Reflectie op rapport Kieskompas: unieke en belangrijke inkijk in de ervaringen van vrouwen en meiden met gezondheid en zorg.

Voor u ligt het rapport van Kieskompas met daarin de resultaten van de uitvraag onder vrouwen en meiden in Nederland. In deze uitvraag is gevraagd naar hun ervaringen met gezondheid en zorg, en naar de behoeftes en knelpunten die zij daarin ervaren. Het doel hiervan is niet alleen om de betrokkenheid van vrouwen en meiden bij hun zorg te borgen, maar ook om ervoor te zorgen dat in de uitvoering van de Nationale Werkagenda Vrouwengezondheid[1] nadrukkelijk de stem van vrouwen en meiden zelf doorklinkt.

Een representatieve steekproef van ruim 14.000 vrouwen en meiden van 16 jaar en ouder heeft tussen begin mei en eind juli 2026 hun ervaringen gedeeld. Hierin zijn ook vrouwen die tot een kwetsbare doelgroep behoren vanwege een verstandelijke beperking, laaggeletterdheid, beperkte digitale vaardigheden of andere beperking opgenomen. Daarnaast heeft ook een kleine groep meiden van 10 tot 16 jaar hun stem laten horen via een op hun leeftijd aangepaste vragenlijst.

Voor duiding van het rapport van Kieskompas is een werkgroep samengesteld. Deze werkgroep bestaat uit commissieleden van verschillende ZonMw-commissies met expertise op het gebied van data-onderzoek en affiniteit met vrouwengezondheid. De duidingswerkgroep bestaat uit Teus van Barneveld (directeur NVKF & vice-voorzitter commissie Kennisprogramma Vrouwspecifieke gezondheid), Boukje Cuelenaere (plv. directeur Centerdata & vice-voorzitter commissie Innovatieve Arbozorg) en Mariska Leeflang (hoogleraar Klinische epidemiologie & commissielid Zwangerschap en Geboorte III). Zij zijn bijeengekomen met de onderzoekers van Kieskompas en het ZonMw-secretariaat om nadere duiding te geven aan de resultaten van de uitvraag onder vrouwen en meiden in Nederland.

De duidingswerkgroep waardeert het werk van Kieskompas in het uitvragen van de ervaring van vrouwen en meiden en het helder weergeven van de uitkomsten. Het rapport biedt volgens de werkgroep een unieke en belangrijke inkijk in de ervaringen en behoeftes van vrouwen en meiden in Nederland op het gebied van hun gezondheid en zorg. De werkgroep vindt het positief dat bijna tweederde van de vrouwen hun gezondheid als goed tot zeer goed beoordeelt en slechts zo'n 10% van de vrouwen hun gezondheid als slecht of zeer slecht ervaart. Dit ondanks het feit dat ruim de helft van de vrouwen te maken heeft met één of meer chronische aandoeningen of beperkingen. Tegelijkertijd zien zij in de cijfers een duidelijk signaal dat vrouwen en hun klachten erkend en serieus genomen moeten worden en dat er meer aandacht nodig is voor de invloed van hormonen op de fysieke en mentale gezondheid van vrouwen en meiden. Ook laten de uitkomsten zien dat het een breed en ingewikkeld vraagstuk betreft dat vraagt om een andere blik op vrouwengezondheid en zorg voor vrouwen en meiden: in de spreekkamer, op het werk, in het onderwijs en daarmee ook in de samenleving.

De cijfers in het rapport spreken voor zich. De werkgroep licht op de volgende pagina's graag drie punten nader uit als aanknopingspunten voor meer gerichte actie op basis van de stem van vrouwen en meiden zelf.

1 https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2026/06/25/de-nationale-werkagenda-vrouwengezondheid

Herkennen en erkennen van klachten en hulpvragen van vrouwen in de spreekkamer

Wat volgens de werkgroep vooral opvalt in het rapport is dat het merendeel van vrouwen zich niet altijd goed gehoord of geholpen voelen in de zorg. Gemiddeld geeft twee op de drie vrouwen aan zich weleens niet gehoord te voelen door een zorgprofessional, met name bij het bespreken van klachten of symptomen. Jonge vrouwen en vrouwen met een migratieachtergrond voelen zich bovendien minder gehoord dan andere groepen vrouwen. Maar één op de vijf vrouwen vindt dat er door zorgprofessionals goed naar vrouwen geluisterd wordt. Daarnaast voelt ongeveer de helft van de vrouwen met een aandoening, ziekte of beperking zich voldoende geholpen door de zorg die zij krijgt. Dit alles duidt er volgens de werkgroep op dat het herkennen en erkennen van de fysieke en mentale klachten van vrouwen, en het hier als zorgverlener adequaat op reageren in de spreekkamer, belangrijke aandachtspunten zijn. De werkgroep erkent dat er op sommige gebieden nog kennishiaten zijn als het gaat om vrouwengezondheid, waar niet alleen vrouwen zelf maar ook zorgprofessionals last van kunnen hebben. Het erkennen hiervan als zorgverlener en vervolgens samen met de vrouw kijken wat wél bekend of mogelijk is, kan dan een belangrijke eerste stap zijn.

Meer aandacht nodig voor vrouwgerelateerde aspecten van fysieke en mentale gezondheid

Een rode draad die volgens de werkgroep door het hele rapport heen loopt, is de behoefte aan meer aandacht, onderzoek en voorlichting voor vrouwspecifieke aspecten van ziekte, gezondheid en zorg. De resultaten uit dit rapport duiden enerzijds op een behoefte aan meer voorlichting, bewustzijn en bekendheid met de invloed van de vrouwelijke hormoonhuishouding op de fysieke en mentale gezondheid en klachten van vrouwen en meiden bij henzelf en binnen de zorg, op werk en op school. Anderzijds spreekt er uit het rapport ook een behoefte aan onderzoek en nieuwe kennis over de invloed van de hormoonhuishouding op gezondheidsproblemen en aandoeningen die vrouwen raken. De werkgroep ziet bovendien dat dit iets is dat alle levensfases met elkaar verbindt. Met uitzondering van de oudste leeftijdsgroep, komen in alle leeftijdsgroepen onderwerpen gerelateerd aan de vrouwelijke hormonale cyclus bovenaan in de top 5 van onderwerpen die volgens vrouwen meer aandacht moeten krijgen om de zorg voor vrouwen te verbeteren. Tegelijkertijd zijn veel van deze thema's ook onderwerpen waar over de hele linie minder toegang tot betrouwbare informatie bij wordt ervaren, en waar vrouwen en meiden zich ongemakkelijker bij voelen om over te praten.

Opvallend is dat in alle leeftijdsgroepen ook nadrukkelijk aandacht wordt gevraagd voor de algemene mentale gezondheid van vrouwen en meiden. De werkgroep ziet hierin zowel een duidelijke aanwijzing dat veel vrouwen en meiden te maken hebben met mentale klachten, als dat er behoefte is aan specifieke voorlichting en kennis over mentale klachten bij vrouwen en meiden.

Een mogelijke oplossingsrichting ligt volgens de werkgroep in het ontwikkelen en aanbieden van gerichte voorlichting en (preventieve) zorg rondom hormoongerelateerde 'ijkpunten' gedurende de levensloop van vrouwen en meiden: de menstruatiecyclus, zwangerschap & reproductieve gezondheid en (peri)menopauze. Denk daarbij aan betrouwbare en waar nodig op specifieke doelgroep en levensfase toegesneden informatie rondom

wat wel en niet normaal is rondom menstruatie, en rondom veelvoorkomende fysieke en mentale klachten rondom zwangerschap of overgang. En aan laagdrempelige plekken waar vrouwen en meiden terecht kunnen voor gerichte (preventieve) zorg bij klachten en hulpvragen.

Bespreekbaarheid en ervaren steun rondom gezondheidsproblemen op werk en op school

Op basis van de uitkomsten ziet de werkgroep dat niet alleen de zorg aan zet is als het gaat om het verbeteren van de gezondheid van vrouwen en meiden. Er wordt door vrouwen en meiden een helder signaal afgegeven dat ook op het werk en op school of studie verbetering nodig is. Uit de uitvraag blijkt dat zo'n tweederde van de vrouwen zich niet comfortabel voelt om gezondheidsproblemen te bespreken op het werk. Op school of studie voelt zelfs driekwart van de vrouwen en meiden zich hier niet comfortabel bij. Ruim een kwart van de vrouwen tussen 25 en 40 jaar bespreekt hun gezondheidsproblemen zelfs niet met de werkgever of onderwijsinstelling. Wanneer vrouwen dit wel doen wordt bovendien lang niet altijd steun ervaren vanuit de werkgever of onderwijsinstelling bij hun gezondheidsproblemen. Dit terwijl hun gezondheidsproblemen volgens de vrouwen veel invloed heeft op hun functioneren op werk of op school. Vrouwen en meiden ervaren hierdoor vooral meer stress, invloed op hun mentale gezondheid en effect op productiviteit of studieprestaties. Dit vraagt om een versterking van aandacht voor en kennis over vrouwengezondheid bij werkgevers, arbodiensten en onderwijsinstellingen. Daarnaast vraagt het om handvatten voor werkgevers, arbodiensten en onderwijsinstellingen om het taboe rondom vrouwspecifieke klachten op de werkvloer of in het onderwijs te doorbreken, het gesprek daarover aan te gaan met werknemers en studenten, en vrouwen en meiden beter te ondersteunen bij klachten. Op overheidsniveau zouden eventuele oplossingen dus niet alleen vanuit het ministerie van VWS moeten komen, maar zouden ministeries van SZW (bijv. voor de rol van vrouwengezondheid in werk en inkomen) en van OCW (bijv. voor de rol van vrouwengezondheid op school of studie) ook betrokken kunnen worden.

Teus van Barneveld
Boukje Cuelenaere
Mariska Leeflang

De ervaringen van vrouwen rondom vrouwengezondheid

Een onderzoek van Kieskompas, in opdracht van ZonMw
30 september 2026



INHOUDSOPGAVE

INTRODUCTIE

› Over het onderzoek 3

› Belangrijkste conclusies 4

RESULTATEN

› Belangrijkste onderwerpen 6

› Eigen gezondheid 13

› Zorg voor speciale aandoeningen 17

› Gehoord voelen 20

› Het bespreken van gezondheid 25

› Informatie en educatie 27

› Toegang tot zorg 30

› Bespreekbaar op het werk? 33

› Bespreekbaar op school of studie? 36

› Deelnemers uit de kwetsbare doelgroep 39

› Meiden van 10 tot 16 jaar 43

BIJLAGE

› Over de steekproef 48

OVER HET ONDERZOEK

Dit rapport presenteert de resultaten van een onderzoek uitgevoerd door Kieskompas voor ZonMw, dat namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport werkt aan de Nationale Strategie Vrouwengezondheid. De resultaten geven inzicht in hoe vrouwen de gezondheidszorg ervaren, wat zij belangrijk vinden en waar zij tegenaan lopen.

Voor het onderzoek hebben we drie groepen onderzocht:

a) een representatieve steekproef onder volwassen vrouwen (vanaf 16 jaar) uit het algemene Kieskompas panel, aangevuld met deelnemers via een openbare link;

b) vrouwen uit ons Steffie-panel; deze panelleden hebben zich opgegeven via de stemhulp 'Kieskompas met hulp van Steffie' en behoren om uiteenlopende redenen tot een kwetsbare groep;

c) jonge meiden van 10 tot 16 jaar; deze zijn uitgenodigd via hun ouders.

Voor de analyses zijn de respondenten uit het algemene Kieskompaspanel (a) en het Steffie-panel (b) samengevoegd. In een apart hoofdstuk wordt er ook nog specifiek ingegaan op de resultaten van het Steffie-panel. De resultaten jonge meiden (c) worden ook in een apart hoofdstuk besproken.



Methode
Online vragenlijst



Respondenten
12.871 vrouwen uit het algemene panel van Kieskompas (aangevuld met deelnemers via een openbare link)
1.284 vrouwen uit het Steffie-panel
138 meiden van 10 tot 16 via hun ouders



Periode
De dataverzameling vond plaats tussen 7 mei en 29 juli 2026



Weging
De data zijn gewogen op regio, leeftijd, opleidingsniveau en migratieachtergrond

Zie bijlage voor meer informatie over deelnemers, en hun achtergrondgegevens.

BELANGRIJKSTE CONCLUSIES

› Belangrijkste onderwerpen voor vrouwengezondheid

Als het gaat om de gezondheid van vrouwen, noemen vrouwen verschillende onderwerpen die meer aandacht verdienen. De overgang wordt het vaakst genoemd. Ook meer onderzoek naar specifieke gezondheidsproblemen bij vrouwen en menstruatieklachten worden door ongeveer één op de drie vrouwen genoemd. Daarnaast is er relatief veel behoefte aan meer aandacht voor mentale gezondheid, aandoeningen aan de vrouwelijke geslachtsorganen en hart- en vaatziekten.

De prioriteiten verschillen duidelijk per levensfase: jongere vrouwen leggen vooral de nadruk op menstruatie en vrouwspecifieke aandoeningen, vanaf 35 jaar staat de overgang centraal en bij vrouwen van 65 jaar en ouder vooral hart- en vaatziekten. Meer onderzoek en mentale gezondheid zijn thema's die in vrijwel alle leeftijdsgroepen terugkomen.

› Eigen gezondheid

De meeste vrouwen noemen hun gezondheid goed of heel goed, terwijl ongeveer één op de tien deze als slecht of heel slecht ervaart. Tegelijkertijd geeft ruim de helft van de vrouwen aan een langdurige aandoening, ziekte of beperking te hebben. Dit komt vaker voor bij oudere vrouwen en vrouwen met een praktische opleiding. Ook geeft drie op de tien vrouwen aan onverklaarde klachten te hebben, dat zien we juist vaker bij jongere vrouwen.

› Het bespreken van gezondheid

Hoe gemakkelijk vrouwen over gezondheidsthema's spreken, verschilt naar gesprekspartner en onderwerp. Zij vinden dit doorgaans makkelijker bij vrienden en zorgprofessionals dan bij familieleden. Algemene lichamelijke gezondheid, de overgang en ongesteldheid en menstruatieklachten zijn relatief gemakkelijk bespreekbaar. De drempel ligt hoger bij algemene mentale gezondheid en kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen. Aandoeningen aan de vrouwelijke geslachtsorganen zijn het lastigst te bespreken.

› Gehoord voelen

Twee derde van de vrouwen heeft zich weleens niet gehoord gevoeld door een zorgprofessional. Dit geldt vooral voor vrouwen tussen 25 en 54 jaar en voor vrouwen met onverklaarde gezondheidsklachten. Ook voelt minder dan de helft van de vrouwen met een aandoening, ziekte of beperking zich voldoende geholpen door de zorg die zij krijgen

BELANGRIJKSTE CONCLUSIES

› Informatie en educatie

Vrouwen voelen zich vooral goed geïnformeerd over algemene gezondheidsthema's, zoals gezond blijven en ziekten voorkomen. Over specifieke vrouwengezondheidsthema's is dit minder vaak het geval. Dit geldt vooral voor de overgang en kanker en aandoeningen aan de vrouwelijke geslachtsorganen. Vrouwen zoeken informatie vooral bij zorgverleners of via zoekmachines. Jongere vrouwen gebruiken vaker AI-chatbots en sociale media, terwijl oudere vrouwen relatief vaker informatie zoeken via patiëntenorganisaties en zorginstellingen.

› Toegang tot zorg

De zorg die vrouwen nodig hebben, is voor de meeste vrouwen bereikbaar op een locatie waar zij gemakkelijk kunnen komen. De beschikbaarheid op een passend tijdstip is iets minder vanzelfsprekend. Vooral vrouwen tussen de 25 en 44 jaar geven vaker aan dat de benodigde zorg niet beschikbaar is op een moment dat voor hen uitkomt.

› Vrouwengezondheid op werk

Het lijkt nog lastig om op het werk over gezondheidsproblemen te praten. Bijna twee op de drie denkt dat vrouwen zich niet comfortabel voelen om over hun gezondheidsproblemen te praten. Voor ongeveer twee op de drie vrouwen met gezondheidsproblemen heeft dit ook invloed gehad op hun werk. Zij ervaren vooral meer stress, een lagere productiviteit en gevolgen voor hun mentale gezondheid. Daarnaast geeft een kwart aan eerder met werken te zijn gestopt dan gepland.

› Vrouwengezondheid op school of studie

Onder vrouwen die op dit moment naar school gaan of studeren, denkt bijna drie op de vier dat vrouwen zich niet comfortabel voelen om gezondheidsproblemen op school of tijdens hun studie te bespreken. Bijna drie op de vier vrouwen met gezondheidsproblemen of een beperking geven aan dat deze invloed hebben gehad op hun school- of studie-ervaring, vooral door meer stress, gevolgen voor de mentale gezondheid en lagere studieprestaties.

BELANGRIJKSTE ONDERWERPEN VOOR VROUWENGEZONDHEID



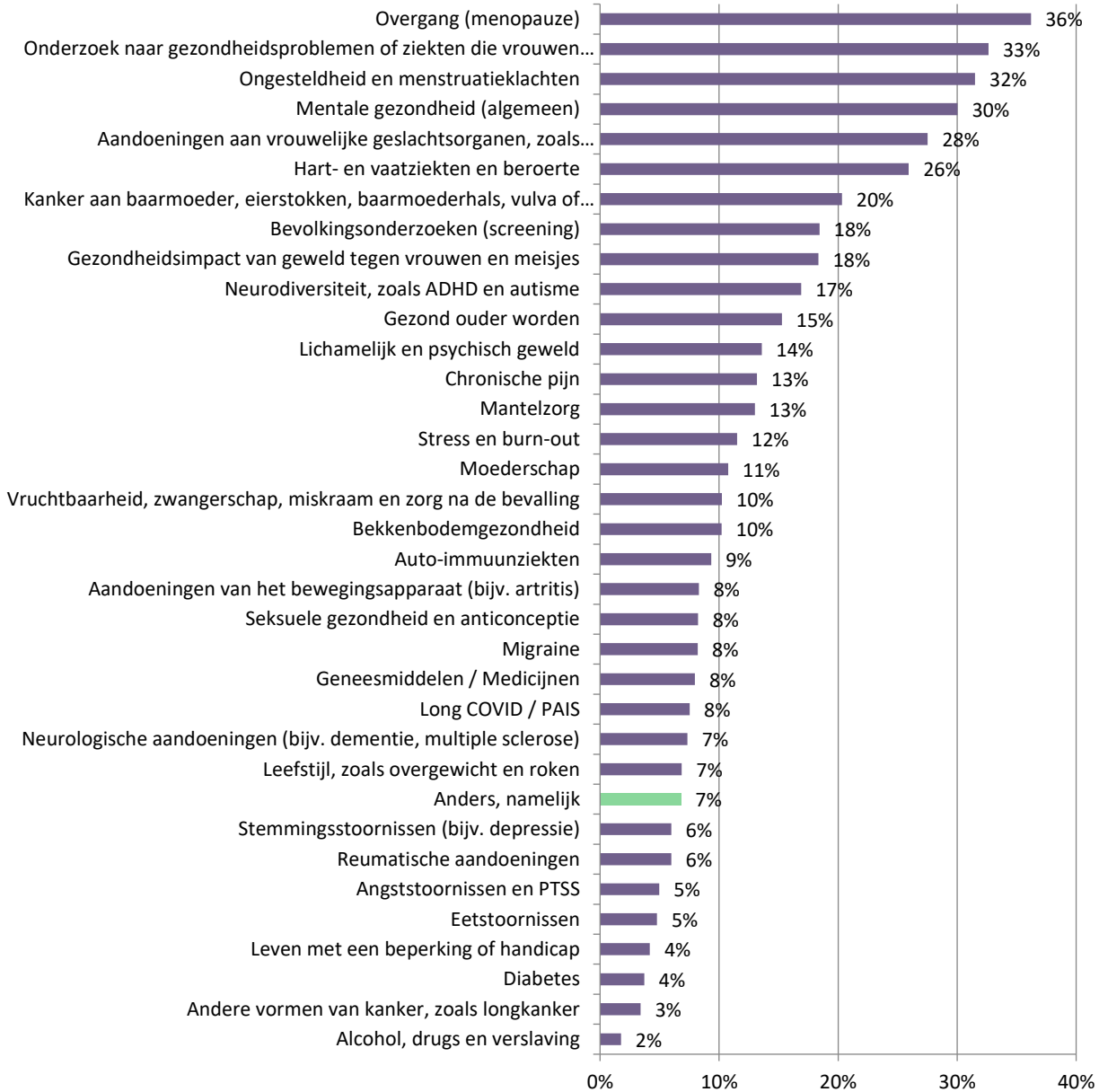
BELANGRIJKSTE ONDERWERPEN

In het begin van de vragenlijst kregen de deelneemsters de vraag welke onderwerpen volgens hen meer aandacht zouden moeten krijgen om de gezondheid van vrouwen te verbeteren en de zorg voor vrouwen te versterken.

De resultaten laten zien dat de *overgang* het vaakst wordt genoemd. Ook meer *onderzoek naar gezondheidsproblemen en ziekten die vrouwen treffen* en *ongesteldheid en menstruatieklachten* worden door ongeveer één op de drie vrouwen genoemd.

Daarnaast willen vrouwen dat er meer aandacht komt voor mentale gezondheid, aandoeningen aan de vrouwelijke geslachtsorganen, zoals endometriose, en hart- en vaatziekten. Deze onderwerpen worden het vaakst genoemd als prioriteiten voor verbetering van de vrouwengezondheidszorg.

Welke onderwerpen zouden volgens u meer aandacht moeten krijgen om de gezondheid van vrouwen te verbeteren en de zorg voor vrouwen te versterken?



NAAST SPECIFIEKE AANDOENINGEN VRAGEN VROUWEN VOORAL AANDACHT VOOR HORMONEN, SEKSEVERSCHILLEN IN DE ZORG EN SERIEUS GENOMEN WORDEN

De vorige pagina laat zien dat bijna één op de tien vrouwen kiest voor ‘anders, namelijk’. De open antwoorden geven aanvullende thema’s die volgens vrouwen meer aandacht zouden moeten krijgen. Veelgenoemd zijn hormonen en hormoonhuishouding, verschillen tussen het vrouwen- en mannenlichaam in de zorg, lipoedeem en lymfoedeem, maag-darmgezondheid en het serieus nemen van klachten. Dit is een greep uit de gegeven antwoorden.

Welke onderwerpen zouden volgens u meer aandacht moeten krijgen om de gezondheid van vrouwen te verbeteren en de zorg voor vrouwen te versterken? - Anders, namelijk:

Hormonen en hormoonhuishouding – circa 115 respondenten

Respondenten vragen vooral om bredere aandacht voor de invloed van hormonen en hormonale schommelingen op de fysieke en mentale gezondheid, ook buiten menstruatie en overgang.

- “Hormonen in de brede zin van het woord en de invloed ervan op iemands leven”
- “De invloed van hormonen en hormoonschommelingen op de gezondheid”

Verschillen tussen het vrouwen- en mannenlichaam in de zorg – circa 70 respondenten

Veel respondenten vinden dat diagnostiek, onderzoek en behandeling meer rekening moeten houden met verschillen tussen vrouwen en mannen

- “Alle normale ziektes door de ogen van een vrouwenlichaam ipv door de ogen van een mannenlichaam”
- “Beter onderzoek naar verschillen in symptomen en behandeling tussen vrouwen en mannen in het algemeen.”

Lipoedeem en lymfoedeem – circa 45 respondenten

Lipoedeem en lymfoedeem worden relatief vaak als ontbrekend onderwerp genoemd, waarbij ook aandacht wordt gevraagd voor onderzoek, ernst van de aandoening en toegang tot behandeling.

- “Ernstige vorm van lipoedeem”
- “Lymfoedeem en lipoedeem”

Maag-darmgezondheid en microbioom – circa 40 respondenten

Respondenten noemen onder andere darmklachten, PDS, intoleranties en het microbioom en vragen om meer aandacht voor mogelijke samenhang met andere gezondheidsklachten.

- “Microbioom en de darm-brein as”
- “PDS prikkelbare darmen”

Serieus nemen en luisteren naar vrouwen – circa 40 respondenten

Een terugkerend punt is dat vrouwen zich niet altijd gehoord of serieus genomen voelen en dat lichamelijke klachten volgens respondenten soms te snel worden weggewuifd of anders verklaard.

- “Geloofwaardigheid, ik merk vaak dat specialisten mijn fysieke klachten niet geloven en denken dat ik mij aanstel.”
- “klachten van vrouwen gewoon net zo serieus nemen als die van mannen. En realiseren dat aandoeningen zich bij vrouwen en mannen verschillend kunnen uiten.”

DE ONDERWERPEN DIE MEER AANDACHT MOETEN KRIJGEN VERSCHILLEN PER LEEFTIJDSGROEP

Welke onderwerpen meer aandacht zouden moeten krijgen om de gezondheid van vrouwen te verbeteren hangt af van de leeftijd. Jongere vrouwen noemen vooral *menstruatieklachten* en *aandoeningen aan de vrouwelijke geslachtsorganen*, terwijl vanaf 35 jaar de *overgang* de belangrijkste prioriteit is. Onder vrouwen van 65 jaar en ouder staat *hart- en vaatziekten* bovenaan.

Tegelijkertijd zijn er thema's die in vrijwel alle leeftijdsgroepen belangrijk worden gevonden. Meer *onderzoek naar gezondheidsproblemen bij vrouwen* en *mentale gezondheid* behoren in alle leeftijdsgroepen tot de meest genoemde onderwerpen.

Welke onderwerpen zouden volgens u meer aandacht moeten krijgen om de gezondheid van vrouwen te verbeteren en de zorg voor vrouwen te versterken?

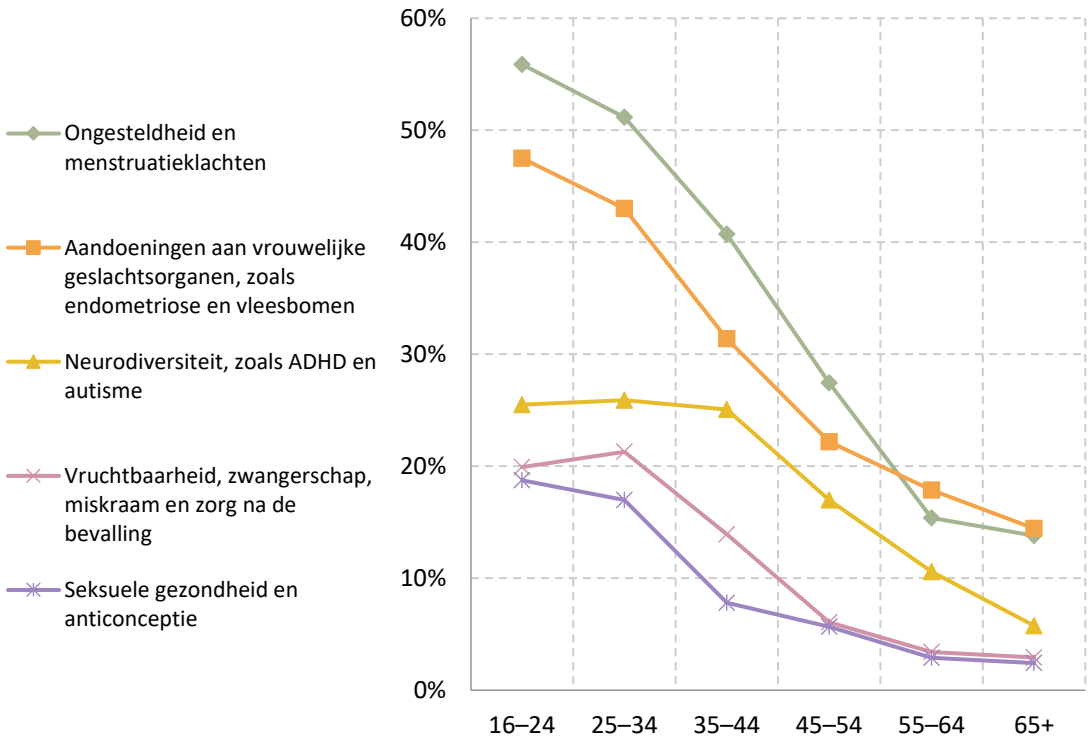
	16–24 jaar		25–34 jaar		35–44 jaar		45–54 jaar		55–64 jaar		65 jaar en ouder	
Rang	Aandoening / gezondheidsthema		Aandoening / gezondheidsthema		Aandoening / gezondheidsthema		Aandoening / gezondheidsthema		Aandoening / gezondheidsthema		Aandoening / gezondheidsthema	
1	Ongesteldheid en menstruatieklachten	56%	Ongesteldheid en menstruatieklachten	51%	Overgang (menopauze)	48%	Overgang (menopauze)	67%	Overgang (menopauze)	48%	Hart- en vaatziekten en beroerte	36%
2	Aandoeningen aan vrouwelijke geslachtsorganen, zoals endometriose en vleesbomen	47%	Aandoeningen aan vrouwelijke geslachtsorganen, zoals endometriose en vleesbomen	43%	Ongesteldheid en menstruatieklachten	41%	Onderzoek naar gezondheidsproblemen of ziekten die vrouwen hebben	36%	Onderzoek naar gezondheidsproblemen of ziekten die vrouwen hebben	34%	Onderzoek naar gezondheidsproblemen of ziekten die vrouwen hebben	31%
3	Mentale gezondheid (algemeen)	40%	Mentale gezondheid (algemeen)	35%	Onderzoek naar gezondheidsproblemen of ziekten die vrouwen hebben	33%	Hart- en vaatziekten en beroerte	29%	Hart- en vaatziekten en beroerte	33%	Gezond ouder worden	27%
4	Kanker aan baarmoeder, eierstokken, baarmoederhals, vulva of vagina	29%	Onderzoek naar gezondheidsproblemen of ziekten die vrouwen hebben	33%	Mentale gezondheid (algemeen)	33%	Ongesteldheid en menstruatieklachten	27%	Mentale gezondheid (algemeen)	27%	Bevolkingsonderzoeken (screening)	25%
5	Onderzoek naar gezondheidsproblemen of ziekten die vrouwen hebben	28%	Neurodiversiteit, zoals ADHD en autisme	26%	Aandoeningen aan vrouwelijke geslachtsorganen, zoals endometriose en vleesbomen	31%	Mentale gezondheid (algemeen)	27%	Bevolkingsonderzoeken (screening)	22%	Mentale gezondheid (algemeen)	24%

DE GEZONDHEIDSTHEMA'S DIE AANDACHT VRAGEN VERSCHUIVEN MET DE LEEFTIJD

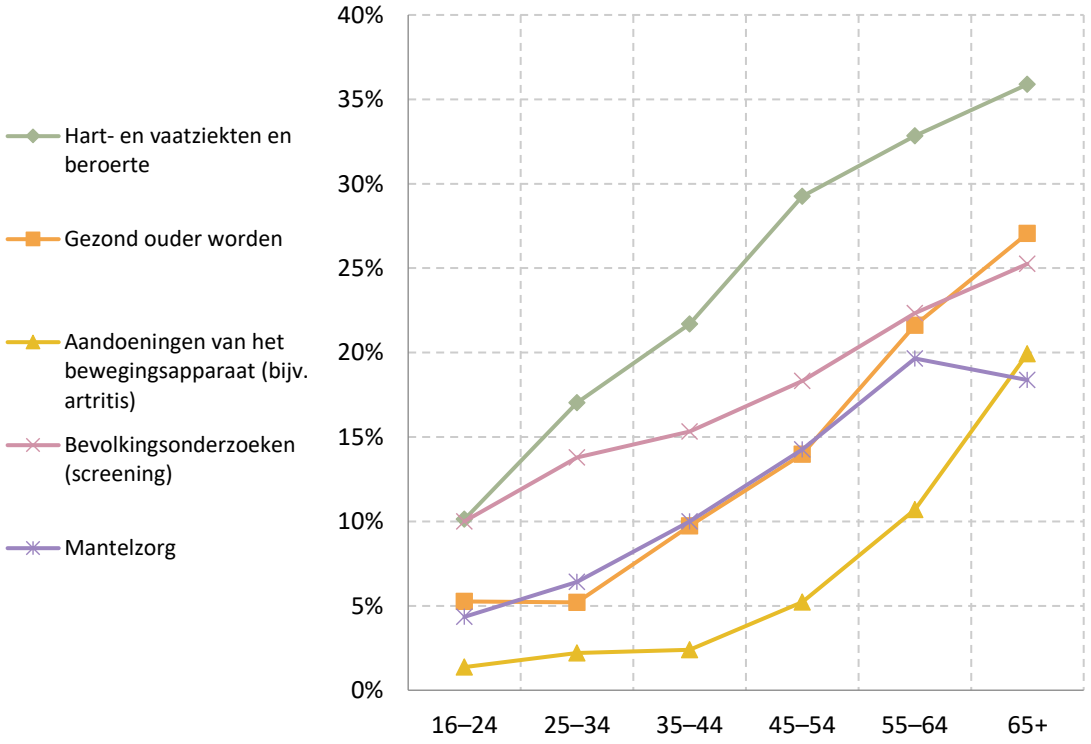
De onderwerpen die het sterkst afnemen met de leeftijd zijn vooral vrouwspecifieke gezondheidsthema's, zoals menstruatieklachten, aandoeningen aan de vrouwelijke geslachtsorganen, vruchtbaarheid en seksuele gezondheid. Ook neurodiversiteit wordt door oudere vrouwen minder vaak genoemd als onderwerp dat meer aandacht verdient.

Daartegenover staan de onderwerpen die juist het sterkst toenemen met de leeftijd. Oudere vrouwen noemen vaker hart- en vaatziekten, gezond ouder worden, aandoeningen aan het bewegingsapparaat, bevolkingsonderzoeken en mantelzorg als thema's die meer aandacht zouden moeten krijgen.

Sterkste afnames met de leeftijd



Sterkste toenames met de leeftijd

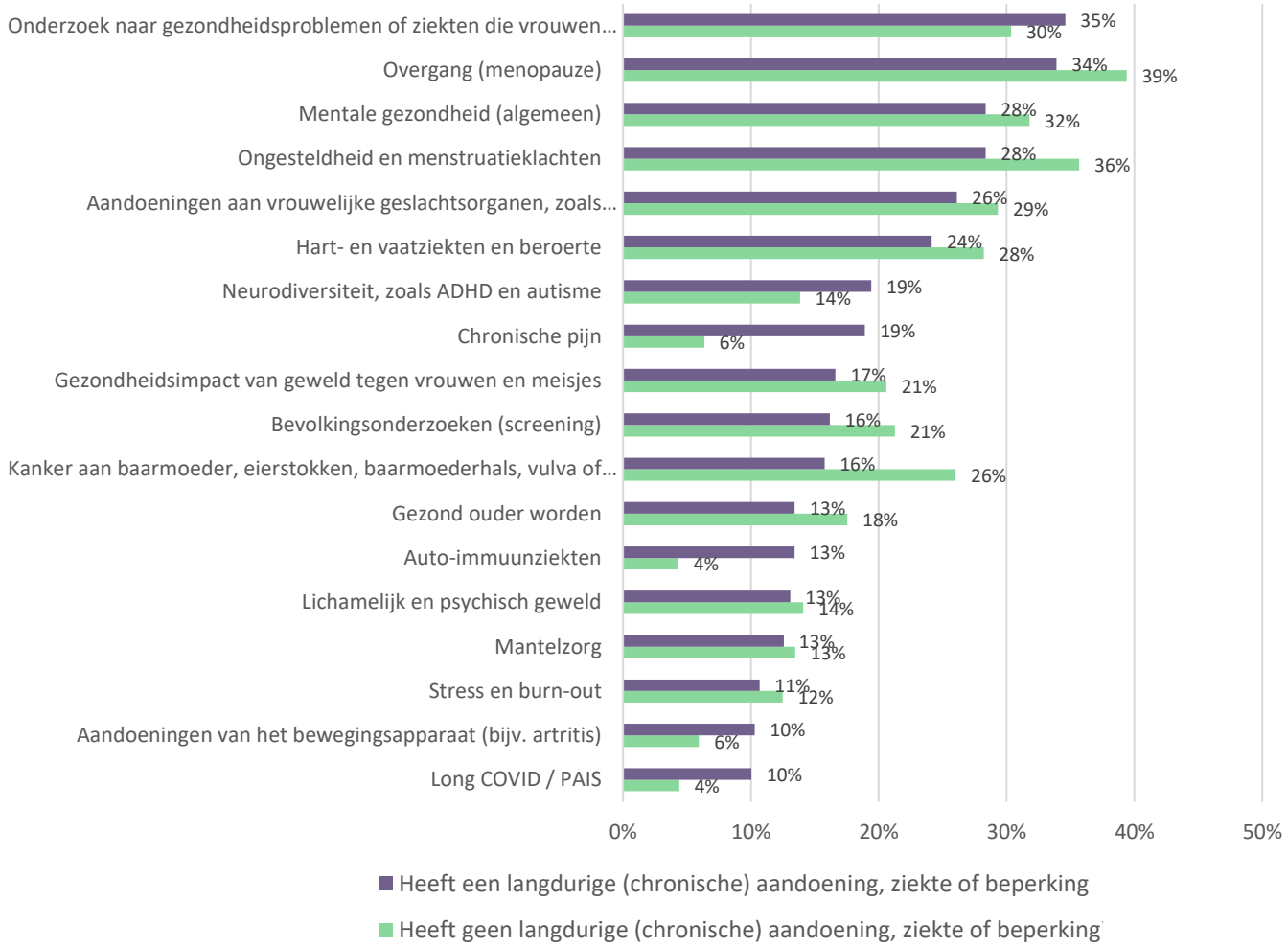


PRIORITEITEN VERSCHILLEN TUSSEN VROUWEN MET EN ZONDER EEN LANGDURIGE AANDOENING

Vrouwen met en zonder een langdurige aandoening noemen onderzoek naar gezondheidsproblemen bij vrouwen vaak als onderwerp dat meer aandacht zou moeten krijgen. Ook de overgang en mentale gezondheid staan bij beide groepen relatief hoog op de agenda.

Tegelijkertijd verschillen de prioriteiten op specifieke thema's. Vrouwen met een langdurige aandoening vragen duidelijk vaker aandacht voor neurodiversiteit, chronische pijn en auto-immuunziekten. Vrouwen zonder langdurige aandoening noemen juist vaker menstruatieklachten en kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen. De eigen gezondheidssituatie lijkt daarmee samen te hangen met welke specifieke thema's vrouwen meer aandacht willen geven.

Welke onderwerpen zouden volgens u meer aandacht moeten krijgen om de gezondheid van vrouwen te verbeteren en de zorg voor vrouwen te versterken?*



** Voor de leesbaarheid zijn onderwerpen met minder dan 10% voor beide groepen niet weergegeven.*

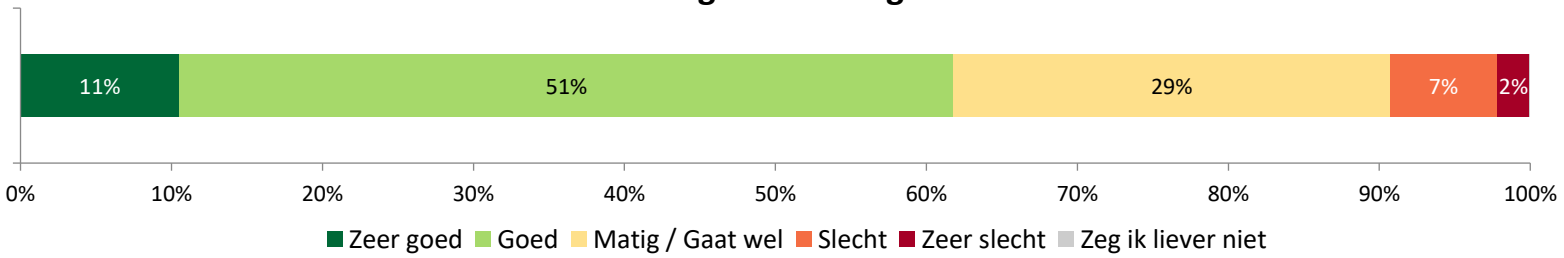
EIGEN GEZONDHEID



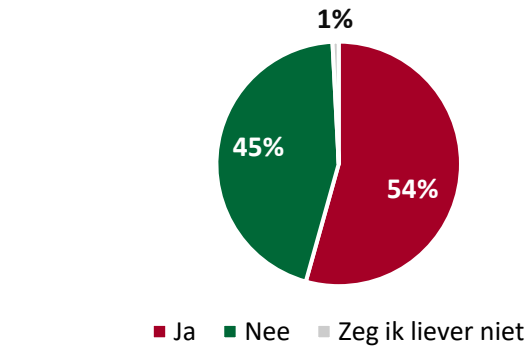
GEZONDHEID MEESTAL POSITIEF BEOORDEELD, ONDANKS VEEL LANGDURIGE AANDOENINGEN, ZIEKTES OF BEPERKINGEN

Ruim zes op de tien vrouwen beoordelen hun eigen gezondheid als goed of zeer goed. Tegelijkertijd heeft ruim de helft een langdurige aandoening, ziekte of beperking. Drie op de tien vrouwen geven daarnaast aan onverklaarde gezondheidsklachten te hebben. Een positief oordeel over de eigen gezondheid betekent dus niet dat er geen gezondheidsproblemen of onverklaarde klachten zijn.

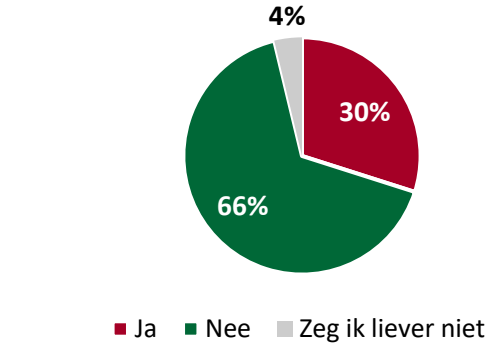
Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?



Heeft u een langdurige (chronische) aandoening, ziekte of beperking?



Heeft u onverklaarde gezondheidsklachten?

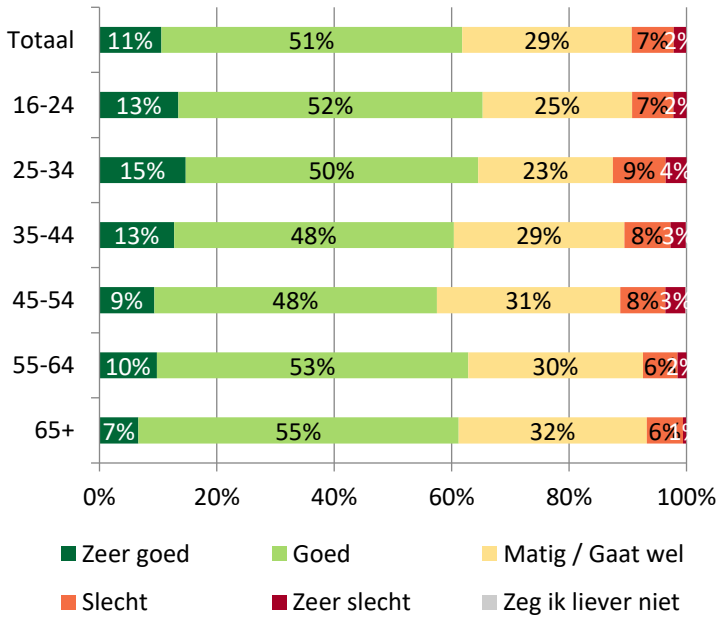


EEN POSITIEVE BEOORDELING VAN DE EIGEN GEZONDHEID KAN SAMENGAAN MET LANGDURIGE ZIEKTE EN ONVERKLAARDE KLACHTEN

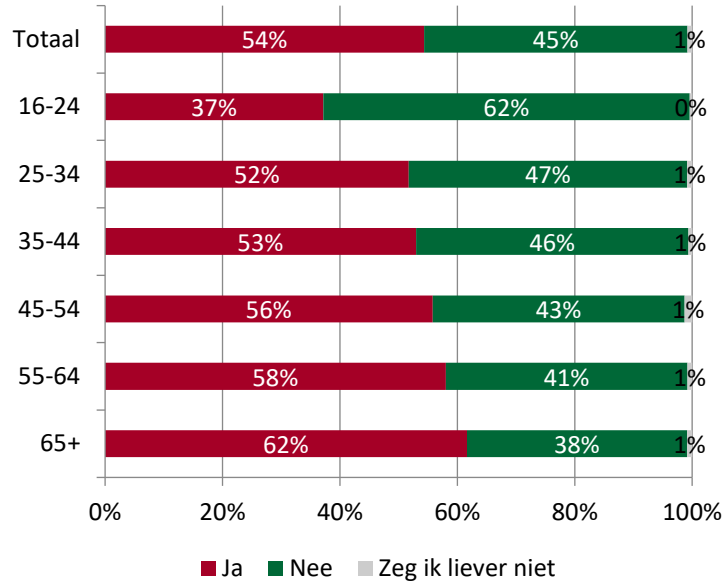
Het aandeel vrouwen met een langdurige aandoening, ziekte of beperking neemt toe met de leeftijd. Bij onverklaarde gezondheidsklachten zien we juist het tegenovergestelde, daar neemt het af. Jongere vrouwen hebben dus minder vaak een langdurige aandoening, maar ervaren juist vaker onverklaarde klachten.

Toch beoordelen vrouwen van alle leeftijden hun gezondheid overwegend positief. Jongere vrouwen doen dit iets vaker, maar de verschillen zijn beperkt. Een positieve ervaren gezondheid kan dus samengaan met zowel onverklaarde klachten als langdurige aandoeningen.

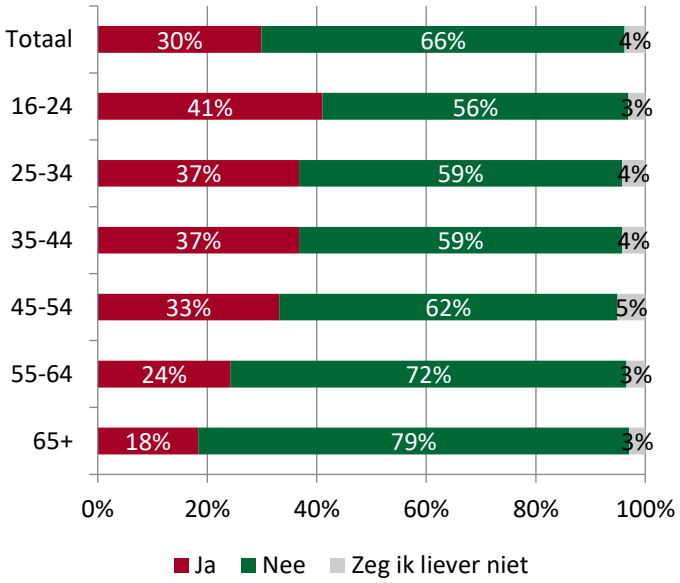
Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?



Heeft u een langdurige (chronische) aandoening, ziekte of beperking?



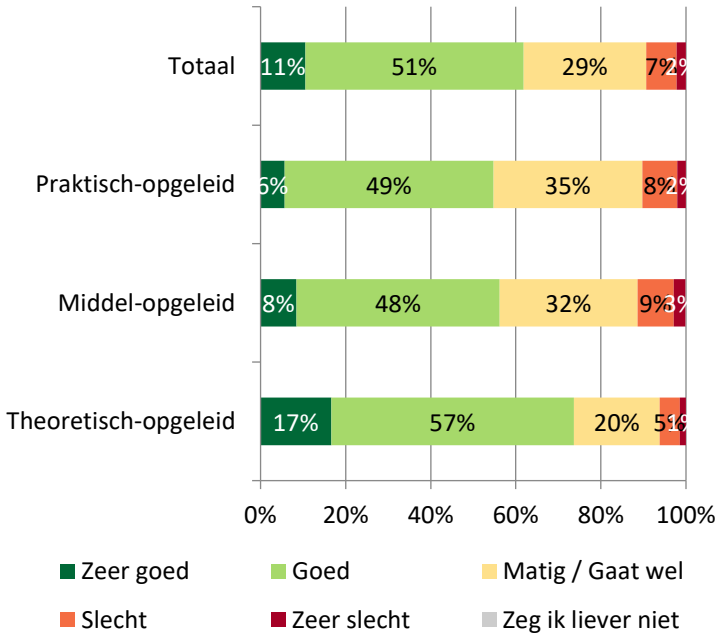
Heeft u onverklaarde gezondheidsklachten?



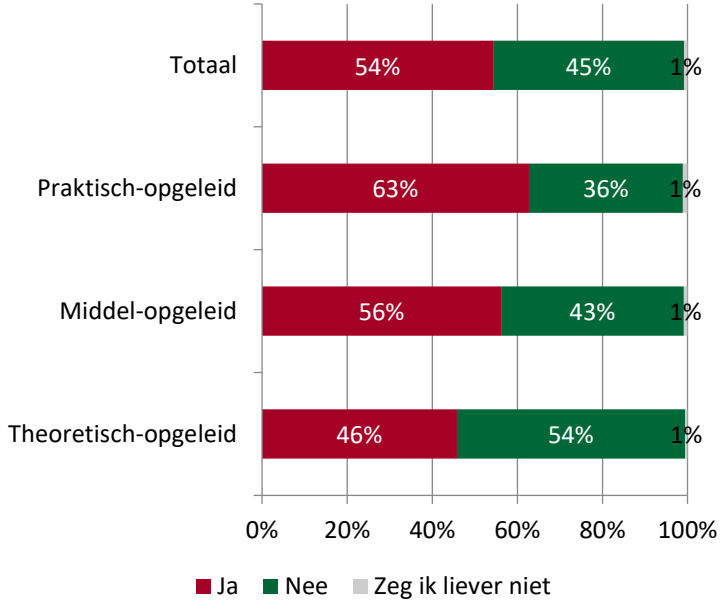
THEORETISCH OPGELEIDE VROUWEN ZIJN POSITIEVER OVER HUN EIGEN GEZONDHEID

Theoretisch opgeleide vrouwen beoordelen hun eigen gezondheid duidelijk positiever dan praktisch en middel-opgeleide vrouwen. Bijna drie kwart noemt de eigen gezondheid goed of zeer goed, tegenover ongeveer de helft van de praktisch opgeleide vrouwen. Ook heeft deze groep minder vaak een langdurige aandoening, ziekte of beperking. Bij onverklaarde gezondheidsklachten zijn de verschillen naar opleidingsniveau kleiner.

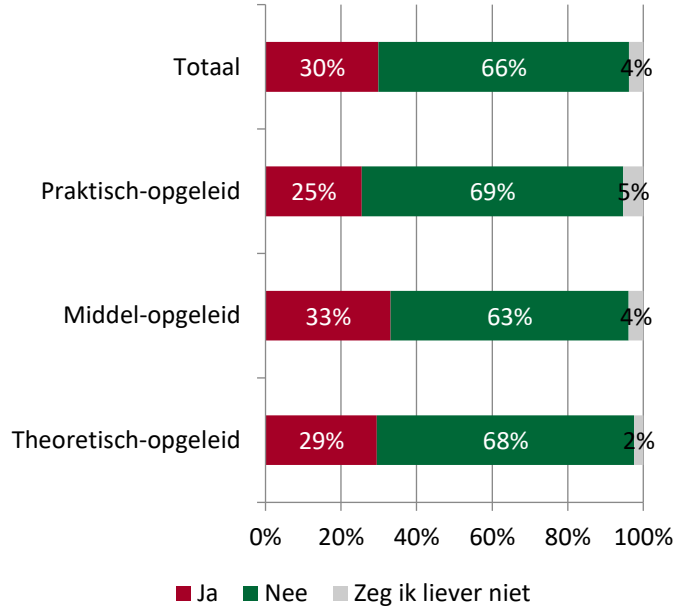
Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?



Heeft u een langdurige (chronische) aandoening, ziekte of beperking?



Heeft u onverklaarde gezondheidsklachten?



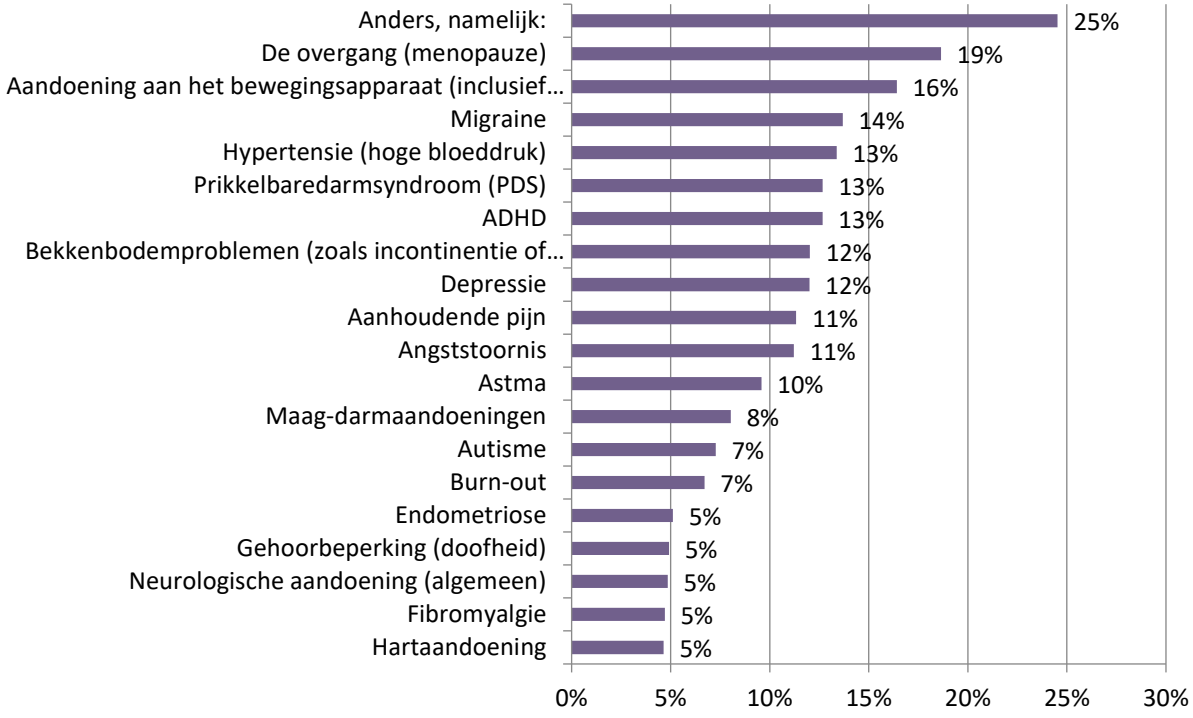
ZORG VOOR SPECIFIEKE AANDOENING

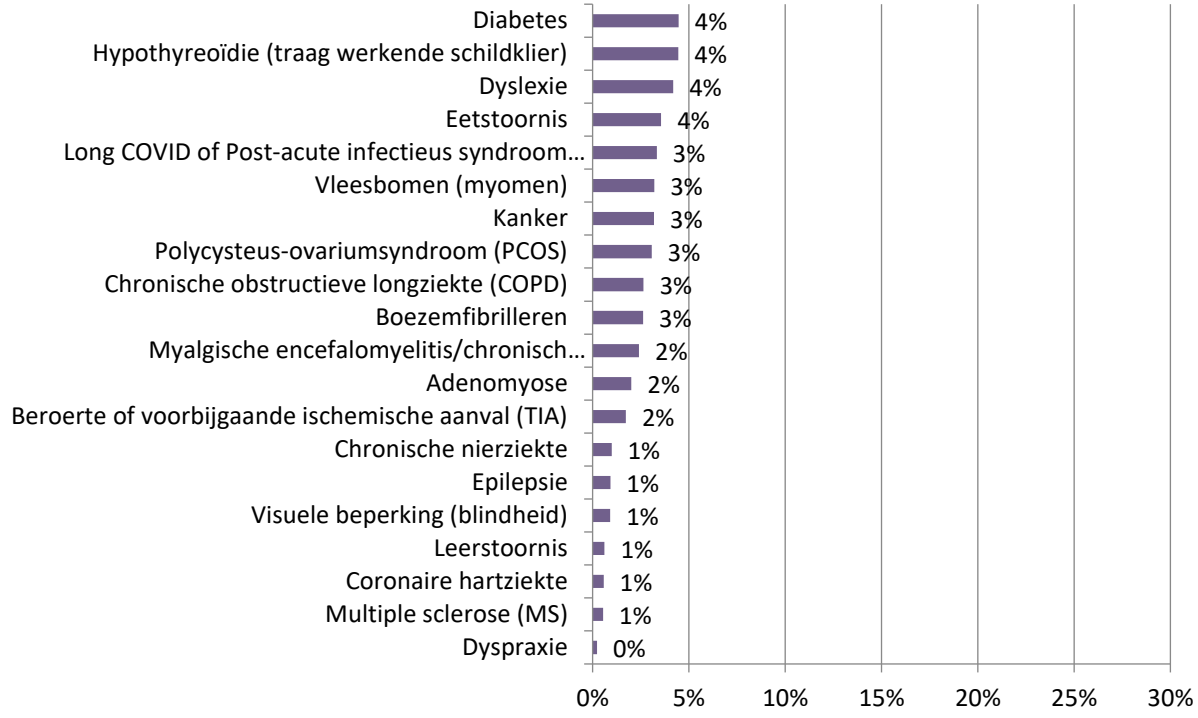


GEZONDHEIDSPROBLEMEN ONDER VROUWEN ZIJN DIVERS...

Bij de vraag ‘heeft u een of meer van de volgende aandoeningen, ziektes of beperkingen?’ konden deelneemsters kiezen uit 40 antwoordmogelijkheden. Desondanks wordt de optie 'anders, namelijk' het vaakst aangeklikt. Veelgenoemde voorbeelden bij deze opties zijn maagklachten, vermoeidheid en andere pijnklachten. Van de specifiek uitgevraagde aandoeningen worden de overgang en aandoeningen aan het bewegingsapparaat het vaakst genoemd.

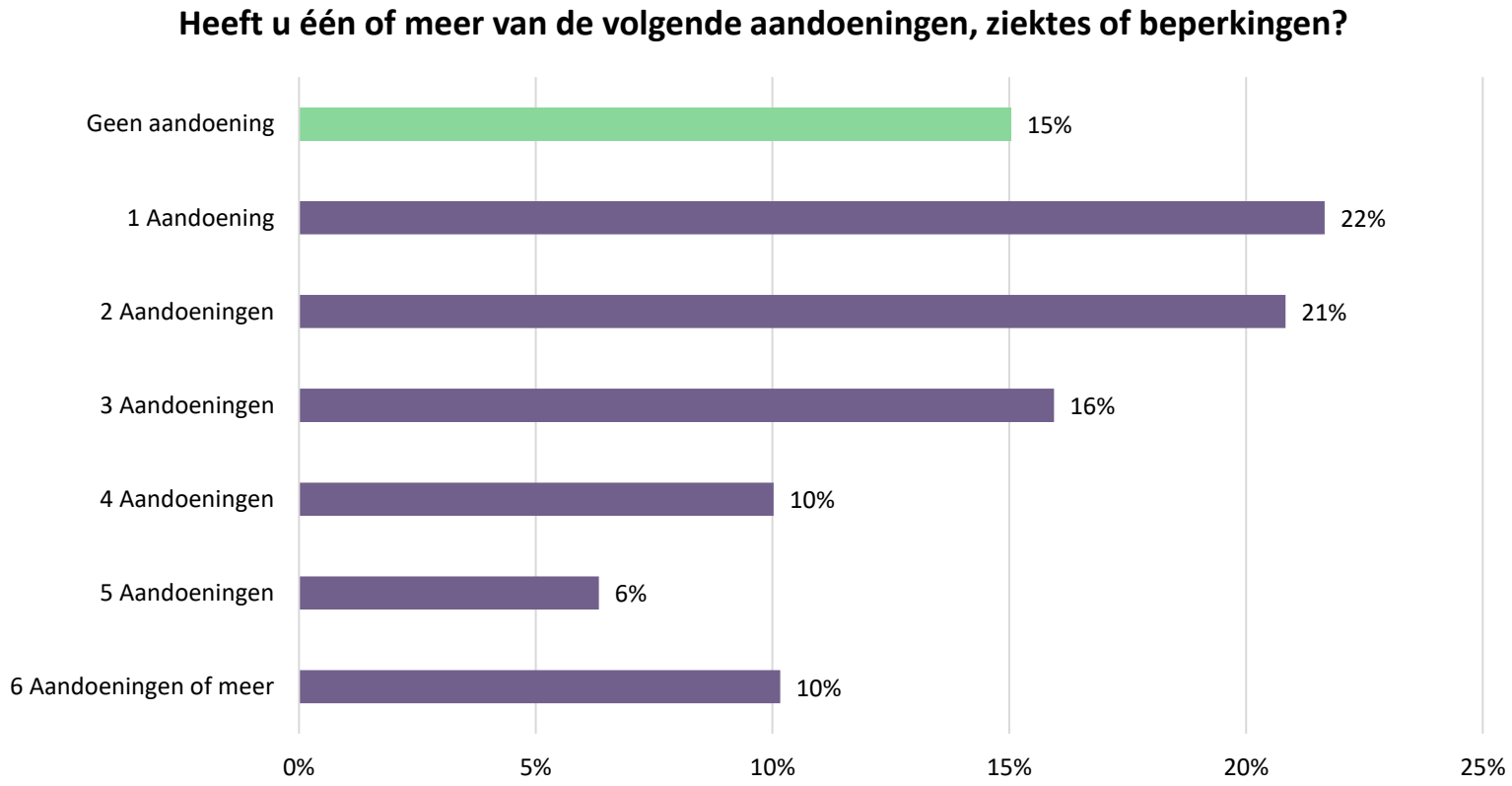
Heeft u één of meer van de volgende aandoeningen, ziektes of beperkingen?





... EN STAPELEN ZICH VAAK OP

Hoewel de meeste vrouwen hun gezondheid als (zeer) goed beoordelen, geven ruim acht op de tien vrouwen aan één of meer aandoeningen, ziekten of beperkingen te hebben. Bijna twee derde heeft zelfs twee of meer aandoeningen, wat laat zien dat gezondheidsproblemen zich vaak opstapelen.

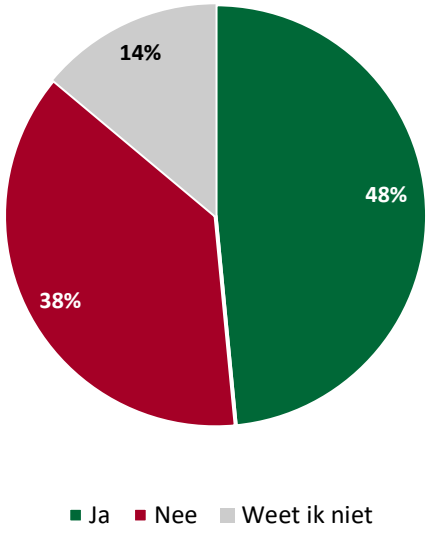


ONGEVEER DE HELFT VAN DE VROUWEN VOELT ZICH VOLDOENDE GEHOLPEN VOOR HUN AANDOENING, ZIEKTE OF BEPERKING

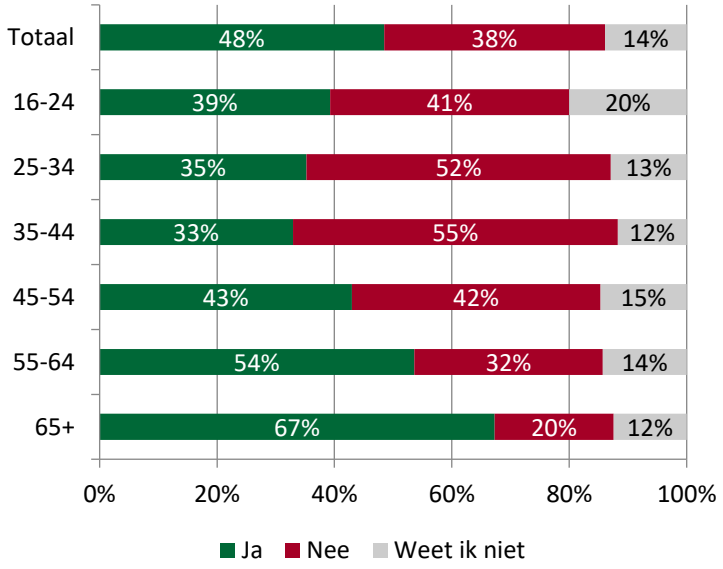
Ongeveer de helft van de vrouwen met een aandoening, ziekte of beperking voelt zich voldoende geholpen door de zorg die zij krijgen, terwijl bijna twee op de vijf zich onvoldoende geholpen voelen.

Er zijn duidelijke verschillen naar leeftijd: vrouwen tussen de 25 en 44 jaar voelen zich het minst vaak voldoende geholpen, terwijl dit onder oudere vrouwen juist vaker het geval is. Ook naar stedelijkheid zijn verschillen zichtbaar: vrouwen in niet-stedelijke gebieden voelen zich vaker voldoende geholpen dan vrouwen in (zeer) sterk stedelijke gebieden.

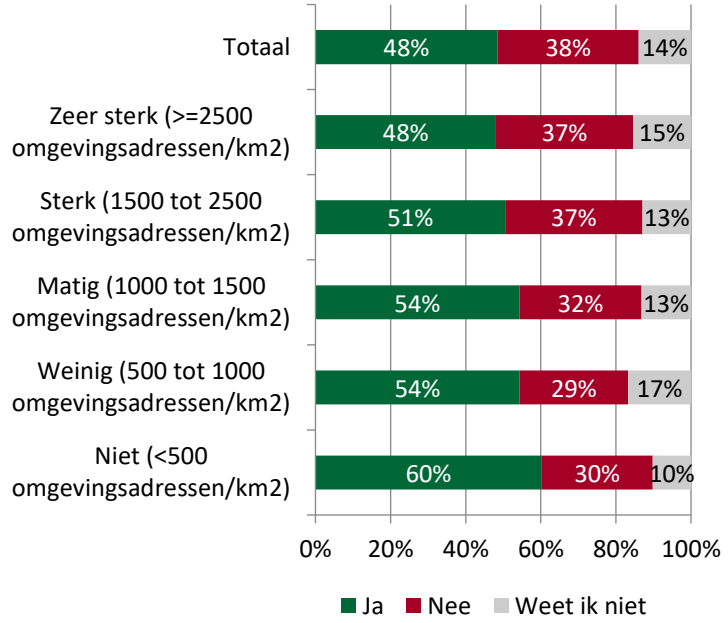
Voelt u zich voldoende geholpen door de zorg die u krijgt voor uw aandoening, ziekte of beperking?



Voelt u zich voldoende geholpen door de zorg die u krijgt voor uw aandoening, ziekte of beperking?



Voelt u zich voldoende geholpen door de zorg die u krijgt voor uw aandoening, ziekte of beperking?



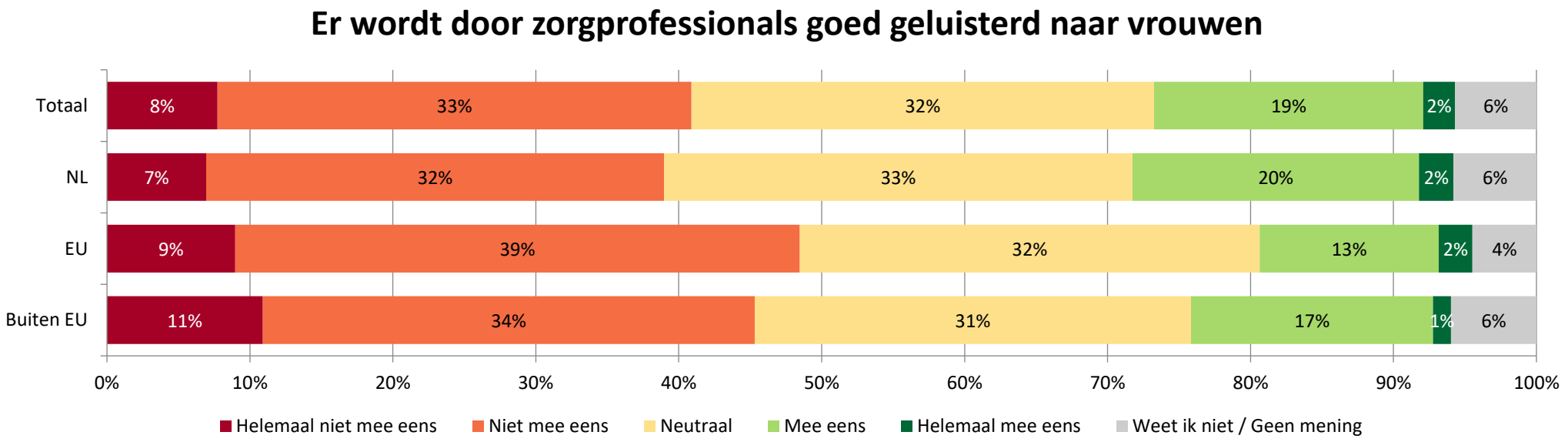
GEHOORD VOELEN



SLECHTS ÉÉN OP DE VIJF VROUWEN VINDT DAT ER DOOR ZORGPROFESSIONALS GOED NAAR VROUWEN WORDT GELUISTERD

Vrouwen zijn kritisch over hoe zorgprofessionals naar hen luisteren. Vier op de tien vrouwen is het (helemaal) oneens met de stelling dat zorgprofessionals goed naar vrouwen luisteren, tegenover ongeveer twee op de tien die het hier juist (helemaal) mee eens is. Ruim drie op de tien neemt een neutrale positie in.

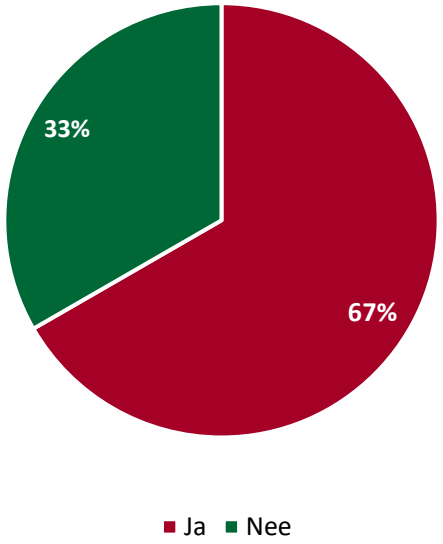
De verschillen naar migratieachtergrond zijn bij de vragen in dit onderzoek over het algemeen klein. Wel valt op dat Nederlanders met een migratieachtergrond zich minder goed gehoord voelen door zorgprofessionals dan Nederlanders zonder migratieachtergrond.



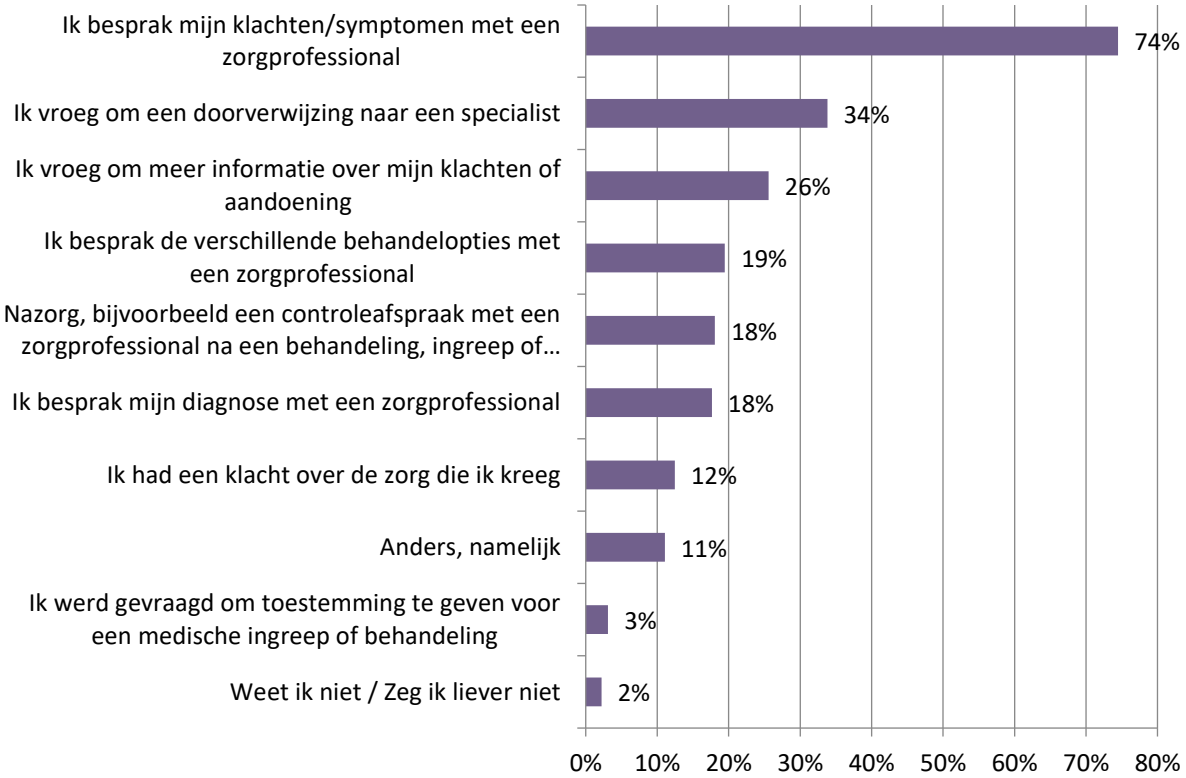
TWEE OP DE DRIE VROUWEN VOELDEN ZICH WELEENS NIET GEHOORD DOOR EEN ZORGPROFESSIONAL

Ongeveer twee op de drie vrouwen geeft aan zich weleens niet gehoord te hebben gevoeld door een zorgprofessional, terwijl één op de drie zegt dit nooit te hebben ervaren. Dit gebeurde vooral tijdens gesprekken over klachten of symptomen. Ook bij het vragen om een doorverwijzing naar een specialist of meer informatie over hun klachten of aandoening voelden vrouwen zich relatief vaak niet gehoord. Deze ervaringen passen bij de bevinding dat slechts één op de vijf vrouwen vindt dat zorgprofessionals in het algemeen goed naar vrouwen luisteren.

Zijn er situaties geweest waarin u zich niet gehoord voelde door zorgprofessionals?



Waar ging het gesprek over?

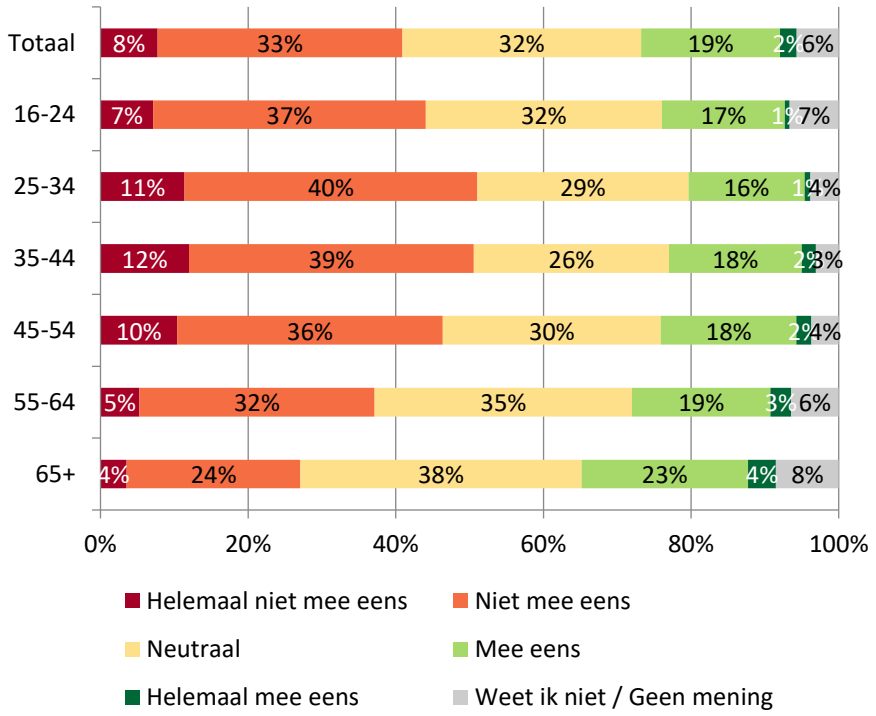


VROUWEN TUSSEN 25 EN 54 JAAR VOELEN ZICH HET VAAKST NIET GEHOORD DOOR ZORGPROFESSIONALS

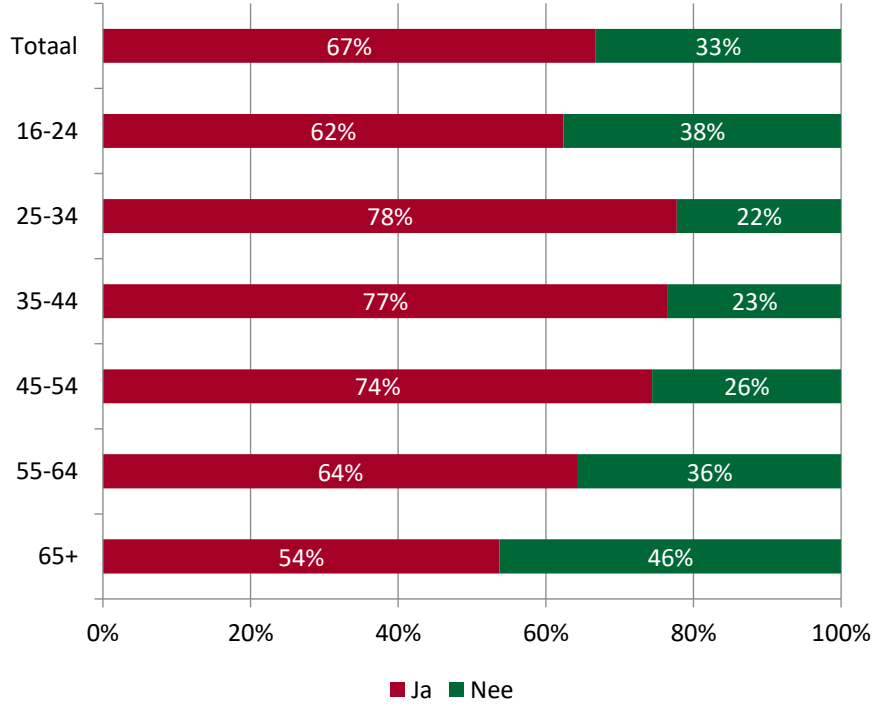
Vrouwen tussen 25 en 44 jaar zijn het vaakst kritisch over de mate waarin zorgprofessionals naar vrouwen luisteren. Ongeveer de helft is het oneens met de stelling dat zorgprofessionals goed naar vrouwen luisteren. Onder vrouwen van 65 jaar en ouder is dat minder dan drie op de tien.

Dit kritische oordeel past bij hun ervaringen. Vrouwen tussen 25 en 54 jaar geven het vaakst aan zich weleens niet gehoord te hebben gevoeld door een zorgprofessional. Bijna acht op de tien vrouwen van 25 tot 44 jaar hebben dit meegemaakt, tegenover iets meer dan de helft van de vrouwen van 65 jaar en ouder.

Er wordt door zorgprofessionals goed geluisterd naar vrouwen



Zijn er situaties geweest waarin u zich niet gehoord voelde door zorgprofessionals?

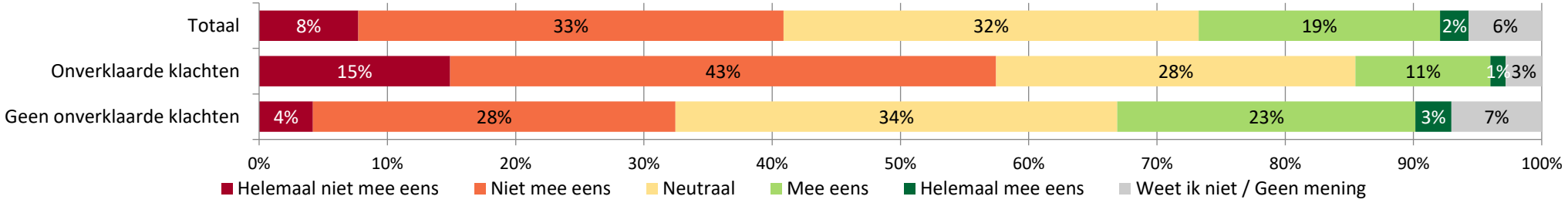


VROUWEN MET ONVERKLAARDE GEZONDHEIDSKLACHTEN VOELEN ZICH MINDER GEHOORD EN GEHOLPEN

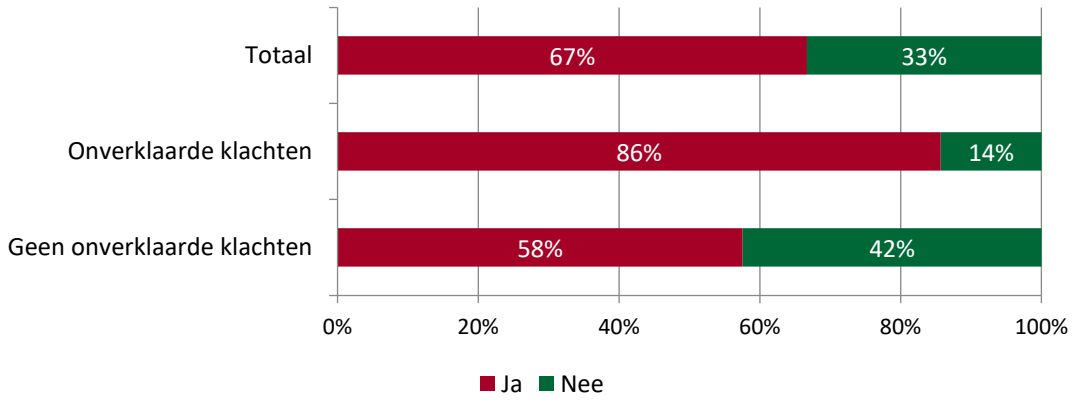
Vrouwen met onverklaarde gezondheidsklachten hebben over het algemeen vaker het gevoel dat zorgprofessionals minder goed naar vrouwen luisteren. Zij geven ook veel vaker aan zich zelf niet gehoord te voelen door zorgprofessionals dan vrouwen zonder deze klachten: bijna negen op de tien heeft dit meegemaakt.

Daarnaast voelen zij zich minder vaak voldoende geholpen door de zorg die zij ontvangen. Slechts twee op de tien ervaart de zorg als voldoende, tegenover ruim zes op de tien vrouwen zonder onverklaarde gezondheidsklachten.

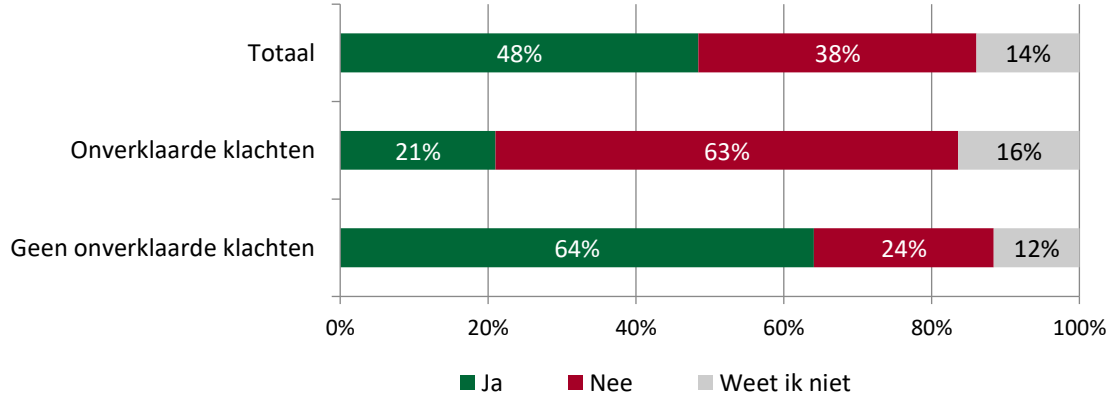
Er wordt door zorgprofessionals goed geluisterd naar vrouwen



Zijn er situaties geweest waarin u zich niet gehoord voelde door zorgprofessionals?



Voelt u zich voldoende geholpen door de zorg die u krijgt voor uw aandoening, ziekte of beperking?



HET BESPREKEN VAN GEZONDHEID

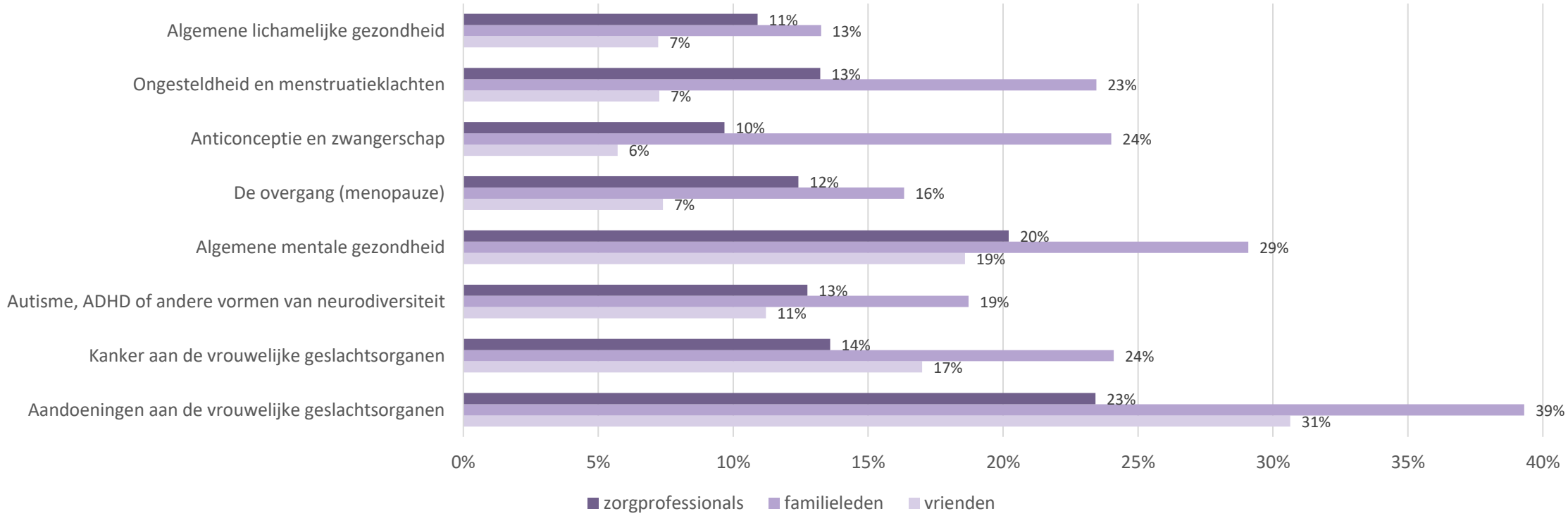


AANDOENINGEN AAN DE VROUWELIJKE GESLACHTSORGANEN HET LASTIGST OM TE BESPREKEN

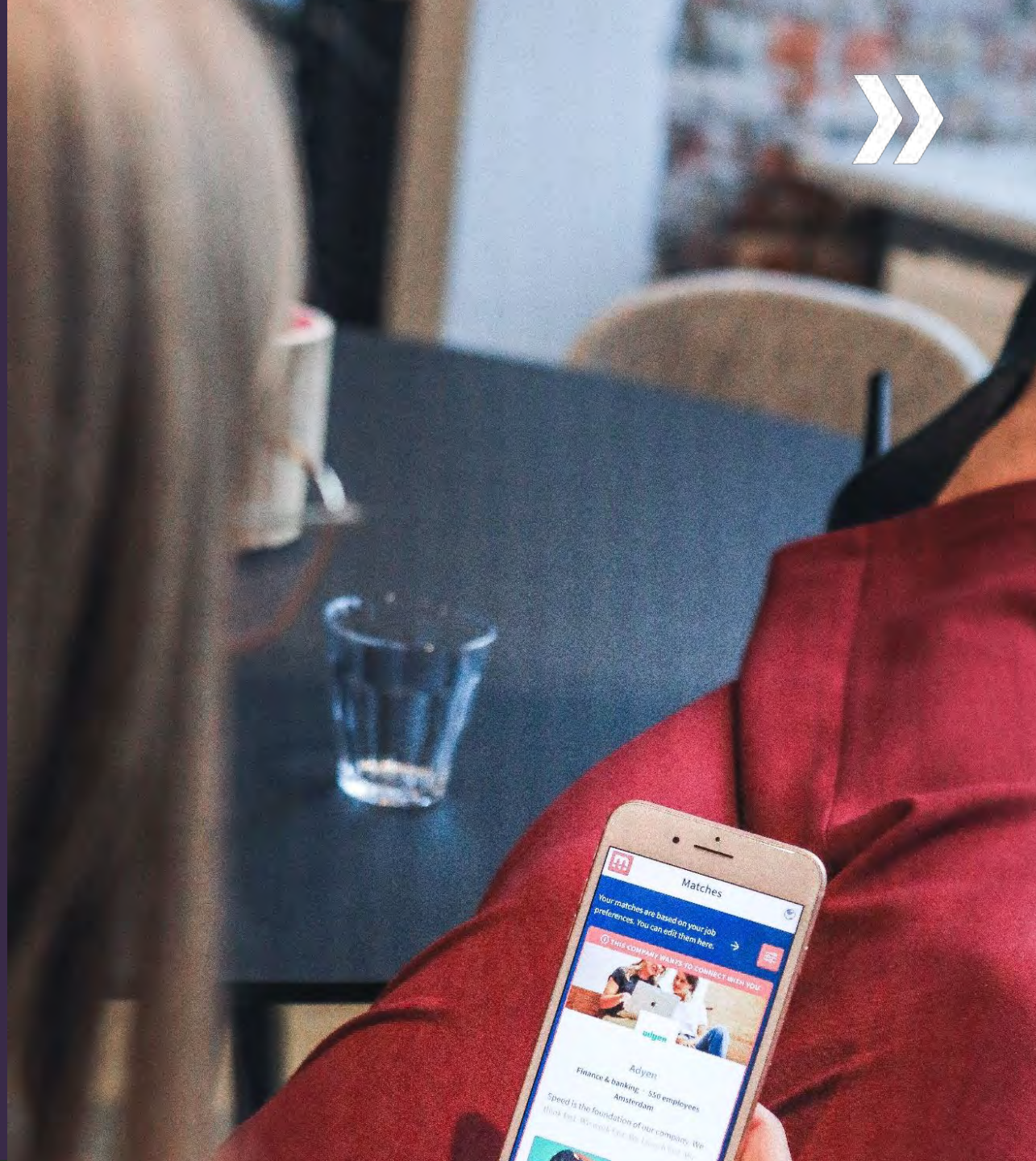
Over algemene lichamelijke gezondheid, de overgang en ongesteldheid en menstruatieklachten praten vrouwen relatief gemakkelijk. Vrouwen praten over gezondheid doorgaans gemakkelijker met vrienden en zorgprofessionals dan met familieleden.

Aandoeningen aan de vrouwelijke geslachtsorganen zijn het lastigst te bespreken, vooral met familie en vrienden. Ook algemene mentale gezondheid en kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen hebben relatief vaak een hoge drempel.

Hoe *on*comfortabel voelt u zich om over de volgende onderwerpen te praten met...



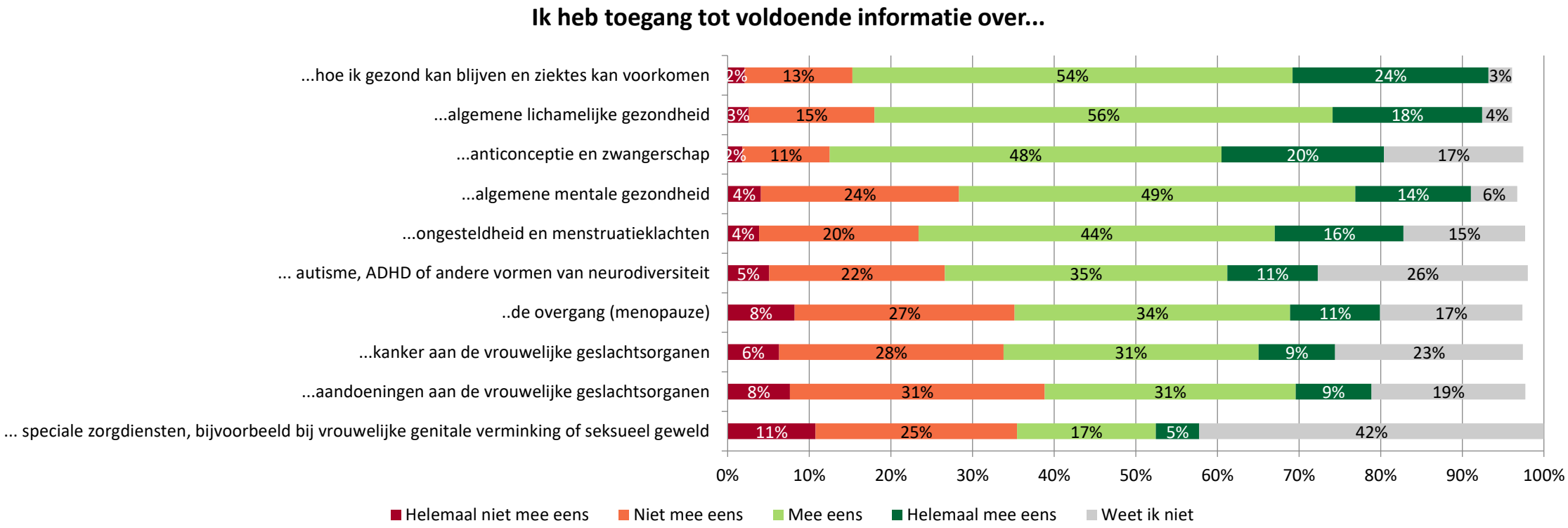
INFORMATIE EN EDUCATIE



VROUWEN VOELEN ZICH BETER GEÏNFORMEERD OVER ALGEMENE GEZONDHEID DAN OVER SPECIFIEKE VROUWENGEZONDHEIDSTHEMA'S

Vrouwen voelen zich vooral goed geïnformeerd over algemene gezondheidsthema's. Ongeveer drie kwart vindt dat zij toegang heeft tot voldoende informatie over gezond blijven en ziekten voorkomen en over algemene lichamelijke gezondheid. Ook over anticonceptie en zwangerschap voelt een ruime meerderheid zich voldoende geïnformeerd.

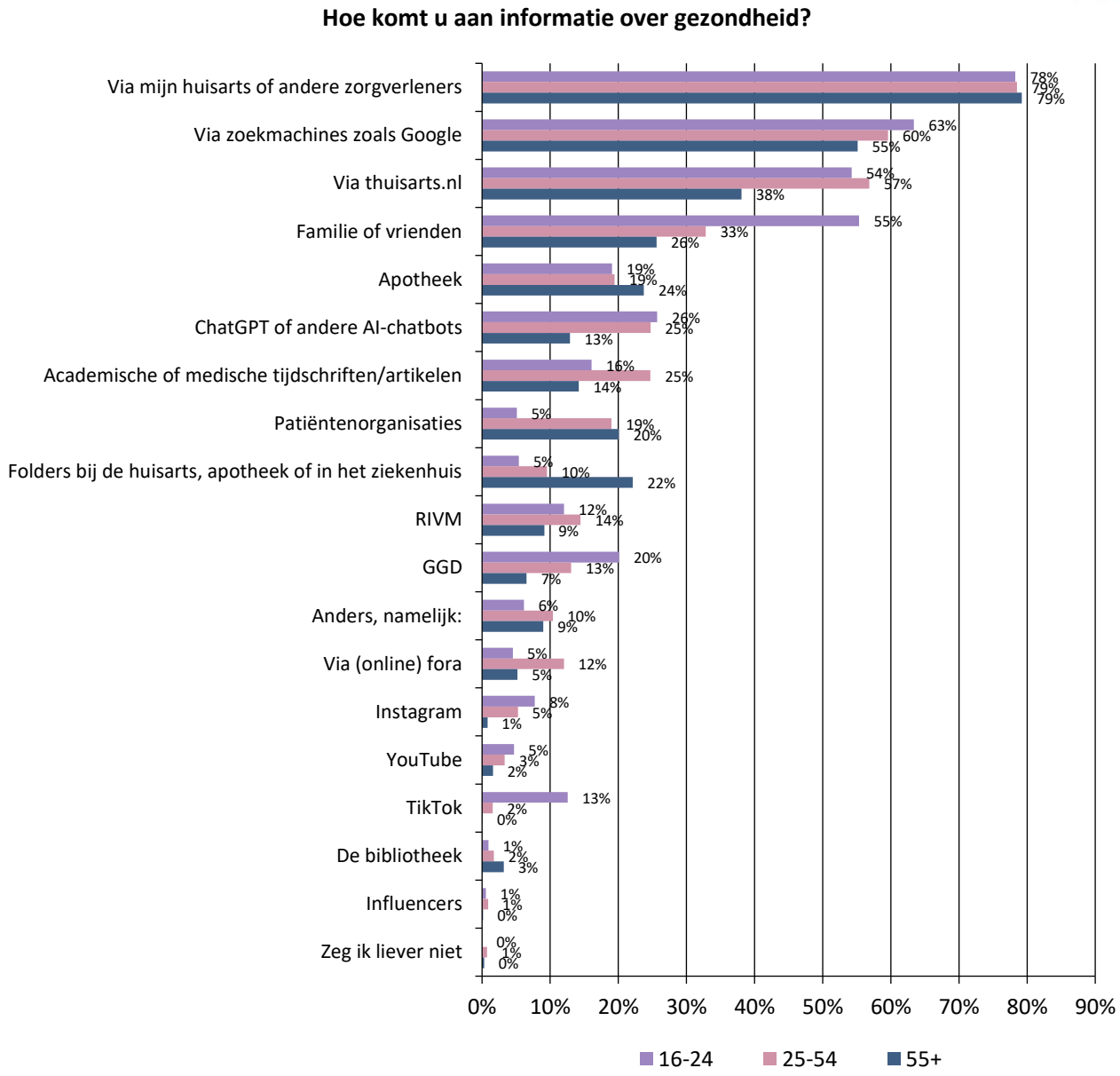
Vrouwen voelen zich minder vaak voldoende geïnformeerd over specifieke vrouwengezondheidsthema's, zoals de overgang, kanker en aandoeningen aan de vrouwelijke geslachtsorganen. Over specialistische zorgdiensten is de onzekerheid het grootst: ruim vier op de tien vrouwen weten niet of zij toegang hebben tot voldoende informatie.



BRONNEN VOOR INFORMATIE OVER GEZONDHEID

Vrouwen zoeken informatie over gezondheid vooral bij hun huisarts of andere zorgverleners en via zoekmachines zoals Google. Ook de website thuisarts.nl is voor vrouwen van alle leeftijden een belangrijke informatiebron.

Daarna ontstaan duidelijke leeftijdsverschillen. Jongere vrouwen maken vaker gebruik van familie en vrienden, ChatGPT of andere AI-chatbots en sociale media. Oudere vrouwen zoeken relatief vaker informatie via patiëntenorganisaties en informatie bij de huisarts, apotheek of in het ziekenhuis.



TOEGANG TOT ZORG



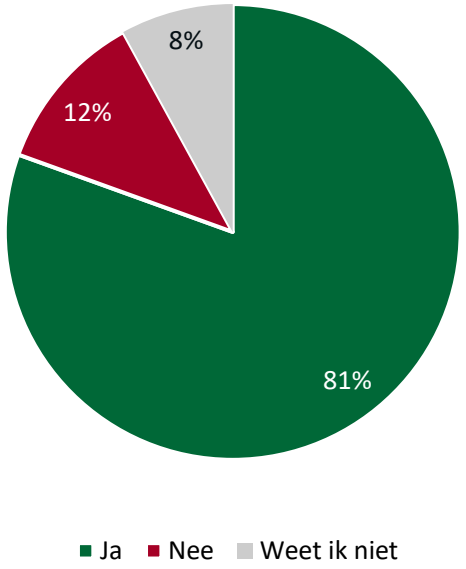
Afbeelding door Henry Westendorp

DE ZORG IS VOOR VEEL VROUWEN BESCHIKBAAR OP EEN LOCATIE WAAR ZE MAKKELIJK KUNNEN KOMEN

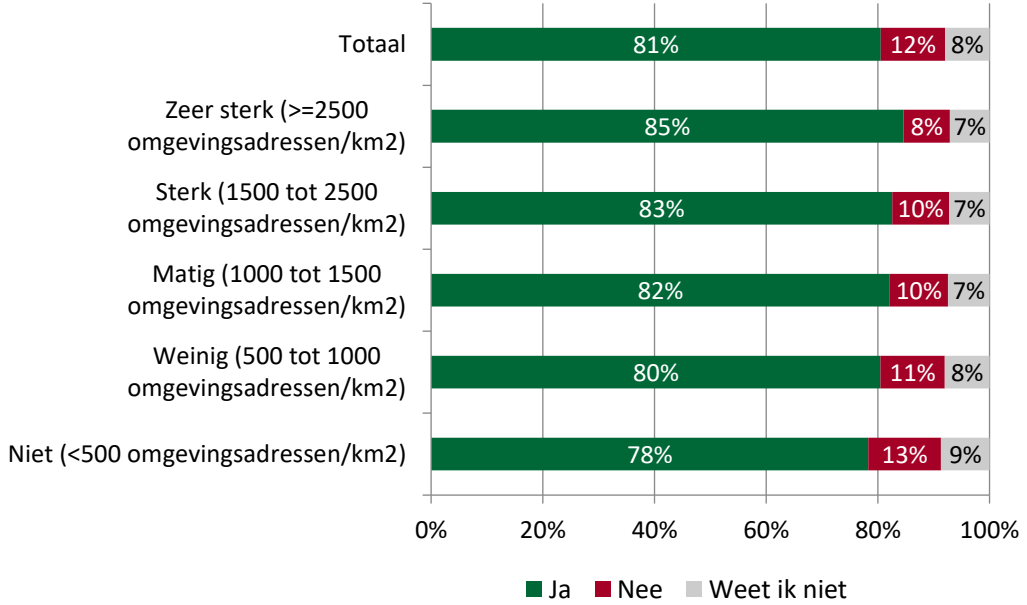
Ruim vier op de vijf vrouwen geven aan dat zij voor de zorg die zij nodig hebben gemakkelijk terechtkunnen op een bereikbare locatie. Slechts een relatief kleine groep ervaart problemen met de bereikbaarheid van zorg.

De bereikbaarheid van zorg verschilt nauwelijks naar stedelijkheid. Zowel in stedelijke als niet-stedelijke gebieden geeft ongeveer acht op de tien vrouwen aan dat ze er gemakkelijk kunnen komen. Ook buiten stedelijke gebieden is de zorg voor de meeste vrouwen dus goed bereikbaar.

Is de zorg die u nodig heeft beschikbaar op een locatie waar u makkelijk kunt komen?



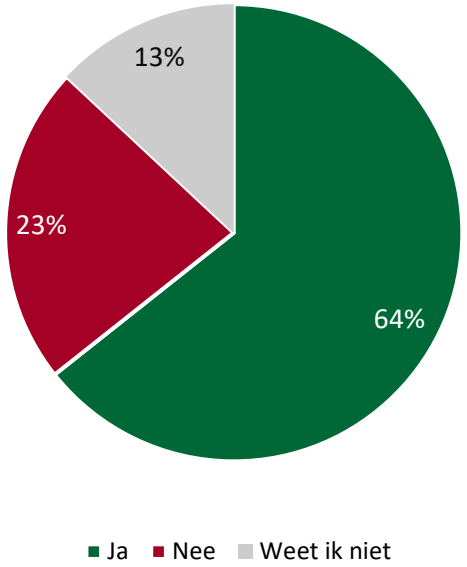
Is de zorg die u nodig heeft beschikbaar op een locatie waar u makkelijk kunt komen?



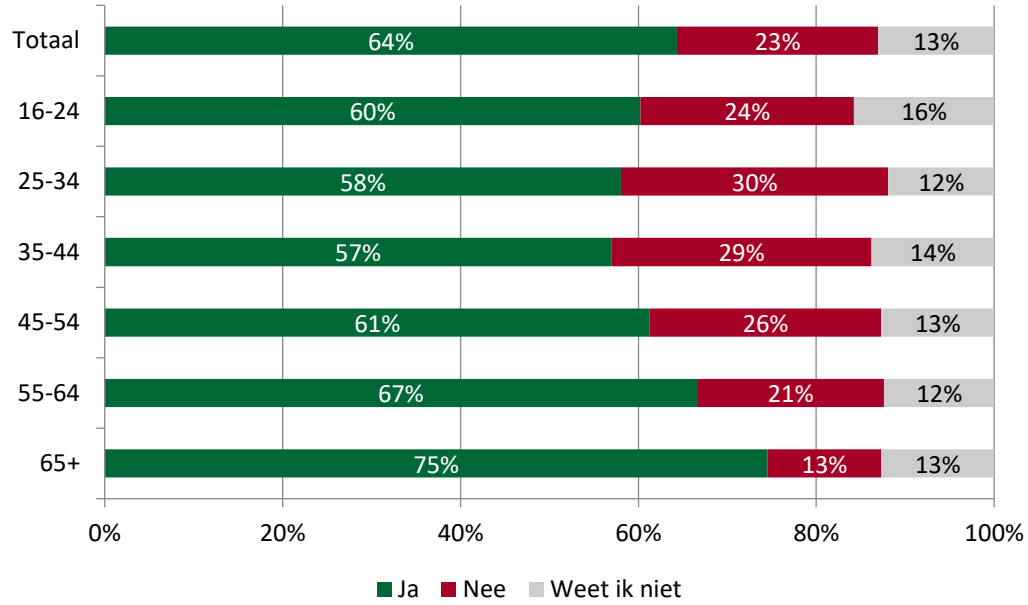
DE ZORG IS VOOR DE MEESTE VROUWEN BESCHIKBAAR OP EEN PASSEND TIJDSTIP

Bijna twee derde van de vrouwen geeft aan dat de zorg die zij nodig hebben beschikbaar is op een tijdstip dat voor hen uitkomt. Bijna een kwart ervaart dit niet zo. De beschikbaarheid op een passend tijdstip verschilt naar leeftijd. Vrouwen van 25 tot 44 jaar geven het minst vaak aan dat de zorg op een geschikt moment beschikbaar is. Vanaf 55 jaar neemt dit aandeel toe. Vrouwen van 65 jaar en ouder zijn hierover het vaakst positief.

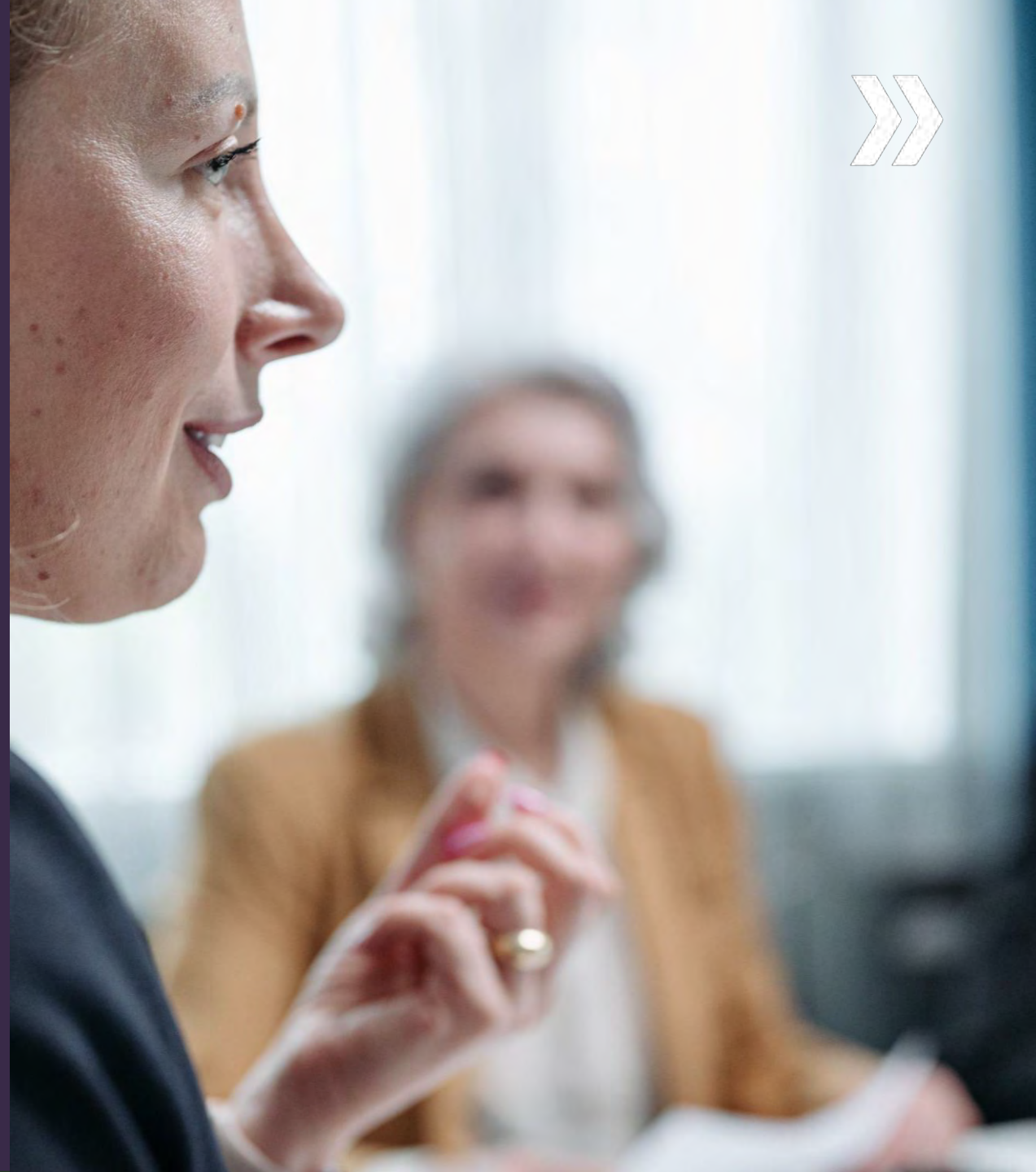
Is de zorg die u nodig heeft beschikbaar op een tijdstip dat voor u uitkomt?



Is de zorg die u nodig heeft beschikbaar op een tijdstip dat voor u uitkomt?



BESPREEKBAARHEID GEZONDHEID OP WERK

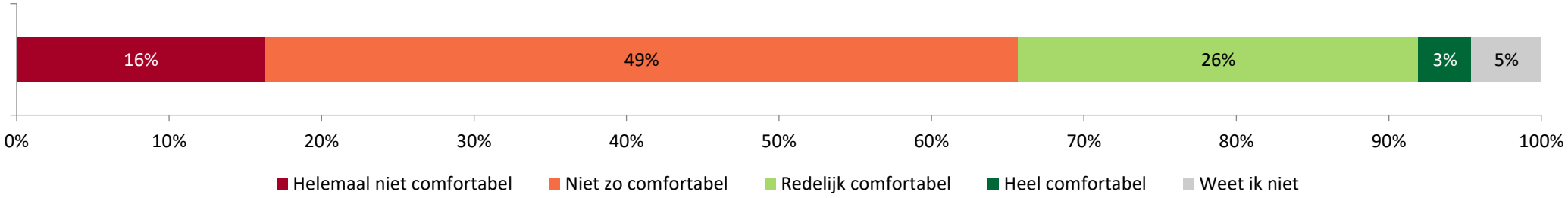


GEZONDHEIDSPROBLEMEN ZIJN OP HET WERK NIET ALTIJD GEMAKKELIJK BESPREEKBAAR

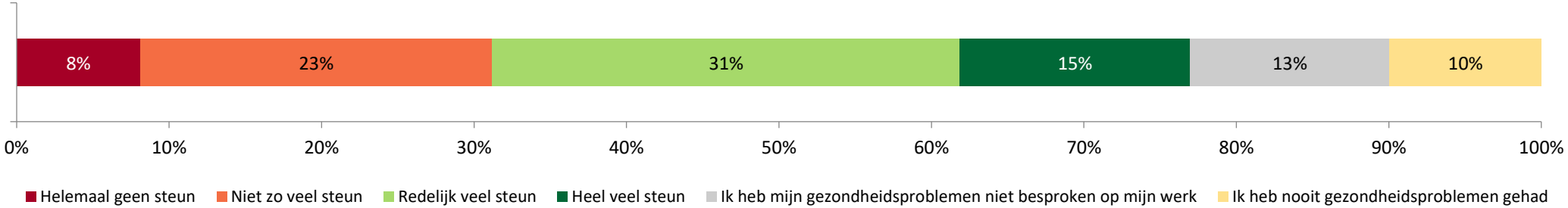
Bijna twee op de drie vrouwen denkt dat vrouwen zich niet of weinig comfortabel voelen om gezondheidsproblemen op het werk te bespreken. Minder dan drie op de tien denken dat vrouwen zich hierbij wel comfortabel voelen.

Van de vrouwen die gezondheidsproblemen hebben gehad, ervaart ongeveer een derde weinig tot geen steun op het werk. Ongeveer de helft ervaart juist redelijk veel of heel veel steun. Eén op de zeven heeft gezondheidsproblemen niet op het werk besproken.

Hoe comfortabel denkt u dat vrouwen zich voelen om gezondheidsproblemen te bespreken op hun werk?



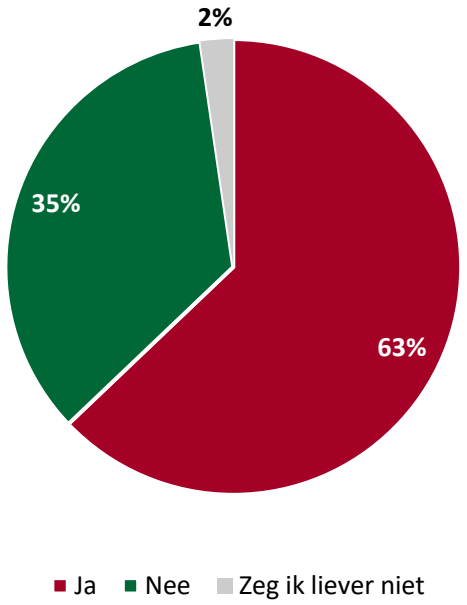
Hoeveel steun heeft u ervaren op uw werk toen u gezondheidsproblemen had?



GEZONDHEIDSPROBLEMEN BEÏNVLOEDEN DE WERKERVARING VAN VEEL VROUWEN

Bijna twee derde van de vrouwen met een gezondheidsprobleem of beperking geeft aan dat dit invloed heeft gehad op hun ervaring op het werk. De gevolgen uiten zich vooral in meer stress, een lagere productiviteit en invloed op de mentale gezondheid. Daarnaast noemt ongeveer een kwart dat zij eerder met werken zijn gestopt dan gepland of dat hun inkomen is beïnvloed. Ook werkrelaties en kansen op promotie kunnen onder druk komen te staan.

Heeft uw gezondheidsprobleem of beperking invloed gehad op uw ervaring op het werk?



Op welke manier heeft het invloed gehad op uw ervaring op het werk?



BESPREEKBAARHEID GEZONDHEID OP SCHOOL OF STUDIE



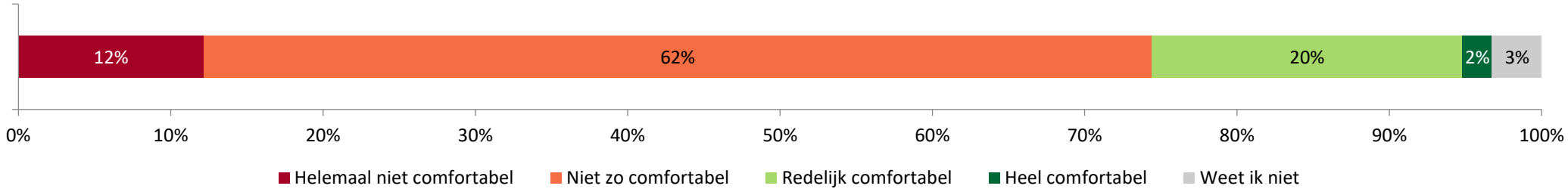
Afbeelding door Henry Vestenaro

OOK HET BESPREKEN VAN GEZONDHEIDSPROBLEMEN OP SCHOOL OF TIJDENS DE STUDIE LIJKT VOOR VEEL VROUWEN LASTIG

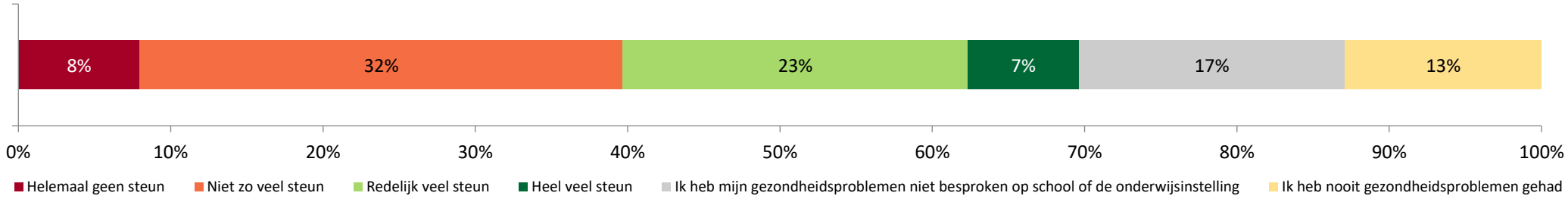
Bijna drie op de vier vrouwen die op dit moment naar school gaan of studeren, denken dat vrouwen zich niet comfortabel voelen om gezondheidsproblemen op school of hun onderwijsinstelling te bespreken.

Dit beeld komt ook terug in de ervaren steun. Ongeveer drie op de tien ervaren redelijk veel of heel veel steun, maar vier op de tien vrouwen ervaren juist weinig tot geen steun vanuit school of de onderwijsinstelling bij gezondheidsproblemen. Daarnaast geeft bijna twee op de tien aan dat ze hun gezondheidsproblemen niet op school hebben besproken.

Hoe comfortabel denkt u dat vrouwen zich voelen om gezondheidsproblemen te bespreken op hun school of onderwijsinstelling?



Hoeveel steun heeft u ervaren op uw school of onderwijsinstelling toen u gezondheidsproblemen had?

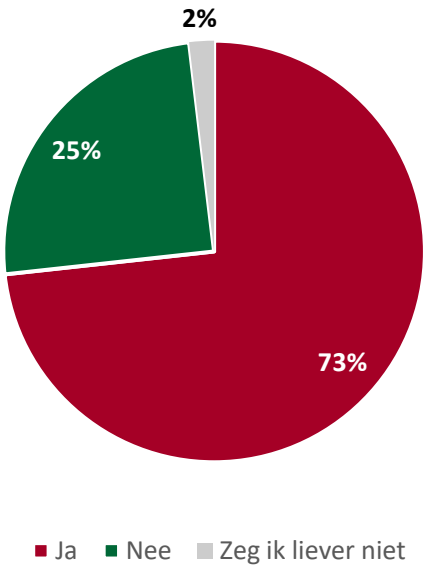


GEZONDHEIDSPROBLEMEN HEBBEN VOOR VEEL VROUWEN INVLOED OP HUN SCHOOL EN STUDIE

Bijna drie op de vier vrouwen met een gezondheidsprobleem of beperking geven aan dat dit invloed heeft gehad op hun ervaring op school of tijdens hun studie.

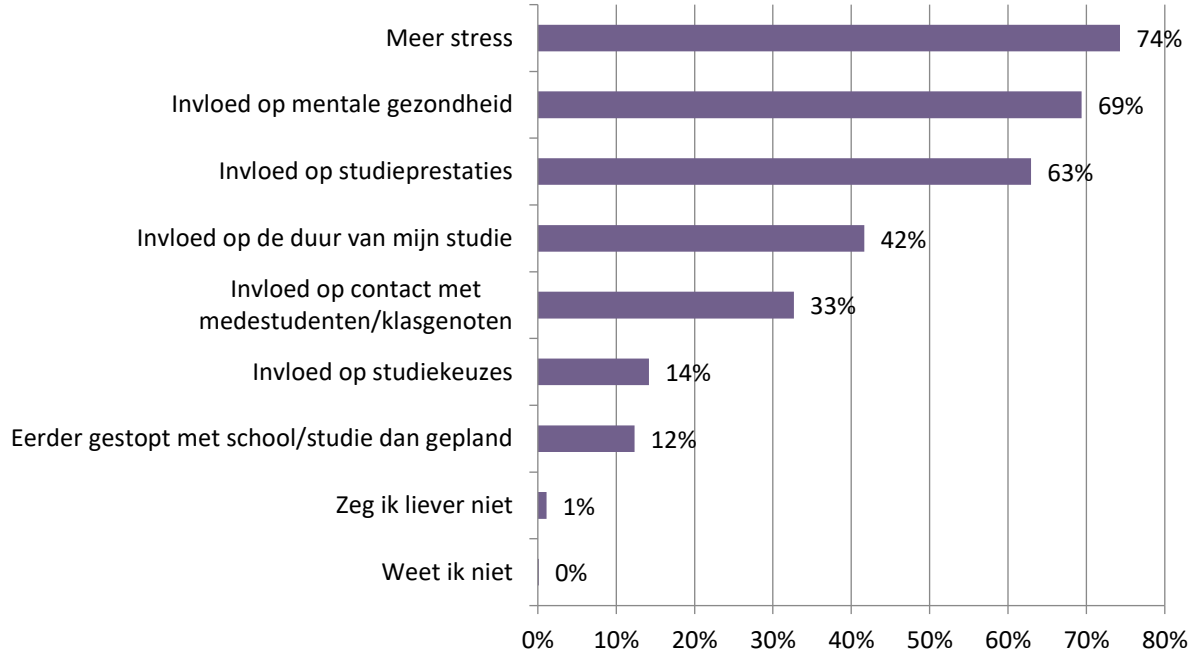
De gevolgen zijn vooral merkbaar in meer stress, de mentale gezondheid en de studieprestaties. Daarnaast geeft een aanzienlijk deel aan dat gezondheidsproblemen invloed hebben gehad op de duur van hun studie en het contact met medestudenten of klasgenoten.

Heeft uw gezondheidsprobleem of beperking invloed gehad op uw ervaring op school of tijdens de studie?



Welke manier heeft het invloed gehad op uw ervaring op school of tijdens de studie?

Meerdere antwoorden mogelijk



DEELNEMERS UIT DE KWETSBARE DOELGROEP

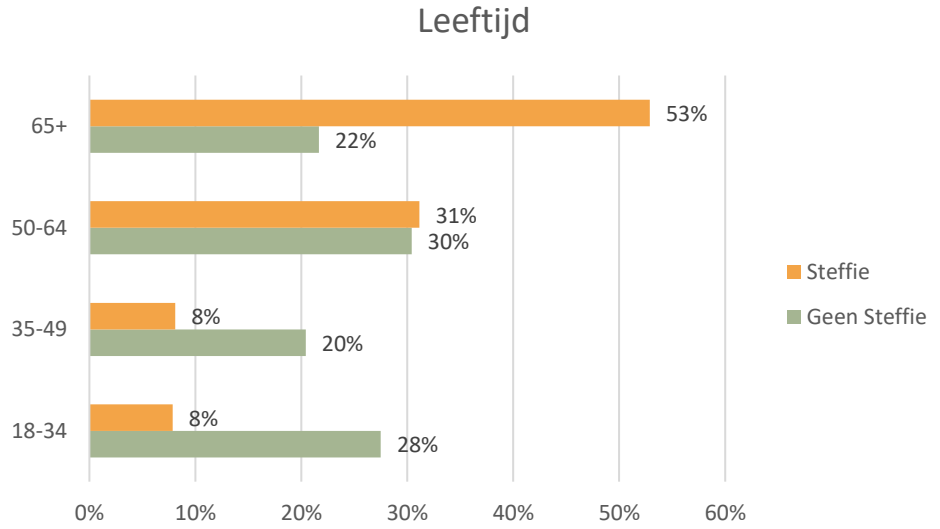


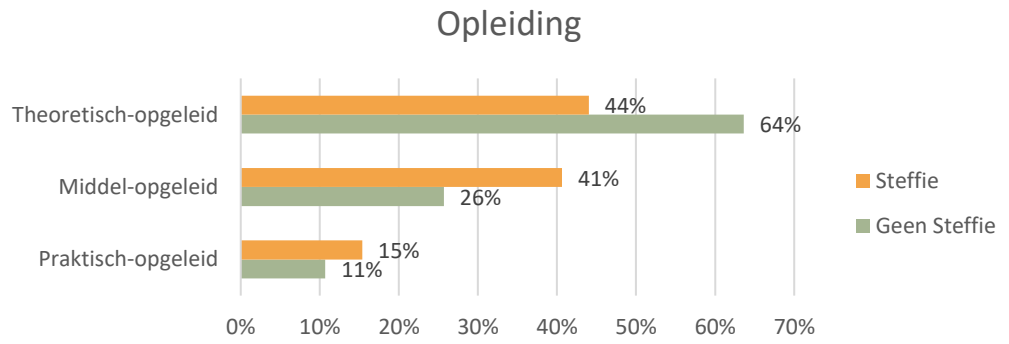
STEFFIE-DEELNEEMSTERS

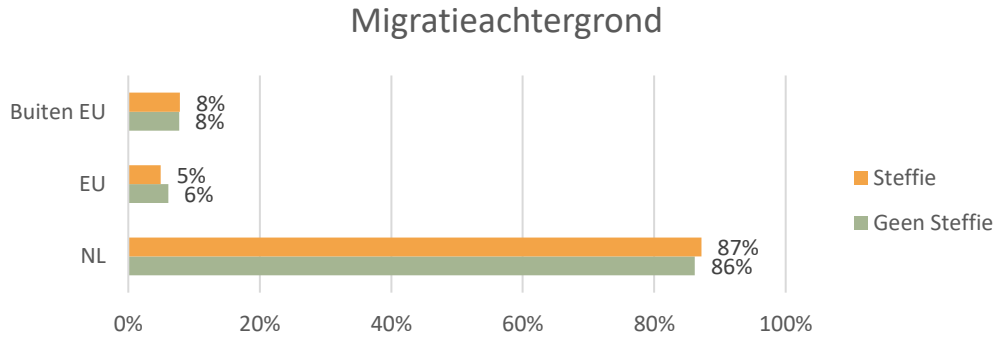
In dit onderzoek is extra aandacht besteed aan vrouwen die om uiteenlopende redenen tot een kwetsbare groep behoren. Om ook hen bij het onderzoek te betrekken, is gebruikgemaakt van het Steffie-panel. Dit panel bestaat uit deelnemers die zich via het Kieskompas met Steffie hebben aangemeld voor onderzoek. Steffie is een avatar die moeilijke dingen op een makkelijke manier uitlegt. Op deze manier wordt een groep bereikt die een extra steuntje kan gebruiken.

Van de 1.300 vrouwen die via het Steffie-panel deelnamen, zijn er 1.284 meegenomen in de weging en analyses. De samenstelling van deze groep verschilt duidelijk van die van de overige deelnemers. Zo zijn Steffie-deelneemsters relatief vaak 65 jaar of ouder en vaker praktisch en middelbaar opgeleid.

De Steffie-deelneemsters kregen een vereenvoudigde versie van de reguliere vragenlijst. De vragen waren inhoudelijk vergelijkbaar, waardoor hun antwoorden konden worden samengevoegd met die van de overige deelnemers en in alle analyses konden worden meegenomen. Daarmee krijgen ook hun ervaringen en opvattingen een volwaardige plaats in het totaalbeeld dat uit dit onderzoek naar voren komt. Toch zullen we op de volgende pagina's inzoomen op een aantal interessante verschillen.





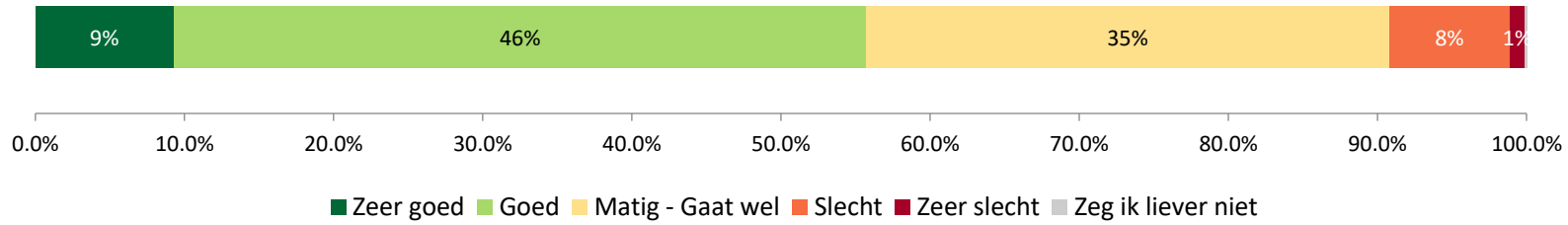


GEZONDHEID WORDT BINNEN KWETSBARE DOELGROEP IETS MINDER POSITIEF BEOORDEELD

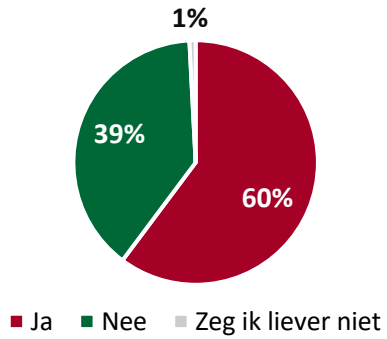
Ruim de helft van de respondenten uit het Steffie-panel beoordeelt de eigen gezondheid als goed of zeer goed. Eén op de drie noemt de gezondheid matig en ongeveer één op de tien slecht of zeer slecht. Tegelijkertijd heeft zes op de tien een langdurige aandoening, ziekte of beperking. Ook heeft ongeveer één op de drie onverklaarde gezondheidsklachten.

Vergeleken met de vrouwen in het volledige onderzoek beoordeelt deze kwetsbare doelgroep de eigen gezondheid iets minder vaak positief (zie pagina 13). Langdurige aandoeningen en onverklaarde gezondheidsklachten komen binnen deze groep bovendien iets vaker voor.

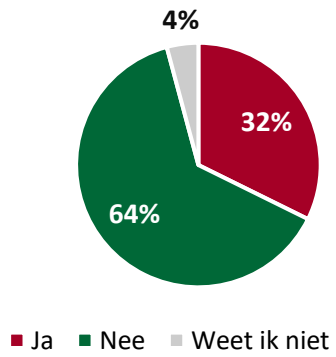
Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?



Heeft u een langdurige (chronische) aandoening, ziekte of beperking?



Heeft u onverklaarde gezondheidsklachten?

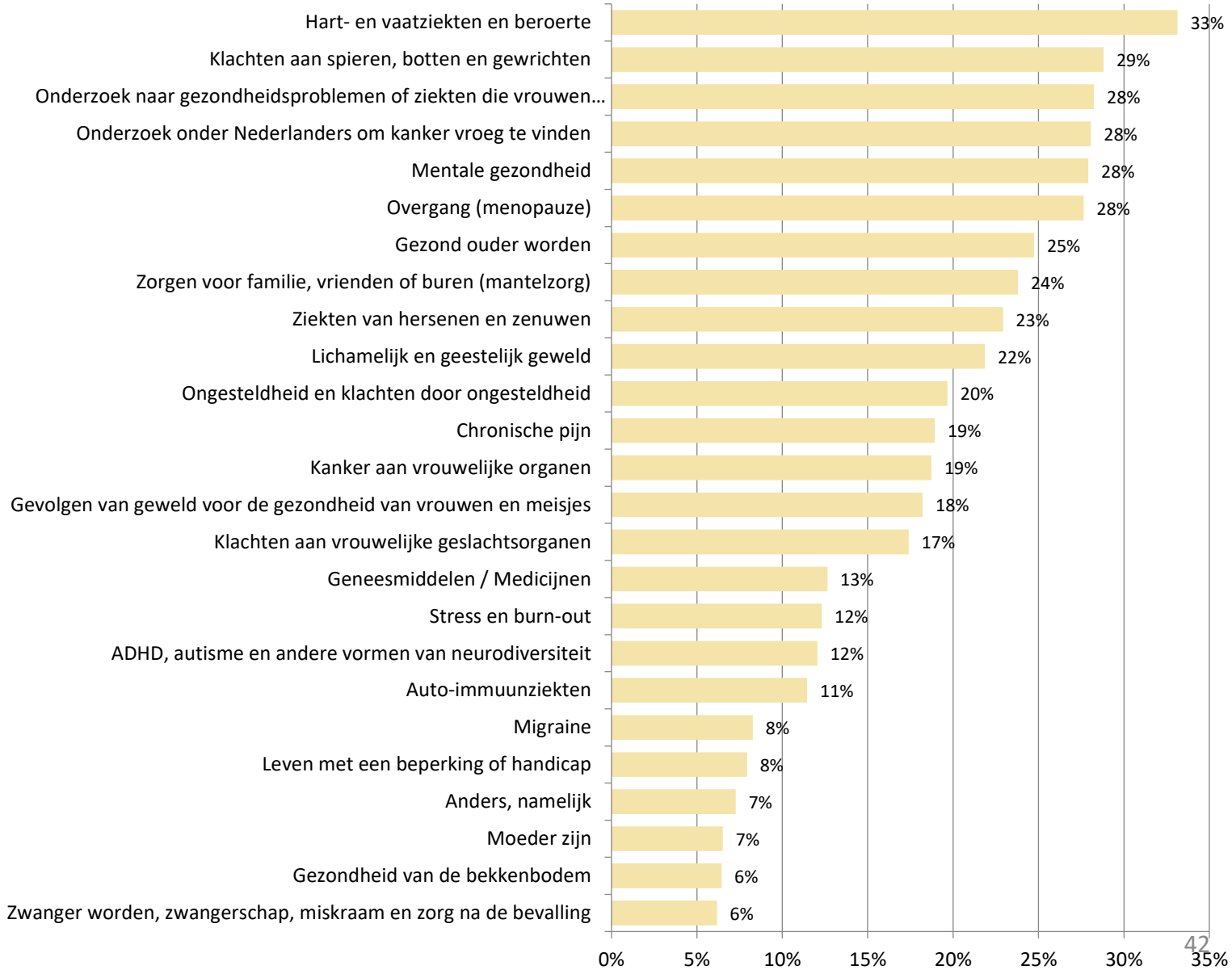


BELANGRIJKSTE ONDERWERPEN STEFFIE-PANEL

818 vrouwen uit het Steffie-panel hebben een vragenlijst ontvangen in makkelijke taal. (De overige 466 vrouwen uit het Steffie panel hebben de reguliere vragenlijst ingevuld). De antwoorden zijn wel allemaal samengevoegd (zie pagina 7).

Op de vraag welke onderwerpen meer aandacht moeten krijgen om de zorg te verbeteren noemt ongeveer een derde hart- en vaatziekten en beroerte. Bijna drie op de tien noemen klachten aan spieren, botten en gewrichten. Ook onderzoek naar gezondheidsproblemen bij vrouwen, vroege opsporing van kanker, mentale gezondheid en de overgang worden door ruim een kwart als belangrijke onderwerpen gezien.

Welke onderwerpen zouden meer aandacht moeten krijgen om de zorg voor vrouwen en meiden te verbeteren?



MEIDEN VAN 10 TOT 16 JAAR



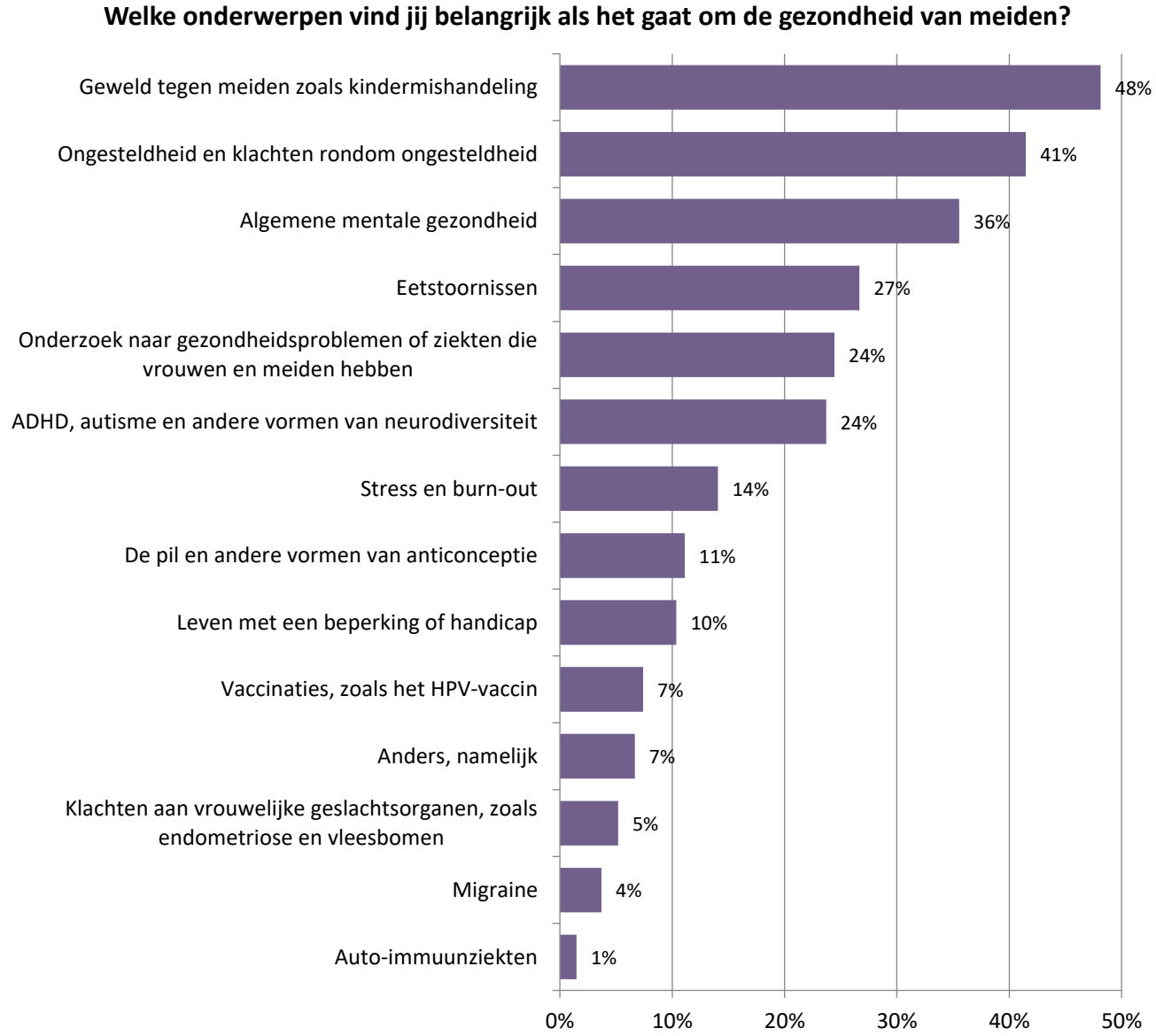
BELANGRIJKSTE ONDERWERPEN VOOR MEIDEN

138 jonge meiden van 10 tot 16 jaar hebben een vragenlijst ingevuld. Deze vragenlijst was een selectie van vragen uit het reguliere onderzoek, in makkelijke taal en de antwoordcategorieën waren aangepast aan de situatie van jonge meiden.

Ook aan jonge meiden is de vraag voorgelegd welke onderwerpen ze belangrijk vinden als het gaat om hun gezondheid.

Bijna de helft noemt geweld tegen meisjes, zoals kindermishandeling. Daarna volgen ongesteldheid en menstruatieklachten, genoemd door ongeveer vier op de tien meisjes. Algemene mentale gezondheid wordt genoemd door ruim één op de drie. Ongeveer een kwart vindt ook eetstoornissen, onderzoek naar gezondheidsproblemen bij vrouwen en meisjes en neurodiversiteit belangrijke onderwerpen.

Op deze pagina vindt u de resultaten van de meiden tussen de **10 en 16 jaar oud**.

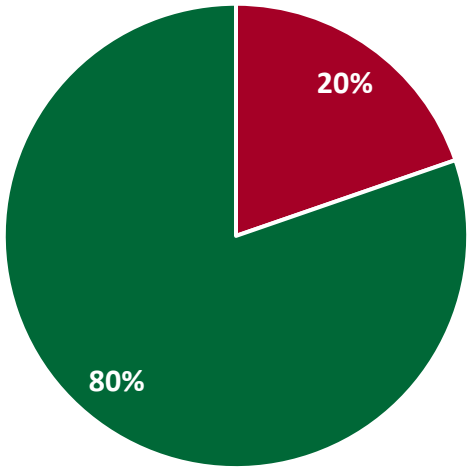


JONGE MEIDEN HEBBEN MINDER VAAK MEEGEMAAKT DAT EEN ZORGVERLENER NIET GOED NAAR HEN LUISTERDE

Ongeveer één op de vijf meiden tot 16 jaar heeft meegemaakt dat een zorgverlener niet goed naar hen luisterde. Onder vrouwen boven de 16 jaar komt deze ervaring veel vaker voor. Hierbij speelt waarschijnlijk ook mee dat jonge meiden door hun leeftijd minder ervaringen met zorgprofessionals hebben gehad. Ook kunnen ouders een belangrijke rol spelen in het contact met zorgverleners.

Op deze pagina vindt u de resultaten van de meiden tussen de **10 en 16 jaar oud**.

Heb je zelf meegemaakt dat een dokter of andere zorgverlener niet goed naar je luisterde?

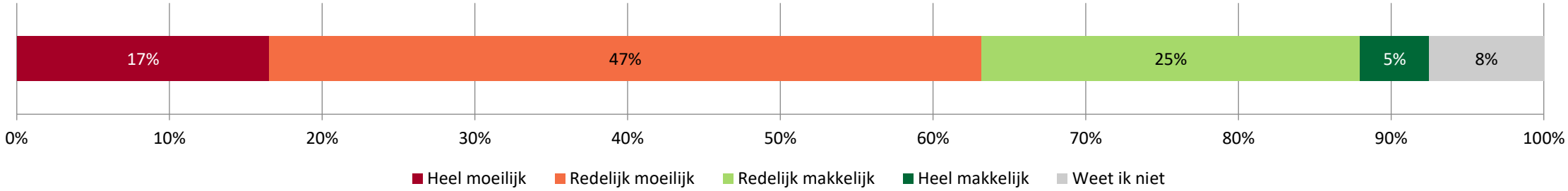


PRATEN OVER GEZONDHEID OP SCHOOL GAAT NIET VANZELF

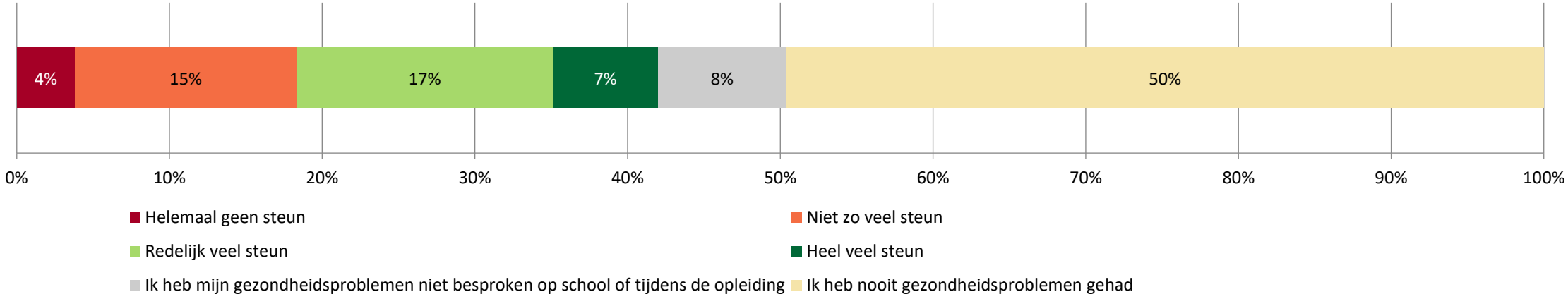
Bijna twee op de drie meiden denken dat het moeilijk is om op school over gezondheidsproblemen te praten. Ongeveer de helft van de meiden geeft aan geen gezondheidsproblemen te hebben gehad. Van de meiden die wel gezondheidsproblemen hadden en deze op school bespraken, kreeg ongeveer de helft weinig of geen steun. De andere helft ervoer juist redelijk veel of veel steun.

Op deze pagina vindt u de resultaten van de meiden tussen de **10 en 16 jaar oud**.

Hoe makkelijk denk je dat het voor meiden is om op school te praten over gezondheidsproblemen?



Hoeveel steun kreeg je op school toen je gezondheidsproblemen had?

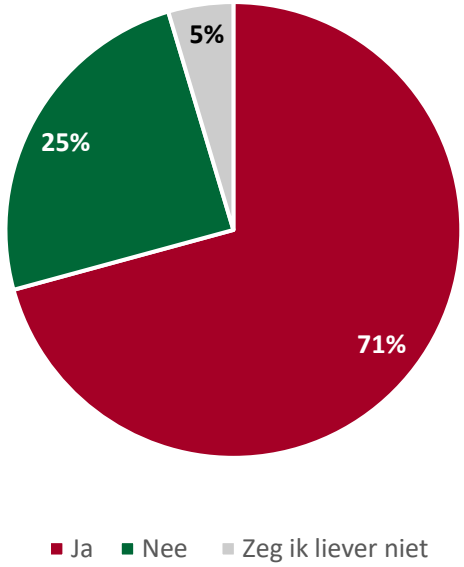


GEZONDHEIDSPROBLEMEN BEÏNVLOEDEN HOE MEIDEN SCHOOL ERVAREN

Ruim zeven op de tien meiden die gezondheidsproblemen hebben ervaren, geven aan dat deze het op school moeilijker voor hen maakten. Vooral hoe ze zich voelden en de stress die ze ervoeren speelden daarbij een rol. Bijna de helft zegt dat ze minder goed presteerden op school of tijdens hun studie. Ruim een derde merkte dat de problemen invloed hadden op het contact met klasgenoten.

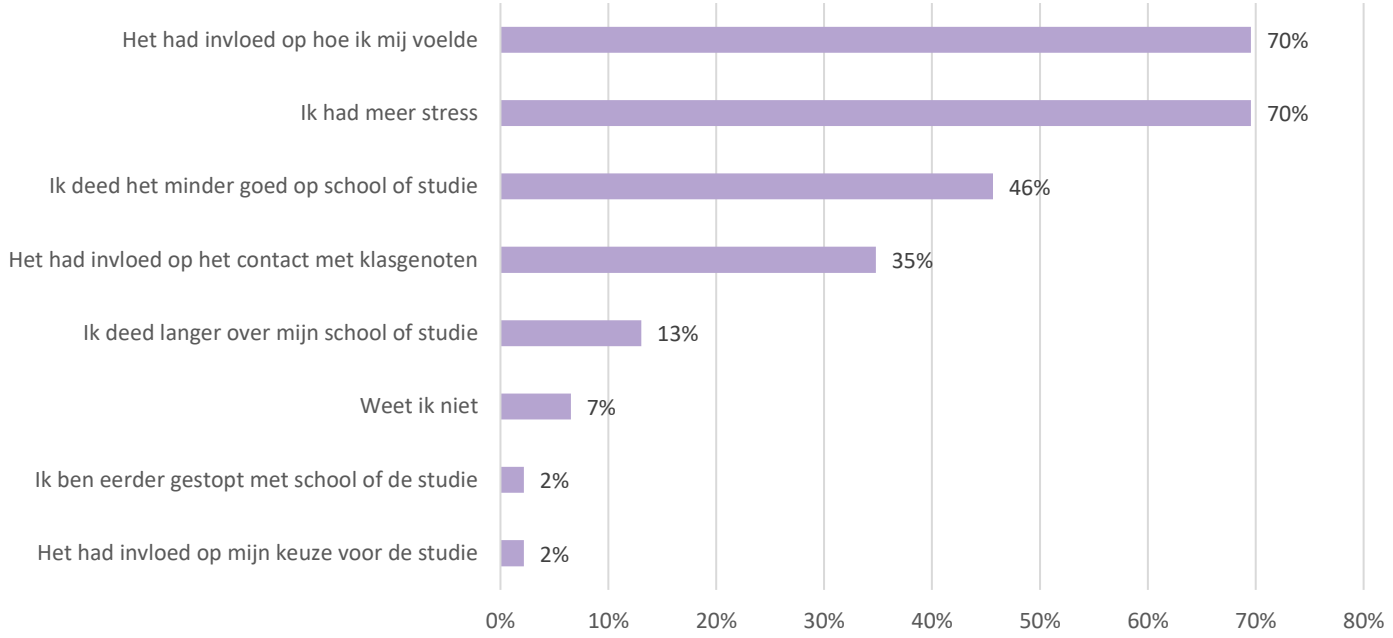
Op deze pagina vindt u de resultaten van de meiden tussen de **10 en 16 jaar oud**.

Heeft jouw gezondheidsprobleem ervoor gezorgd dat school moeilijker was?



Wat maakte het moeilijker?

Meerdere antwoorden mogelijk



OVER DE STEEKPROEF



DEELNEEMSTERS AAN HET ONDERZOEK

Voor dit onderzoek zijn deelneemsters via verschillende kanalen geworven, om zo een zo breed en representatief mogelijk beeld te krijgen. Uiteindelijk hebben bijna 15.000 vrouwen deelgenomen aan het onderzoek. Om respondenten een gewicht toe te kennen, moet hun leeftijd, geslacht, migratieachtergrond en opleiding bekend zijn, hetgeen 14.155 met ons deelden.

Kieskompas-panel

38.822 vrouwen uit het vaste Kieskompas-panel zijn uitgenodigd om aan het onderzoek deel te nemen. Hiervan hebben 7.824 vrouwen de vragenlijst ingevuld, waarvan uiteindelijk 7.762 vrouwen zijn meegenomen in de weging en de resultaten van het onderzoek. Dit panel vormt de ruggengraat van het onderzoek. Bij de samenstelling van het panel is rekening gehouden met een evenwichtige spreiding naar geslacht, leeftijd, migratieachtergrond, opleidingsniveau, stemgedrag en provincie.

Openbare link

Daarnaast kon iedereen die dat wilde via een openbare link aan het onderzoek deelnemen. Op deze manier hebben 5.524 vrouwen deelgenomen, waarvan uiteindelijk 5.109 vrouwen zijn meegenomen in de weging en dus resultaten van het onderzoek.

Steffie-panel

Om ook vrouwen te bereiken die moeite hebben met reguliere vragenlijsten, maakte Kieskompas gebruik van het Steffie-panel: deelnemers die zich via Kieskompas met Steffie hebben aangemeld. Steffie biedt informatie op een eenvoudige, toegankelijke manier en bereikt daarmee relatief veel maatschappelijk kwetsbaardere mensen. Van de 5.808 uitgenodigde vrouwen deden er 1.300 mee; 1.284 van hen zijn meegenomen in de weging en analyses. Deze groep bestaat relatief vaak uit 65-plussers en praktisch of middelbaar opgeleiden. Zij kregen een vereenvoudigde, inhoudelijk vergelijkbare vragenlijst, waardoor hun antwoorden gewoon konden worden meegenomen in alle analyses. Zo krijgen ook hun ervaringen en opvattingen een volwaardige plaats in het totaalbeeld van dit onderzoek, in plaats van dat ze buiten beeld blijven.

Meiden van 10 tot 16 jaar

Om ook de stem van jongere meiden mee te nemen, is apart aandacht besteed aan de doelgroep van 10 tot 16 jaar. Hiervoor is aan ouders gevraagd de vragenlijst met hun dochter te delen. De meiden kregen een verkorte vragenlijst. In totaal namen 138 meiden deel aan het onderzoek. De uitkomsten voor deze leeftijdsgroep zijn niet gewogen. Hun antwoorden zijn apart gepresenteerd en niet samengevoegd met die van de volwassen deelneemsters. Zo krijgt het perspectief van jongere meiden een eigen plek in het onderzoek.

ACHTERGRONDGEGEVENS DEELNEEMSTERS

Voor dit onderzoek zijn alleen vrouwen uitgenodigd. In totaal hebben **14.155 vrouwen** deelgenomen.

De resultaten van dit onderzoek zijn gewogen naar regio, leeftijd, opleiding en migratieachtergrond, zodat de uitkomsten op deze kenmerken representatief zijn. Dit hebben 14.155 vrouwen gedeeld.

Op deze pagina ziet u de verdeling van de **gewogen aantallen** voor leeftijd, provincie, opleiding en migratieachtergrond.

