startte Amsterdam UMC een laagdrempelig, kosteloos VSA-spreekuur voor eigen medewerkers: snel advies, de juiste route naar zorg en praktische handvatten voor zelfmanagement. Het effect wordt gemeten, het aanbod wordt continu verbeterd en alles wat werkt wordt gedeeld, zodat andere ziekenhuizen kunnen aansluiten en er gezamenlijk kan worden opgeschaald.

## Veel klachten, late diagnose en hoge maatschappelijke kosten

Voor veel VSA is de route naar herkenning en behandeling onnodig lang: gemiddeld duurt het circa 8 jaar voordat de juiste diagnose wordt gesteld, vaak na 5 tot 8 consulten bij verschillende zorgverleners. Die vertraging leidt tot aanhoudende klachten, onnodige verwijzingen en soms blijvende gezondheidsschade, waardoor later zwaardere of ingrijpendere behandelingen nodig zijn die eerder voorkomen hadden kunnen worden.

De impact is zichtbaar op de werkvloer én in de zorgkosten. CBS-cijfers laten zien dat cyclusstoornissen alleen al verantwoordelijk zijn voor meer dan 10% van het kortdurende ziekteverzuim. De totale kosten van VSA (zorgkosten en verzuim) worden geschat op meer dan 7 miljard euro per jaar. Binnen de totale zorgkosten ging in 2022 53 miljard naar curatieve zorg. Dit ging voornamelijk naar aandoeningen die op latere leeftijd ontstaan zoals dementie, hart- en vaatziekten en diabetes. Juist omdat VSA vaak spelen op relatief jonge leeftijd, raken ze een grote groep werkenden: van de 8,8 miljoen vrouwen in Nederland zijn er ruim 6,4 miljoen actief op de arbeidsmarkt, veelal in essentiële sectoren zoals zorg en onderwijs.

Voor de zorg is dit extra urgent. Capaciteitsproblemen behoren tot de grootste uitdagingen, terwijl 85% van het zorgpersoneel vrouw is. Als VSA leiden tot verzuim of verminderde belastbaarheid, versterkt dat de vicieuze cirkel van werkdruk en uitval. Daarom loont het om VSA vroeg te herkennen en gericht te ondersteunen. Alleen al bij een effectieve aanpak van overgangsklachten wordt geschat dat er jaarlijks circa 30.000 FTE aan capaciteit kan worden teruggewonnen in de zorg.

**“Het feit dat het Amsterdam UMC hier een spreekuur voor heeft opgericht, betekent dat ik niet de enige ben.”**

- Medewerker Amsterdam UMC

## Een direct toegankelijk VSA-spreekuur voor medewerkers

Amsterdam UMC richtte een spreekuur in waar vrouwelijke medewerkers terecht kunnen met klachten die passen bij VSA. Het gaat om een eenmalig adviesconsult: kosteloos, zonder verwijzing van de huisarts en direct door de medewerker zelf te plannen via een digitale agenda. Het spreekuur draait 4 tot 5 dagdelen per week. In het consult staat snelle duiding centraal: wat is er waarschijnlijk aan de hand, wat kan iemand direct zelf doen, en wanneer is welke vervolgstap in de zorgketen passend?

De aanleiding kwam uit zowel landelijke als lokale signalen. Het [rapport over maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen](#) (NVOG, Women Inc, Patiëntenfederatie en patiëntenverenigingen) onderstreepte de omvang: hoge kosten, veel verzuim en een lange zoektocht naar passende zorg. Tegelijk werd dit binnen de organisatie dagelijks herkend: medewerkers vielen uit, draaiden op halve kracht of liepen lang door met klachten die goed behandelbaar zijn, maar te laat worden herkend.

De lokale businesscase (Amsterdam UMC) gaat uit van 20% minder verzuim onder vrouwen door snellere diagnostiek en tijdige behandeling/ondersteuning. Dat zou neerkomen op circa 120 extra FTE per dag op de werkvloer en ongeveer 12 miljoen euro minder kostenverlies door verzuim. Daarbij zijn opbrengsten door hogere productiviteit, én zorg- en verzuimkosten door latere, meer invasieve trajecten (bijvoorbeeld door onherstelbare schade) nog niet eens meegerekend. Het spreekuur is daarmee niet alleen goed werkgeverschap, maar ook een logische investering in vitaliteit en continuïteit van zorg.

## Zo werkt het in de praktijk

Veilig en vertrouwelijk: privacy wordt geborgd, zodat medewerkers zonder drempel hulp kunnen zoeken, ook bij onderwerpen waar nog een taboe op rust.

## Samenwerking, borging en onderzoek

Vanaf de start werkte Amsterdam UMC nauw samen met huisartsen uit de regio Amsterdam. Zij dachten mee over de opzet, de adviesteksten en een heldere rolverdeling tussen huisarts en specialist. Ook bedrijfsartsen en

arbodienst sloten aan, zodat het spreekuur aansluit bij beleid rond inzetbaarheid en verzuim. De vormgeving en financiering is in overleg met HR gerealiseerd, met ondersteuning vanuit het programma 'Vitaal aan het werk' van de Raad van Bestuur. Parallel daaraan is een onderzoeksprotocol ontwikkeld om – na toestemming van de [nWMO\) METC](#) – het effect te evalueren met gevalideerde vragenlijsten op klachten, vitaliteit, verzuim en tevredenheid.

Ook is er inmiddels een nationale strategie Vrouwengezondheid. De in 2025 gepubliceerde [Nationale Strategie Vrouwengezondheid 2025-2030](#) gaat ervoor zorgen dat vrouwen tijdig passende zorg en ondersteuning ontvangen voor hun gezondheidsproblemen. De doelen van deze strategie zijn:

Deze strategie is opgesteld door middel van verschillende gesprekken tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en zorgverleners, onderzoekers en vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen.

## Zorg voor de zorgverlener

De VSA-poli voor medewerkers is innovatief omdat het (voor zover bekend) voor het eerst is dat een ziekenhuis een kosteloos, gespecialiseerd spreekuur voor VSA aanbiedt dat direct toegankelijk is voor eigen (zorg)medewerkers, zonder huisartsverwijzing. Daarmee verschuift de focus van uitsluitend patiëntenzorg naar óók duurzame inzetbaarheid en vitaliteit van het eigen personeel: 'zorg voor de zorgverlener'. Dat levert gezondheidswinst én arbeidsmarktwinst op.

De kern is een combinatie van experttriage, persoonlijk advies, zelfmanagementmodules en – indien gewenst – gerichte verwijzing naar de juiste professional. De pilot wordt bovendien gebruikt om systematisch te leren: waar loopt de route naar diagnose vast, welke informatie hebben vrouwen en zorgverleners nodig, en welke interventies werken in de praktijk? Die inzichten worden vertaald naar betere informatievoorziening, slimmere tools en een geoptimaliseerd zorgpad.

**“Ik voel me voor het eerst echt serieus genomen.”**

- Medewerker Amsterdam UMC

## Delen wat werkt en samen verbeteren

Alles wat in de pilot wordt ontwikkeld – van vragenlijsten en logistiek tot triage, consultopbouw en communicatiemiddelen – wordt beschikbaar gesteld aan andere ziekenhuizen die dit willen implementeren. Amsterdam UMC startte daarom een VSA-poli consortium om gezamenlijk te evalueren, onderzoek te doen en materialen continu te verbeteren. Begin 2026 was de belangstelling al breed: meerdere ziekenhuizen meldden zich en in 17 ziekenhuizen vond voorlichting plaats.

Tegelijk is het uitgangspunt dat aandacht voor vrouwenspecifieke aandoeningen niet uitsluitend bij werkgevers hoort te liggen. Het doel is dat deze kennis en werkwijze uiteindelijk breed wordt ingebed in de eerste lijn en huisartsenzorg. De beweging komt op gang: er is inmiddels ook politiek breed draagvlak om vrouwengezondheid structureel te versterken.

## Taboe doorbreken en sneller duidelijkheid

Het spreekuur zorgt voor meer openheid over klachten die vaak onbesproken blijven. Medewerkers en leidinggevendenden geven aan dat het aanbod erkenning biedt en drempels verlaagt. De vraag blijkt bovendien groot: na één intranetbericht ontstond een wachtlijst die een jaar later nog steeds circa vier maanden bedraagt. Dat bevestigt hoe vaak VSA voorkomen én hoe groot de impact is op dagelijks functioneren en verzuim. In bijna 90% van de consulten kon een diagnose (of duidelijke werkdiagnose) worden gesteld en daarmee richting worden gegeven aan passende vervolgstappen.

## Metten, leren en verwachte resultaten

Het effect van het spreekuur wordt onderzocht op klachten, vitaliteit, presenteïsme, werkplezier en verzuim met gevalideerde vragenlijsten. Op basis van de businesscase is de verwachting dat deze aanpak het verzuim onder vrouwen met circa 20% kan verlagen. De uitkomsten worden gebruikt om het spreekuur verder te verbeteren én om onderbouwd op te schalen met andere instellingen.

## Drie tips voor een succesvol verandertraject

## Geleerde lessen

Meer weten?

Nationale strategie vrouwengezondheid: [Nationale Strategie Vrouwengezondheid 2025-2030 - Nederlandse VrouwenRaad](#)

Economische opbrengst van aandacht voor Vrouwengezondheid: [Closing the women's health gap | McKinsey](#)  
NVOG rapport: [NVOG-rapport-maatschappelijke-acceptatie-van-vrouwenspecifieke-aandoeningen.pdf](#) + [Samenvatting-NVOG-rapport-Fase-1-maatschappelijke-acceptatie-vrouwenspecifieke-aandoeningen.pdf](#)

Niet-WMO: [Niet-WMO - Medisch Ethische Toetsingscommissie](#)

Artikel medisch contact: [‘Een vrouwenspreekuur verdient je dubbel en dwars terug’](#)

Artikel Folia: [Vrouwenspreekuur Amsterdam UMC succesvol: ‘wachtlijst van vier tot vijf maanden’ - Folia](#)

Dit initiatief is tot stand gekomen in samenwerking met:

en input van:

Kaderhuisartsen, Patiëntenorganisaties, Zorgverzekeraars, Seksuologen, Bekkenbodempfyiotherapeuten en Pijnspecialisten.

## **Wil je meer weten of heb je vragen over dit Koploperinitiatief? Neem contact op met Judith Huirne**

### **Judith Huirne**

Gynaecoloog

[020-5663654](tel:020-5663654)

[j.huirne@amsterdamumc.nl](mailto:j.huirne@amsterdamumc.nl)

## **Wil je meer weten of heb je vragen over dit Koploperinitiatief? Neem contact op met Felicia Yarde**

### **Felicia Yarde**

Gynaecoloog

[f.yarde@amsterdamumc.nl](mailto:f.yarde@amsterdamumc.nl)