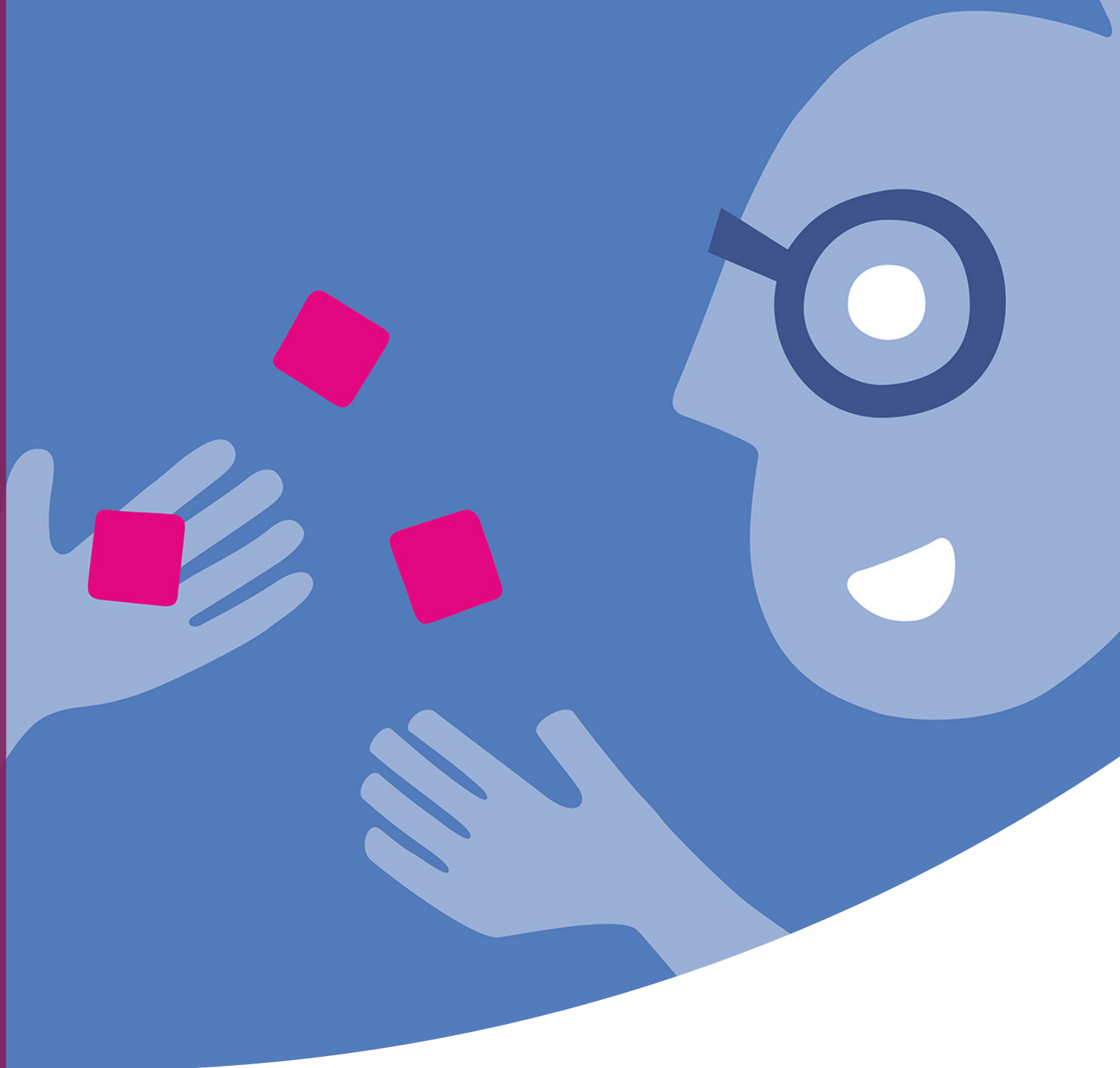


8 september 2020

Kennisprogramma Gender en Gezondheid

Eindevaluatie



Kennisprogramma Gender en Gezondheid

Eindevaluatie

September 2020



Colofon

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie
Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdpoddrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.





Voor meer informatie over het programma Gender en Gezondheid kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail gender@zonmw.nl of telefoon 070 3495470

Auteur: Lieselot van Hoorn, Carine Stroet

Datum: 08-09-2020

ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Tel. 070 349 51 11
www.zonmw.nl
 info@zonmw.nl

Sociale media

-  www.facebook.com/zonmwNL
-  www.twitter.com/zonmw
-  www.linkedin.com/company/zonmw
-  www.youtube.com/ZonMwTV

Inhoudsopgave

Inleiding	6
Conclusies en aanbevelingen.....	7
Het vergroten van kennis	7
Het vergroten van het bewustzijn onder wetenschappers en zorgprofessionals	8
Het sekse- en gendersensitief maken van preventie, diagnostiek en behandeling.....	8
Het toepassen van gender/sekse in de subsidieprocedures en onderzoek	9
Samenwerking	10
1 Doel en werkwijze van evaluatie	11
1.1 Doel van de evaluatie	11
1.2 Werkwijze	11
1.3 Terminologie	11
2 Het kennisprogramma Gender en Gezondheid	12
2.1 Aanleiding van het programma.....	12
2.2 Doelstelling van het programma.....	12
2.3 Invulling van het programma	13
2.4 Organisatie van het programma	13
2.5 Financiën	14
3 Uitvoering van het programma	15
3.1 Subsidierondes	15
3.2 Participatie	18
3.3 Projecten binnen het programma	18
3.4 Kennisprogramma Gender en Gezondheid in cijfers	23
3.5 Overige programma-activiteiten	25
4 Resultaten uit het programma	27
4.1 Realisatie van doelstellingen	27
4.2 Opgeleverde kennisproducten van projecten	31
5 Communicatie, implementatie en samenwerking.....	32
5.1 Communicatie- en implementatieactiviteiten	32
5.2 Samenwerking	34
5.3 Verankering sekse/gender in gezondheids(zorg)onderzoek.....	37
6 Reflectie extern betrokkenen.....	39
6.1 Reflectie op opzet en uitvoer programma	39
6.2 Reflectie op proces waarmee het programma onderzoek naar sekse en gender heeft gestimuleerd.....	39
6.3 Reflectie op de doelstellingen en verandervisie van het programma.....	41
6.4 Ontwikkeling in de vakbladen	41
7 Reflectie programmacommissie	43
7.1 Organisatie	43
7.2 Opzet van het programma	43
7.3 Beoordelingsprocedure	43
7.4 Doelstellingen	44

7.5	Verspreiding, implementatie en impact resultaten	45
Bijlage A:	Samenstelling programmacommissie en -secretariaat	47
Bijlage B:	Samenvattingen afgeronde projecten	48
Bijlage C:	Schriftelijke enquête programmacommissie	58

Lijst met afkortingen

CGS	College Geneeskundige Specialismen
FMS	Federatie Medisch Specialisten
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
SOLK	Somatisch onverklaarde lichamelijke klachten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inleiding

Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid betreft een vierjarig kennisprogramma met een totaalbudget van €12 miljoen voor de periode 2016-2020. Inhoudelijk sluit het programma nauw aan op de 'Kennisagenda Gender en Gezondheid' uit juni 2015 en de daaropvolgende 'Prioritering Kennislacunes Gender en Gezondheid' uit januari 2016.

Binnen het programma zijn zes open subsidieoproepen, drie gezamenlijke subsidieoproepen met andere ZonMw-programma's, één gerichte subsidieoproep en enkele top-down-subsidies uitgezet. Dit heeft geleid tot financiering van 66 onderzoeks- en implementatieprojecten en 28 Gender in Research fellowships. Momenteel bevindt het programma zich in de eindfase, het overgrote deel van het budget is toegekend. Een passend moment om de programmaevaluatie uit te voeren.

Dit rapport presenteert de resultaten van de eindevaluatie van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid, bestaande uit een zelfevaluatie uitgevoerd door het bureau van ZonMw, een externe evaluatie uitgevoerd door onderzoeks- en adviesbureau EmpathyLAB, en een reflectie van de programmacommissie.

In het rapport – en in het programma – wordt onderscheid gemaakt tussen de begrippen sekse en gender. Sekse duidt hierbij op biologische en fysiologische verschillen tussen mannen en vrouwen. Gender verwijst naar de sociaal geconstrueerde rollen, gedrag, uitingen en identiteiten van meisjes, vrouwen, jongens, mannen en genderdiverse mensen.

Het rapport start met de conclusies en aanbevelingen. In hoofdstuk 1 worden doel en werkwijze beschreven, gevolgd door de aanleiding en doelstellingen van het programma in hoofdstuk 2. Hoofdstuk 3 beschrijft de uitvoering van het programma. In hoofdstuk 4 worden de inhoudelijke resultaten van het programma beschreven. In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op programma-activiteiten op het gebied van communicatie en implementatie. Hoofdstuk 6 betreft een verkorte weergave van de resultaten uit de externe evaluatie uitgevoerd door EmpathyLAB. In hoofdstuk 7 wordt tot slot een reflectie op het programma gegeven door de programmacommissie.

De uitvoering van het programma was onmogelijk geweest zonder de inzet van velen. Veel dank is verschuldigd aan onderzoekers, leden van de programmacommissie, samenwerkingspartners, referenten, patiënten en ervaringsdeskundigen, en andere direct betrokken. De mooie overall resultaten van het programma waren niet behaald zonder hun ambities, grote betrokkenheid en tomeloze inzet.

Conclusies en aanbevelingen

Primair doel van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid was het verkleinen van de kennisachterstand over man/vrouw-verschillen in gezondheid en zorg, om zo een passende kwaliteit van zorg voor iedereen te realiseren en de gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen te vermindern. Om dit te bereiken is ingezet op kennisverzameling en -verspreiding, kennisontwikkeling en kennistoepassing op 12 inhoudelijke thema's¹.

Door initiatieven gericht op onderzoek, onderwijs, beleid en praktijk is binnen het programma getracht een verbeteringslag te bewerkstelligen op:

- 1) kennisontwikkeling;
- 2) bewustzijn onder zorgprofessionals en wetenschappers over man/vrouw-verschillen in gezondheid, zorg en onderzoek;
- 3) sekse- en gendersensitiviteit van preventie, diagnostiek en behandeling;
- 4) verankeren van aandacht voor sekse en gender in subsidieprocedures en onderzoek.

Om krachten te bundelen en waar mogelijk (thema-specifieke) activiteiten te versterken, is bovendien ingezet op samenwerking binnen en buiten ZonMw.

In onderstaande paragrafen wordt aangegeven in hoeverre de doelen zijn behaald.

Het vergroten van kennis

Met het Kennisprogramma Gender en Gezondheid is de afgelopen vier jaar succesvol ingezet op het verminderen van kennisachterstand over gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen door onderzoek op dit onderwerp te stimuleren. Hierbij is actief gestuurd op zowel het komen tot nieuwe inzichten op basis van bestaande data in de rondes 'Reviews en kennissyntheses' en 'Aanvullend Onderzoek', als op het genereren van nieuwe kennis over man/vrouwverschillen en/of onderliggende oorzaken op basis van de ronde 'Algemeen Onderzoek'. In het programma wordt daardoor de vinger gelegd op relevante verschillen in gender en sekse. Ook de gezamenlijke subsidierondes met andere ZonMw programma's hebben bijgedragen aan het vergroten van kennis. Na vier jaar is binnen een totaal van 66 projecten nieuwe kennis gegenereerd op het gebied van man/vrouw-verschillen in gezondheid en zorg, waardoor de kennisachterstand op de thema's is verkleind.

Kennis is binnen het programma ontwikkeld op 12 vooraf bepaalde thema's. Zowel de programma-commissie als extern betrokkenen geven aan dat de keuze voor deze 12 thema's op basis van de Kennisagenda Gender en Gezondheid en bijbehorende prioriteringsstudie passend is geweest voor de fase waar het (inter)nationale veld rondom sekse en gender in gezondheid zich bevond bij de start van het programma. De programmastatistieken laten duidelijk zien dat het uitgangspunt van spreiding over thema's in de beoordeling en prioritering van aanvragen ervoor gezorgd heeft dat op alle 12 thema's een financiële impuls is geweest voor het vergroten van kennis. Hierbij is op het thema 'Hart- en vaatziekten' het meeste ingediend, mede ingegeven door samenwerking met de Hartstichting. Ook het thema 'Psychische en psychiatrische aandoeningen' stond volop in de belangstelling van aanvragers. Hierbij moet opgemerkt worden dat dit thema een containerthema is waar meerdere aandoeningen onder vallen, en opsplitsing in meerdere (sub)thema's meer recht doet aan de heterogeniteit van aandoeningen binnen het thema. Bij vervolprogrammering is het aan te bevelen de thema's opnieuw te beschouwen, waarbij het belangrijk is na te gaan waar nog kennishiaten zijn ten aanzien van sekse en gender in gezondheid en zorg, waar nieuw onderzoek gewenst is en waar eventueel differentiatie binnen veelomvattende thema's nodig is. Hierbij kan overwogen worden om de focus op enkele thema's te leggen in plaats van alle thema's te willen afdekken.

Bij de start van het programma lag de nadruk in de ontwikkeling van kennis met name op sekse-specifieke inzichten in lichamelijke en mentale gezondheid. Gedurende het programma ontstond een scherper beeld over de rol die genderaspecten spelen in diagnostiek en behandeling. Dit heeft geleid tot een expliciete aanwijzing aan indieners en projectleiders om aandacht te besteden aan sekse én gender. In aanvragen was vervolgens terug te zien dat gender evenwichtiger werd meegenomen naast

¹ De twaalf thema's betreffen: 1) Algemene zorg, 2) Participatie, 3) Diabetes, 4) Geneesmiddelen, 5) Hart- en vaatziekten, 6) Lichamelijk en familiaal geweld, 7) Migraine, 8) Psychische en psychiatrische aandoeningen, 9) Reuma, 10) Somatisch onverklaarde lichamelijke klachten, 11) Veroudering, 12) Vrouwspecifieke en seksuele aandoeningen.

seks. EmpathyLAB laat zien dat het gewaardeerd werd dat binnen het programma niet alleen aandacht was voor het 'veilige' seks, maar ook ruimte was voor onderzoek naar gendergerelateerde verschillen en dit actief werd gestimuleerd. Vervolgprogrammering dient ruimte te blijven bieden voor seks én gender.

In hoeverre het onderwerp seks en gender in de belangstelling zou staan van onderzoekers was bij aanvang van het programma nog onduidelijk. De programmastatistieken laten echter zien dat binnen de subsidierondes veel meer relevant en kwalitatief hoogwaardige aanvragen zijn ingediend dan met het vanuit het programma beschikbare budget gehonoreerd konden worden. Er was veel animo in het veld om de thematiek op te pakken.

Ook na vier jaar zijn er belangrijke kennislacunes rondom seks- en gendersverschillen in gezondheid en zorg die niet zijn geadresseerd. Met €12 miljoen voor 12 thema's is het niet mogelijk volledig dekkend te zijn in het oppakken van alle vooraf gestelde prioriteiten. Veel projecten binnen het programma zijn met name gericht op het identificeren of begrijpen van man/vrouw-verschillen in etiologie, beloop en diagnostiek van aandoeningen. Dit heeft het inzicht in de invloed van seks en/of gender op deze vlakken vergroot, maar er zullen op veel aandoeningen nog belangrijke (vervolg)stappen gezet moeten worden om de kennisachterstand over man/vrouw-verschillen in gezondheid in te lopen. Onderwerpen als de invloed van seks en gender op behandeling, bejegening en communicatie zijn bovendien minder aan bod gekomen. Tevens is volgens de commissie een vervolgstap gewenst op wat er nu nodig is aan seks- en gendersensitieve kennis en/ of vaardigheden op het niveau van de patiënt, de (zorg)professional, de organisatie van zorg en cultuur in de zorg om impact te realiseren voor de patiënt.

Het vergroten van het bewustzijn onder wetenschappers en zorgprofessionals

Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid heeft de bereidheid van wetenschappers, zorgmedewerkers en patiënten om met seks- en gendersverschillen aan de slag te gaan verhoogd. Uit de analyse van EmpathyLAB blijkt dat de belangrijkste stimulus de beschikbaarheid van financiering vanuit een instituut als ZonMw was. Hierdoor kregen wetenschappers en extern betrokkenen de kans om te leren door te doen, bouwden zij kennis en kunde op die zij ook in vervolgactiviteiten in konden zetten, veranderde het beeld onder betrokkenen van dit onderzoeksdomein van niche naar meer mainstream en werd men onderdeel van een bredere community. Bovendien gaven zij aan dat de eigen kennisinstelling en/of samenwerkingspartners door de subsidiemogelijkheden van ZonMw eerder geneigd waren ook zelf (aanvullend) te investeren in kennis over seks- en gendersverschillen. Voor zorgprofessionals waren met name de implementatierondes een belangrijke prikkel.

Feedback op aanvragen, en voorlichting en kennisuitwisseling tijdens georganiseerde bijeenkomsten zorgen ervoor dat wetenschappers en andere betrokkenen zich ondersteund voelden om meer en beter aandacht te besteden aan de invloed van seks en gender op gezondheid en zorg. Dit werkte bovendien door in vervolgaanvragen en –onderzoek binnen en buiten ZonMw van wetenschappers die betrokken waren bij het kennisprogramma.

De media-analyse van EmpathyLAB ondersteunt het beeld dat er sinds het begin van het programma kwantitatief meer en kwalitatief anders over seks- en gendersensitief onderzoek gesproken wordt in vakbladen. Het belang van seks- en gendersensitief onderzoek wordt door vakbladen onderstreept, en dat is sinds de start van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid groter geworden.

Door onderdeel te zijn van een programma gericht op seks, gender en gezondheid, voelden wetenschappers en andere extern betrokkenen zich gesterkt om zich op het onderwerp uit te spreken. Wetenschappers en hun samenwerkingspartners die nieuw zijn op het onderwerp vormen bovendien een nieuw geluid in het onderzoeksveld. Dit heeft bijgedragen aan een bredere verspreiding van het belang van aandacht voor seks en gender in gezondheid en zorg.

Het seks- en gendersensitief maken van preventie, diagnostiek en behandeling

Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid heeft zich expliciet gericht op implementatie van bestaande en nieuwe kennis over seks- en gendersverschillen in zorg, onderwijs en beleid. In totaal zijn

op basis van twee subsidierondes 12 implementatieprojecten gestart. Tevens zijn twee gerichte subsidies uitgezet die zich concentreren op het opnemen van sekse en gender in respectievelijk vijf vervolgoopleidingen voor medisch specialisten en in postacademische ggz-opleidingen. Vanuit een consortium van de FMS, de Patiëntenfederatie Nederland, het Kennisinstituut van de Medisch Specialisten en WOMEN Inc. wordt daarnaast ingezet op het verzamelen, verspreiden, implementeren en borgen van bestaande en nieuwe kennis binnen bestaande structuren, aansluitend op de wijze waar zorgprofessionals en patiënten zoeken naar informatie.

Implementatie en borging van nieuw ontwikkelde kennis in de zorgpraktijk is binnen de tijdspanne van een vierjarig programma per definitie moeilijk. De ontwikkeling van richtlijnen is een complex en tijdrovend proces. Binnen het programma Gender en Gezondheid was het daarbij een extra uitdaging om grip te krijgen op de beroepspraktijk in relatie tot de thematiek gender en gezondheid en gezamenlijk duurzame veranderingen teweeg te brengen. Hierbij speelt mee dat aandacht voor sekse en gender (vanwege strategische overwegingen) niet als apart onderwerp gepositioneerd wordt, maar vaker onder het bredere concept 'diversiteit' geplaatst wordt. Bovendien blijkt uit de analyse van EmpathyLAB dat aandacht voor sekse en gender in gezondheid en zorg in potentie een polariserend onderwerp is vanwege associaties met ongelijkheids- en emancipatiediscussies.

De toename van wetenschappelijk onderbouwde kennis over relevante sekse- en genderverschillen in gezondheid en zorg heeft volgens wetenschappers en extern betrokkenen hoe dan ook een belangrijke belofte in zich voor toekomstige opname in de beroepspraktijk. Opname van nieuwe kennis in richtlijnen wordt door hen gezien als een van de belangrijkste uitdagingen voor de toekomst. Dankzij het kennisprogramma is een bredere kennisbasis ontstaan die het belang van aandacht voor sekse en gender in gezondheid en zorg onderstreept en de aandacht voor deze thematiek in de praktijk legitimeert. Het wordt door de commissie aanbevolen meer inzicht te ontwikkelen in specifieke elementen voor een gedragsverandering richting sekse- en gendersensitieve zorg. Op basis daarvan kunnen nieuwe implementatiestrategieën ontwikkeld worden.

Het toepassen van gender/sekse in de subsidieprocedures en onderzoek

Naast het verkleinen van de kennisachterstand over man/vrouwverschillen in gezondheid en zorg, is het Kennisprogramma Gender en Gezondheid er (deels) in geslaagd ook als katalysator te fungeren om aandacht voor sekse- en genderverschillen systematisch en structureel op te nemen in gezondheids(zorg)onderzoek.

De afgelopen vier jaar hebben het inzicht versterkt dat in de dataverzameling van bestaande cohorten vaak (nog) geen rekening gehouden met gendergerelateerde factoren. Ook voor nieuw te verzamelen data geldt dat het operationaliseren van het begrip gender in relatie tot gezondheid en zorg en hoe hier methodologisch mee om te gaan een actueel vraagstuk is binnen het wetenschappelijke veld. Uit de interviews van EmpathyLAB blijkt dat wetenschappers behoefte hebben aan ondersteuning en uitwisseling van kennis op deze onderwerpen. Informatievoorziening in de vorm van een FAQ op de website, voorlichtingsbijeenkomsten voor projectleiders en thematische bijeenkomsten binnen het programma werden door hen dan ook als ondersteunend ervaren. De Gender in Research Summerschool, in samenwerking met ErasmusMC, heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan het verspreiden van methodologische kennis over een sekse en genderspecifieke aanpak onder jonge, talentvolle onderzoekers. Ook voor de toekomst is het volgens de commissie raadzaam de ontwikkelingen rondom methodologische omgang met sekse en gender in gezondheidsonderzoek actief te stimuleren om de verdere inbedding van sekse en gender in wetenschappelijk onderzoek te bewerkstelligen.

Om opname van aandacht voor sekse en gender in de algemene subsidieaanvraagprocedures te bevorderen, is afstemming bereikt bij twee initiatieven vanuit de beleidsafdeling Strategie en Innovatie van ZonMw gericht op het programmeren met impact en het stroomlijnen van beleid ten aanzien van relevantie- en kwaliteitscriteria. Deze opbrengsten van het programma kunnen gezien worden als belangrijke bijdrage tot verankering van sekse en gender in subsidieprocedures en onderzoek. Het is echter pas een eerste stap in de daadwerkelijke implementatie en borging. Blijvende aandacht voor het onderwerp sekse en gender is van belang, waarbij in programmering en beoordeling de betekenis en toepassing van de begrippen sekse en gender in relatie tot (onderzoek naar) gezondheid en zorg concreet gemaakt wordt. Aandacht voor sekse en gender in de uitvoering en beoordeling van onderzoek moet bovendien ook tot niet direct betrokkenen doordringen. Dit vraagt om een heldere strategie

die ervoor zorgt dat het criterium op papier zich ook vertaalt naar een betere beoordeling door commissies en referenten binnen andere programma's.

Samenwerking

Samenwerking met partijen binnen en buiten ZonMw is vanaf het begin een integraal onderdeel van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid. Gedurende het programma is samenwerking gezocht met interne en externe partijen, zowel binnen Nederland als over de grenzen.

Om de impact van het programma zo groot mogelijk te laten zijn is actief de verbinding gezocht met andere gezondheidsfondsen, zowel op inhoud als financieel. Met de Hartstichting zijn middelen gebundeld in meerdere subsidierondes gericht op kennisontwikkeling en op implementatie. Met het Diabetes Fonds is in gezamenlijkheid een kennisverkenning gefinancierd om daaropvolgend een onderzoek naar sekse- en gendergerelateerde verschillen bij jongeren met diabetes type 1 toe te kennen.

Voor wat betreft samenwerking binnen ZonMw was de flexibiliteit om deel te nemen aan actuele ontwikkelingen (corona, GGZ, vluchtelingen) een sterk punt van het programma. Onder wetenschappers en extern betrokkenen is er een positief beeld van de manier waarop het programma uitgevoerd is en hoe binnen het programma is samengewerkt met diverse stakeholders. Ook de commissie is van mening dat de samenwerking met andere ZonMw-programma's en andere organisaties zoals de Hartstichting en WOMEN Inc. waardevol en relevant was. In totaal is er binnen het programma door samenwerking voor ruim 2,3 miljoen euro aan extra budget gecreëerd voor onderzoek naar sekse en gender in gezondheid en zorg.

Gender en gezondheid is bij uitstek een onderzoeksgebied dat internationaal in ontwikkeling is. Samenwerking met internationale partners vond met name plaats op het gebied van het delen van kennis over de strategieën voor het goed verankeren van aandacht voor sekse en gender in (gezondheids)onderzoek en het stimuleren van onderzoek naar de invloed van sekse en gender op gezondheid. Er is samengewerkt met partners in Canada, Zweden, Duitsland en Engeland, en met Horizon 2020 (EU). Een aanbeveling van de commissie betreft om te blijven aansluiten bij de internationale ontwikkelingen op het gebied van sekse en gender in gezondheids(zorg)onderzoek en gebruik maken van internationale samenwerkingen, best practices en hulpbronnen zoals Gendered Innovations.

1 Doel en werkwijze van evaluatie

1.1 Doel van de evaluatie

De eindevaluatie toetst in hoeverre de doelstellingen van het programma op basis van de opdrachtbrief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn behaald. Het doel van de eindevaluatie is verantwoording af te leggen aan de opdrachtgever VWS door inzicht te geven in hoeverre de werkwijze van ZonMw heeft bijgedragen aan de doelstellingen (procesevaluatie). De eindevaluatie geeft slechts globaal inzicht in inhoudelijke resultaten voortkomend uit het programma, aangezien de meeste projecten pas in 2021 en later afgerond zullen worden. De evaluatie is bedoeld voor de opdrachtgever VWS, het bestuur van ZonMw en de programmacommissie Gender en Gezondheid.

1.2 Werkwijze

De eindevaluatie is gedeeltelijk een zelfevaluatie, onder verantwoordelijkheid van de programmacommissie in combinatie met een externe evaluatie door EmpathyLAB.

Zelfevaluatie

De zelfevaluatie betreft een procesevaluatie. De evaluatie is gestart met een analyse van beschikbare documenten zoals de opdrachtbrief van het Ministerie van VWS, de programmamtekst, kennisagenda, prioriteringsstudie, en oproepteksten. Daarnaast is informatie met betrekking tot de sturingsprocessen geanalyseerd aan de hand van een overzicht van alle gehonoreerde projecten en beschikbare voortgangs- en eindverslagen. Verder hebben gedurende het programma een aantal commissievergaderingen (deels) in het teken gestaan van reflectie op het programma en is een schriftelijke enquête met open vragen (zie bijlage C) uitgezet binnen de programmacommissie.

Externe evaluatie

Om verdieping te geven aan de zelfevaluatie heeft EmpathyLAB een externe evaluatie uitgevoerd met de volgende doelstellingen:

1. Inzicht geven in de manier waarop het Kennisprogramma Gender en Gezondheid sekse- en gendersensitief wetenschappelijk onderzoek heeft gestimuleerd.
2. Inzicht geven in de manier waarop het programma de dialoog over sekse- en gendersensitieve gezondheidszorg tussen wetenschap, praktijk en patiënt heeft gestimuleerd.

Hiervoor hebben zij interviews gehouden met relevante partijen uit het veld zoals wetenschappers, zorgmedewerkers, patiëntvertegenwoordigers en vertegenwoordigers van samenwerkingspartners en maatschappelijke organisaties. Daarnaast is een media-analyse uitgevoerd om inzicht in de ontwikkeling van sekse en gender in de vakbladen tussen 2013 en 2019. Een verkorte weergave van hun rapport is met akkoord van EmpathyLAB opgenomen in hoofdstuk 6.

1.3 Terminologie

In het Kennisprogramma Gender en Gezondheid is onderscheid gemaakt tussen de begrippen sekse en gender. Sekse duidt op de biologische en fysiologische verschillen tussen mannen en vrouwen. Het wordt vooral geassocieerd met fysieke en fysiologische kenmerken, waaronder chromosomen, gen-expressie, hormoonniveaus en -functies, en reproductieve/seksuele anatomie. Gender verwijst naar de sociaal geconstrueerde rollen, gedrag, uitingen en identiteiten van meisjes, vrouwen, jongens, mannen en genderdiverse mensen.

2 Het kennisprogramma Gender en Gezondheid

Dit hoofdstuk beschrijft de aanleiding (*paragraaf 2.1*) en doelstelling (*2.2*) van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid. Tevens gaat het in op welke wijze er invulling gegeven is aan de doelstellingen (*2.3*) en de wijze waarop het programma georganiseerd is (*2.4*). Verder presenteert dit hoofdstuk de financiën van het programma (*2.5*).

2.1 Aanleiding van het programma

Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid is in juli 2016 van start gegaan. Aan de totstandkoming van dit programma gaan een aantal ijkpunten vooraf. In juli 2012 heeft ZonMw het signalement 'Vrouwen zijn anders'² uitgebracht, waarin duidelijk werd dat er nog veel onbekend is over de verschillen tussen mannen en vrouwen in gezondheid en zorg. Vervolgens wordt 'vrouwen en gezondheid' als een nieuw beleidsthema genoemd dat verkenning verdient in het 'Hoofdlijnen Emancipatiebeleid 2013-2016'³ van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). Minister Bussemaker geeft in deze brief aan dat zij behoefte heeft aan verklaringen van verschillen in gezondheid tussen vrouwen en mannen, met oog op mogelijke noodzaak van verschillende interventies. Het kabinet wil samen met voortrekkers op het gebied van gender en gezondheid inzetten op het vergroten van kennis en bewustzijn bij stakeholders over nut en noodzaak van een genderbewuste gezondheidszorg. Ook wil het inzetten op daadwerkelijke ontwikkeling van deze gezondheidszorg. Daartoe wordt, onder penvoering van WOMEN Inc. en met ondersteuning van het ministerie van OCW, in 2012 de Alliantie Gender & Gezondheid opgericht. De Alliantie Gender & Gezondheid betreft een interdisciplinair samenwerkingsverband waarin onder andere hoogleraren, medisch specialisten, beleidsmakers, zorgprofessionals en patiëntverenigingen participeren. Doel van de Alliantie Gender & Gezondheid is om de kwaliteit van zorg te verbeteren, en gezondheidswinst te boeken door het verschil tussen vrouwen en mannen in gezondheidszorg te maken.

ZonMw brengt in samenwerking met de Alliantie van Gender & Gezondheid in juni 2015 de Kennisagenda Gender & Gezondheid⁴ uit om een overzicht te bieden van bestaande kennislacunes op het gebied van sekse- en genderaspecten in de gezondheidszorg, de preventiesector en het gezondheidsonderzoek. Deze kennisagenda geeft op thematische wijze een overzicht van de kennislacunes op het gebied van gender en gezondheid. Het ministerie van VWS geeft aan op basis van deze kennisagenda financiële middelen te alloceren voor een toekomstig Kennisprogramma Gender en Gezondheid. Daartoe vraagt het ministerie van VWS aan ZonMw om de kennisagenda verder te prioriteren. De uitkomsten van deze prioriteringsstudie⁵ zijn in januari 2016 aangeboden aan het ministerie van VWS. Deze prioriteringsstudie vormt de basis van het huidige Kennisprogramma Gender en Gezondheid. Het programma is door ZonMw ontwikkeld in opdracht van het ministerie van VWS zoals beschreven in de opdrachtbrief van 10 juni 2016. Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid is in de zomer van 2016 van start gegaan met een looptijd van 4 jaar en een budget van €12 miljoen.

2.2 Doelstelling van het programma

Het kennisprogramma Gender en Gezondheid heeft als primair doel de kennisachterstand over man/vrouwverschillen in gezondheid en zorg te verkleinen, teneinde een passende kwalitatieve zorg voor iedereen te realiseren en gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen te verminderen.

De volgende subdoelstellingen liggen hieraan ten grondslag:

- Het vergroten van kennis over vrouwspecifieke aspecten van gezondheid, ziekte en zorg.
- Het vergroten van het bewustzijn onder zorgverleners, preventiemedewerkers, wetenschappers, docenten en beleidsmakers over man-vrouwverschillen in gezondheid, zorg en onderzoek.
- Het sekse- en gendersensitief maken van preventie, diagnostiek en behandeling.
- Het toepassen van gender/sekse-specifieke aspecten in de subsidieprocedures en onderzoek.

² ZonMw (2012). ZonMw -Signalement Seksespecifieke gezondheidszorg 'Vrouwen zijn anders'.

³ Bussemaker, J. (2013, 10 mei). Hoofdlijnenbrief Emancipatiebeleid 2013-2016 [Kamerbrief].

⁴ ZonMw (2015). Kennisagenda Gender en Gezondheid. <https://publicaties.zonmw.nl/kennisagenda-gender-en-gezondheid/>

⁵ ZonMw (2016). Prioritering Kennislacunes Gender en Gezondheid. <https://publicaties.zonmw.nl/prioritering-kennislacunes-gender-en-gezondheid/>

2.3 Invulling van het programma

Pijlers

Om de doelstellingen van het programma te behalen, is het programma uitgewerkt rondom drie pijlers:

1. Kennisverzameling & -verspreiding

Het programma richt zich op het bundelen en ordenen van bestaande kennis door middel van reviews en kennissyntheses. Daarnaast is deze pijler gericht op de ontwikkeling van een kenniswerkplaats met portal.

2. Kennisontwikkeling

In deze pijler wordt onderzoek uitgezet dat gericht is op totstandkoming van nieuwe kennis rondom gender en gezondheid door middel van onderzoeksprojecten en aanvullend onderzoeksprojecten.

3. Kennistoepassing

Deze pijler richt zich op implementatie van kennis in zorg, onderwijs en beleid middels de volgende drie aandachtsgebieden: implementatieprojecten, richtlijnontwikkeling en opleidingen.

Thema's

Uit de prioriteringsstudie Gender en Gezondheid uitgevoerd in opdracht van VWS voorafgaand aan het huidige programma zijn twaalf inhoudelijke thema's naar voren gekomen: (1) algemene zorg, (2) participatie, (3) diabetes, (4) geneesmiddelen, (5) hart- en vaatziekten, (6) lichamelijk en familiaal geweld, (7) migraine, (8) psychische en psychiatrische aandoeningen, (9) reuma, (10) somatisch onverklaarde lichamelijke klachten, (11) veroudering en (12) vrouwspecifieke en seksuele aandoeningen. Op deze thema's bevonden zich grote kennislacunes op het gebied van gender en gezondheid. Vervolgens zijn per thema prioriteiten vastgesteld. De focus van het programma ligt op deze twaalf inhoudelijke thema's en de bijhorende prioriteiten ten aanzien van kennisverzameling, -ontwikkeling, -verspreiding en -toepassing.

Samenwerking en verankering gender/sekse

Naast de focus op de inhoudelijke thema's is er bij het programma expliciet voor gekozen om in te zetten op samenwerking met subsidieprogramma's binnen en buiten ZonMw en verankering van sekse en gender in gezondheids(zorg)onderzoek om een zo groot mogelijke impact van het programma mogelijk te maken.

2.4 Organisatie van het programma

Programmacommissie

Een onafhankelijke programmacommissie is door het bestuur van ZonMw ingesteld voor de uitvoering van het programma. Taken van deze programmacommissie betreffen o.a. het adviseren over de richting en focus van het programma, het beoordelen van projectideeën en subsidieaanvragen en het vaststellen van een prioritering, en het evalueren van het programma gedurende de looptijd en na afloop. De samenstelling van de programmacommissie is breed opgezet met diverse expertise, zowel gerelateerd aan sekse en gender, medisch inhoudelijke expertise maar ook kennis en ervaring vanuit beleid en patiëntenperspectief. Het programma kent twaalf uiteenlopende thema's, bij de selectie van de commissieleden is het uitgangspunt geweest dat de commissie een helicopterview hanteert en referenten diepgaande kennis op de specifieke thema's inbrengen. De programmacommissie kent één voorzitter en één vicevoorzitter. Daarnaast telt de commissie vijf leden en één waarnemer van het ministerie van VWS. De commissieleden functioneren op persoonlijke titel.

Programmasecretariaat

Het programmasecretariaat is samen met de programmacommissie verantwoordelijk voor goede uitvoering van het programma. Taken omvatten uitvoering van programma-activiteiten, monitoring van lopende projecten en het bewaken van het programmabudget. Het programmasecretariaat is gestart met één programmamanager en één programmasecretaris. Daarnaast zijn er een clusterhoofd, communicatiemedewerker, implementatiespecialist en clusterassistente aan het programma verbonden. Eind 2019 is de samenstelling van het programmasecretariaat veranderd naar twee programmamanagers en één programmasecretaris.

Zie bijlage A voor een overzicht van de samenstelling van de programmacommissie en het programmasecretariaat.

2.5 Financiën

Voor het programma was in totaal een bedrag van €12 miljoen beschikbaar. Tabel 1 toont het budget voor het programma en de actuele uitgaven die hebben plaatsgevonden. Het financiële overzicht is nog niet definitief aangezien het programma nog een aantal maanden doorloopt en nog niet alle projecten binnen het programma zijn afgerond.

Tabel 1: Programmabudget Kennisprogramma Gender en Gezondheid

Activiteit	Begroot	Uitgaven
<i>Programma</i>		
Kennissyntheses	500.000	500.000
Algemene onderzoeksrondes	6.000.000	6.175.000
Kenniswerkplaats	800.000	800.000
Themagerichte rondes	1.250.000	980.000
Aanvullend onderzoek	450.000	450.000
Top down opdrachten	400.000	400.000
Kennistoepassing	1.250.000	485.000
<i>Algemene kosten</i>		
Algemene en beheerskosten	1.298.000	1.078.680
Communicatie	52.000	52.000
Fellowship Gender - OGGZ		95.000
Reservering Implementatie najaar 2020		765.000
Reservering Algemene en beheerskosten (tot 1-4-2021)		219.320
Totaal	12.000.000	12.000.000

3 Uitvoering van het programma

In dit hoofdstuk worden de doorlopen subsidierondes beschreven (3.1) en wordt patiënten participatie in het programma toegelicht (3.2). Ook wordt een overzicht van de lopende projecten (3.3) en cijfermatige gegevens met betrekking tot de aanvragen en aansluiting bij de thema's gegeven (3.4). Tevens gaat dit hoofdstuk in op overige programma-activiteiten rondom de subsidieprocedures (3.5).

3.1 Subsidierondes

Binnen het Kennisprogramma Gender en Gezondheid zijn in totaal zes open subsidieoproepen, drie gezamenlijke subsidieoproepen met andere ZonMw programma's, één gerichte subsidieoproep en enkele top-down subsidies uitgezet.

Open subsidieoproepen

Kennissyntheseronde (2016)

In de eerste subsidieronde konden aanvragen worden ingediend voor kennissyntheses, met waar mogelijk systematische reviews, gericht op de inhoudelijke twaalf thema's van het programma. De subsidieoproep betrof een samenwerking met de Hartstichting (zie paragraaf 5.2). De Hartstichting financierde alleen kennissyntheses specifiek gericht op het thema Hart- en vaatziekten. Het totaal beschikbare budget voor deze ronde bedroeg €700.000,- waarvan €500.000,- vanuit ZonMw en €200.000,- vanuit de Hartstichting. Per project kon maximaal €100.000,- worden aangevraagd voor een project met een looptijd van maximaal 18 maanden.

In totaal zijn 38 aanvragen ingediend waarvan er 30 aanvragen van voldoende kwaliteit en relevantie waren om voor honorering in aanmerking te komen (honorabel). Uiteindelijk konden 7 projecten worden gehonoreerd met het beschikbare budget. Deze projecten vielen binnen de thema's Geneesmiddelen, Hart- en vaatziekten, Migraine, Psychische en psychiatrische aandoeningen, en Reuma. Daarnaast heeft de Hartstichting nog twee extra kennissyntheseprojecten op het thema Hart- en vaatziekten gehonoreerd onder eigen beheer. De projecten zijn uiterlijk 15 maart 2017 van start gegaan en zijn inmiddels afgerond.

Algemene onderzoeksrunde (2017)

In deze ronde konden onderzoeksprojecten worden aangevraagd, gericht op het genereren van nieuwe wetenschappelijke sekse- en gendersensitieve kennis op het gebied van preventie, etiologie, beloop, diagnostiek en/of behandeling van aandoeningen. Ook deze ronde bedroeg een samenwerking met de Hartstichting, waarbij na afloop van de procedure bij ZonMw twee hoofdaanvragers door de Hartstichting zijn uitgenodigd tot het indienen van één gezamenlijk voorstel op Hart- en vaatziekten. Het totaal beschikbare budget vanuit ZonMw bedroeg €6.000.000,-. Per project kon maximaal €500.000,- worden aangevraagd voor projecten met een looptijd van maximaal 48 maanden. Spreiding over thema's was een voorwaarde. Hierdoor is op elk van de 12 thema's minimaal één algemeen onderzoeksproject gestart.

In deze ronde is gewerkt met projectideeën. Dit houdt in dat in eerste instantie een verkorte aanvraag wordt ingediend. De commissie gaf vervolgens een positief of negatief advies over het wel of niet uitwerken van de aanvragen. Uiteindelijk zijn er 96 projectideeën ingediend, waarvan 36 uitgewerkt konden worden tot volledige subsidieaanvragen. Van deze aanvragen waren er 32 honorabel en konden er uiteindelijk 14 worden gehonoreerd. De projecten zijn uiterlijk 1 december 2017 van start gegaan en lopen nog door tot 2021-2022.

In voorjaar 2020 hebben drie lopende projecten uit de algemene onderzoeksrunde een aanvullende toekenning van elk €20.000,- gekregen voor uitbreiding van hun projecten met vraagstellingen gerelateerd aan de coronacrisis. Dit betrof projecten op de thema's Lichamelijk en familiaal geweld, Participatie en Somatisch onverklaarde lichamelijke klachten (SOLK).

Ronde aanvullend onderzoek (2018)

Aan het begin van 2018 is de subsidieoproep uitgezet gericht op aanvullend onderzoek naar sekse- en gendergerelateerde verschillen op basis van bestaande databases of reeds lopend onderzoek. Het werd bovendien gestimuleerd om ook vormen van diversiteit anders dan sekse en gender mee te

nemen in het onderzoek aan de hand van een intersectionele benadering⁶. In totaal was in deze subsidieronde €450.000,- beschikbaar. De subsidie bedroeg maximaal €50.000 voor projecten met een looptijd van maximaal 12 maanden.

Er zijn 51 aanvragen ingediend waarvan er 45 in aanmerkingen kwamen voor honorering. Hiervan konden 9 projecten worden gehonoreerd, op de thema's Participatie, Hart- en vaatziekten, Psychische en psychiatrische aandoeningen, SOLK, Veroudering en Overig. De projecten zijn uiterlijk 1 december 2018 van start gegaan en zijn recent afgerond of bevinden zich in de afrondende fase.

Implementatieronde 1 (2018)

In deze subsidieronde konden aanvragen voor projecten worden ingediend gericht op het verspreiden, toepassen en borgen van wetenschappelijke kennis in de praktijk. Het totaalbudget voor deze ronde was €750.000,- waarvan per project maximaal €50.000,- subsidie kon worden aangevraagd met een looptijd van maximaal 12 maanden.

In totaal zijn 10 aanvragen ingediend waarvan er 6 honorabel waren, deze zijn allen gehonoreerd. De projecten zijn uiterlijk 1 juli 2019 van start gegaan en vallen binnen de thema's Algemene zorg, Participatie, Hart- en vaatziekten, Psychische en psychiatrische aandoeningen, Vrouwspecifieke en seksuele aandoeningen en Overig.

Implementatieronde 2 (2019)

In de tweede implementatieronde konden opnieuw aanvragen voor projecten worden ingediend gericht op het verspreiden, toepassen en borgen van wetenschappelijke kennis in de praktijk. De subsidieoproep betrof een samenwerking met de Hartstichting. In totaal was er een budget van €600.000,- beschikbaar. Hiervan was gezamenlijk met de Hartstichting €200.000,- gereserveerd voor het thema Hart- en vaatziekten. Per project kon maximaal €50.000 worden aangevraagd voor een maximale looptijd van 15 maanden.

Van de 8 ingediende subsidieaanvragen kwamen er 6 in aanmerking voor honorering en deze aanvragen zijn allemaal gehonoreerd. Het betrof projecten op de thema's Hart- en vaatziekten, Reuma, Vrouwspecifieke en seksuele aandoeningen, en Overig. De projecten zijn uiterlijk 1 december 2019 van start gegaan. Een bijzonder aspect in de tweede subsidieronde is het ondersteuningstraject dat de gehonoreerde projecten in deze ronde hebben aangeboden gekregen om een optimale implementatiestrategie te bepalen.

Fellowship Gender Erasmus Summer Programme 2019

In deze subsidieronde konden persoonsgebonden subsidies worden aangevraagd door Nederlandse en internationale startende onderzoekers (PhD-studenten en postdocs tot 5 jaar na hun promotiedatum) voor fellowships om deel te nemen aan de Gender and Health course en Gender in Research workshops in het Erasmus Summer Programme (zie paragraaf 5.3). Het totaal beschikbare budget bedroeg €40.000,- voor maximaal €2.000,- per fellowship.

In totaal zijn er 53 aanvragen ingediend afkomstig van 16 nationaliteiten uit Europa, Noord-Amerika, Afrika, Australië en Azië, waarvan er 28 zijn gehonoreerd.

Gezamenlijke subsidierondes

Maatschappelijk en persoonlijk herstel bij psychische problemen

In april 2017 is in samenwerking met het Onderzoeksprogramma Geestelijke Gezondheid een subsidieoproep uitgezet gericht op maatschappelijk en persoonlijk herstel bij psychische problemen. Vijf aanvragen waren specifiek gericht op sekse en gender, waarvan twee projecten zijn gehonoreerd.

Gender en Preventie - Aanvullend onderzoek & secundaire analyses

De tweede gezamenlijke subsidieronde is eind 2019 uitgezet in samenwerking met het Zesde Preventieprogramma. In deze ronde konden aanvragen voor projecten worden ingediend gericht op aanvullend onderzoek naar sekse- en gender-gerelateerde verschillen op basis van bestaande

⁶ ZonMw vraagt standaard aan aanvragers rekening te houden met diversiteit van mensen in hun subsidieaanvraag. Door het gebruik van een intersectioneel perspectief aan te moedigen, werden onderzoekers gestimuleerd om inzicht te verkrijgen in gezondheidsverschillen tussen en binnen groepen mannen en vrouwen door verschillende dimensies van diversiteit niet als losstaande factoren te onderzoeken, maar te kijken naar de complexe samenhang, wisselwerking en interactie tussen verschillende kenmerken van diversiteit en sociale ongelijkheid.

cohortdata of aanhangend aan lopend (interventie) onderzoek. In totaal zijn er 42 aanvragen ingediend waarvan er 12 projecten zijn gehonoreerd. Hoewel aansluiting bij de thema's van Gender en Gezondheid geen eis betrof, vielen de gehonoreerde projecten toch binnen de thema's Algemene zorg, Participatie, Hart- en vaatziekten, Migraine, Psychische en psychiatrische aandoeningen en Veroudering.

Zorg en ondersteuning aan Vluchtelingen in Nederland - Praktijkprojecten

In samenwerking met het programma Zorg voor vluchtelingen is eind 2019 een subsidieoproep uitgezet gericht op het verbeteren van de psychosociale zorg en ondersteuning in de nulde- en eerste-lijnzorg aan statushouders. Het programma Gender en Gezondheid heeft een budget van €300.000 beschikbaar gesteld voor projecten gericht op vluchtelingenvrouwen die met seksueel en gender-gereleerd geweld te maken hebben gehad, passend bij het Gender en Gezondheid-thema Lichamelijk en familiaal geweld. Er zijn acht projecten ingediend op vluchtelingenvrouwen waarvan drie projecten zijn gehonoreerd.

Gerichte subsidieoproep kennisverzameling en verspreiding

Binnen de pijler Kennisverzameling en -verspreiding is een gerichte subsidieoproep (op uitnodiging) open gegaan om in te zetten op het verzamelen, verspreiden, implementeren en borgen van bestaande en nieuwe kennis op het gebied van sekse en gender in relatie tot gezondheid. Hierbij was het uitgangspunt de verspreiding van kennis primair te richten op professionals en patiënten, waarbij de sekse- en genderspecifieke informatie en kennis moest worden opgenomen in plekken waar zorgprofessionals en patiënten al zoeken naar informatie. Een consortium van de Federatie Medisch Specialisten (FMS), de Patiëntenfederatie Nederland, het Kennisinstituut van de Medisch Specialisten en WOMEN Inc. hebben op uitnodiging in een eerste fase gezamenlijk een plan van aanpak ontwikkeld binnen de subsidieronde. In het najaar van 2019 is men in fase 2 gestart met de uitvoering van het plan.

Top down subsidies

Zoals beschreven in de programmatekst konden gedurende de looptijd van het programma top down subsidies worden ingezet. Dit wanneer duidelijk onderbouwd kon worden dat bijvoorbeeld op basis van expertise, slechts één of enkele partijen de kwaliteit en relevantie kunnen leveren die gewenst is. Bij deze opdrachten voerde ZonMw in afstemming met de programmacommissie de regie, waarbij ingespeeld kon worden op een specifieke vraag vanuit het ministerie van VWS.

Sekse- en gendersensitieve geneeskundige vervolgopleiding

Bij aanvang van het programma heeft het ministerie van VWS aangegeven dat het realiseren van sekse- en gendersensitieve geneeskundige vervolgopleidingen een onderdeel van het programma moest uitmaken. Dat heeft er toe geleid dat het College Geneeskundige Specialismen (CGS) succesvol een project heeft uitgevoerd, samen met het Radboud UMC, met als doel om de aandacht voor sekse en gender op te nemen in de opleidingsplannen voor de opleidingen huisartsgeneeskunde, cardiologie, psychiatrie, interne geneeskunde en maatschappij en gezondheid.

Om verdieping en borging te realiseren wordt momenteel een e-learning ontwikkeld gericht op sekse- en gendersensitieve aspecten binnen de behandeling van SOLK, welke ingezet zal worden binnen de opleiding voor internisten.

Gendersensitieve vervolgopleidingen binnen de GGZ

Naast opleidingen in de somatische zorg, is het ook in opleidingen voor de geestelijke gezondheidszorg belangrijk om aandacht te hebben voor sekse en gender. Voorliggend aan het Kennisprogramma Gender en Gezondheid, had professor Marrie Bekker en haar team (universiteit Tilburg) met subsidie vanuit het ministerie van OCW in het kader van de Alliantie Gender en Gezondheid al enig werk verricht in het sekse- en gendersensitief maken van GGZ-onderwijs. Op aanwijzing van de programmacommissie om naast geneeskundige vervolgopleidingen ook sekse- en gendersensitiviteit in vervolgopleidingen binnen de GGZ te bevorderen, is binnen het Kennisprogramma Gender en Gezondheid vervolg gegeven aan dit werk van professor Bekker.

Om verduurzaming te realiseren, wordt momenteel als vervolg een blended module Gender en GGZ ontwikkeld, gebaseerd op het Handboek Gender en Psychopathologie en de reeds verzamelde en ontwikkelde kennisproducten uit het voorliggende onderwijsproject. Deze module zal getoetst en geïmplementeerd worden bij de regionale opleidingsinstituten.

Kennisverkenning Diabetes

Gedurende de looptijd van het programma is gezocht naar samenwerkingen met fondsen. Deze samenwerking is op verschillende manieren vorm gegeven. De samenwerking met het Diabetes Fonds is gestart met een gezamenlijke top-down subsidie gericht op het in kaart brengen van reeds bestaande kennis over sekse- en genderverschillen en sekse-specifieke elementen op het gebied van preventie, beloop en behandeling van diabetes. Achterliggend doel hiervan is om gericht preventie, zorg en behandeling te kunnen bieden ten aanzien van diabetes en de kwaliteit van zorg en leven te verbeteren voor diabetespatiënten.




De kennisverkenning geeft input voor de onderzoeksagenda van het Diabetes Fonds en voor vervolgv activiteiten van zowel het Diabetes Fonds als ZonMw. Zo heeft het bijvoorbeeld geleid tot het uitzetten van een gezamenlijke gerichte subsidieoproep op het nader identificeren en verklaren van sekse- en genderverschillen in de emotionele en psychosociale ontwikkeling van jongeren met diabetes type 1 op basis van bestaande kwantitatieve data en aanvullend kwalitatief onderzoek.

3.2 Participatie



Binnen het programma Gender en Gezondheid is, overeenkomstig het algemene ZonMw beleid, ingezet op participatie; op het betrekken van patiënten en ervaringsdeskundigen. In alle subsidieoproepen is aangegeven dat in de subsidieaanvraag vermeld moest staan hoe belanghebbende (patiënten/ervaringsdeskundigen) betrokken zijn bij de opzet en uitvoering van het onderzoek. Binnen het programma ingediende aanvragen zijn hierop beoordeeld door patiëntenpanels, gecoördineerd door de Patiëntenfederatie Nederland. Uitzondering hierop betreffen de gezamenlijke rondes met het programma Zorg voor Vluchtelingen en het Preventie programma, waarbij gebruik gemaakt is van respectievelijk een panel van vluchtelingen en burger-vertegenwoordiging bij de commissievergadering. Op het niveau van de programmacommissie heeft de directeur van Patiëntenfederatie Nederland het patiëntperspectief binnen het programma en de aanvragen bewaakt.

3.3 Projecten binnen het programma

In totaal zijn er binnen het programma 66 projecten gestart (exclusief 28 fellowships). In tabel 2 zijn de 42 projecten uit de eigen open rondes van Kennisprogramma Gender en Gezondheid per thema opgenomen, inclusief de organisatie waar de hoofdaanvrager aan gelieerd is, de looptijd van het project, het budget en binnen welke ronde het project is gehonoreerd. Ten tijde van het opstellen van deze eindexamen zijn 19 projecten formeel afgerond. Tabel 3 geeft een overzicht van de 17 gestarte projecten uit de gezamenlijke rondes. De 7 gerichte subsidies en top-downopdrachten zijn opgenomen in tabel 4. De status per project is middels kleuren opgenomen:

 Project afgerond  Project nog in uitvoering  Project in afrondende fase, nog geen eindrapport beschikbaar

Tabel 2: Overzicht lopende en afgeronde projecten open rondes Kennisprogramma Gender en Gezondheid

Titel en projectnummer	Organisatie	Looptijd	Budget	Kennissynthese	Algemeen onderzoek	Aanvullend onderzoek	Implementatie 1	Implementatie 2
Algemene zorg								
Strengthening the evidence base for targeted cardiovascular disease prevention for women in the Netherlands, using an intersectionality perspective, 849200008	Amsterdam UMC	15-11-2017-15-11-2021	€408.050,00					
Sekse- en gendersensitieve aspecten bij de implementatie van preventie in de eerste lijn; multidisciplinaire begeleiding bij stoppen met roken bij vrouwen, 849600001	Leiden UMC	1-4-2019 - 30-9-2020	€49.940,00					

Titel en projectnummer	Organisatie	Looptijd	Budget	Kennisynthese	Algemeen onderzoek	Aanvullend onderzoek	Implementatie 1	Implementatie 2
Participatie								
Negotiating health: the interplay between health, labour participation and informal care responsibilities from an intersectional perspective, 849200012	Amsterdam UMC	01-12-2017 - 01-12-2021	€344.275,00		●			
The role of gender and other aspects of diversity in the experiences of people with a progressive neuromuscular disease: applying an intersectional lens to qualitative data, 849500005	Amsterdam UMC	01-11-2018 - 01-03-2020	€49.983,00			●		
Combining work and informal care giving by older workers: does this increase gender-related health inequalities?, 849500006	Amsterdam UMC	01-12-2018 - 01-12-2019	€49.969,00			●		
Gezondheid, arbeid en mantelzorg; bevorderen van gendersensitiviteit bij huis- en bedrijfsartsen ten aanzien van mantelzorg-werkbalans om te komen tot een verlaging van ziekteverzuim bij vrouwelijke medewerkers in de zorg, 849600002	Leiden UMC	01-04-2019 - 31-07-2020	€49.960,00				●	
Diabetes								
Is women's greater excess risk of the vascular complications of diabetes biologically inevitable or due to disparities in the provision or uptake of health care?, 849200001	UMC Utrecht	1-12-2017 - 30-11-2020	€499.096,00		●			
Geneesmiddelen								
Gender differences in adverse drug reactions: knowledge synthesis and exploration, 849100006	UMC Groningen	1-2-2017 - 31-10-2018	€99.923,00	●				
Sex as a risk factor for clinically relevant adverse drug reactions, 849200006	Erasmus MC	1-11-2017 - 31-1-2021	€168.964,00		●			
Exposure to immunosuppressive drugs in men wishing to conceive: The possible influence of paternal drug exposure of immunosuppressive drugs on fertility, pregnancy outcome and infant's health, 849200009	Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb	01-12-2017 - 01-11-2021	€399.883,00		●			
Hart- en vaatziekten								
From gender-sensitive psychosocial factors to diversity in incidence and outcomes of ischemic heart disease: a systematic review and meta-analysis, 849100001	Tilburg University	1-3-2017 - 30-11-2018	€97.328,00	●				
PRIDE: Preclinical diastolic Dysfunction and its progression to heart failure with preserved ejection fraction in women and men, 849100003	UMC Utrecht	15-3-2017 - 15-5-2019	€100.000,00	●				
Knowledge synthesis for coronary microvascular disease: a gender-specific framework., 849100007	Erasmus MC	15-3-2017 - 15-3-2019	€100.000,00	●				
SIZE MATTERS, 849200014	Erasmus MC	01-10-2017 - 01-10-2021	€499.980,00		●			
OPTICARE-M/F: Towards a sex and gender sensitive approach of cardiac rehabilitation, 849500004	Erasmus MC	01-12-2018 - 01-12-2019	€49.741,00			●		
Inflammatory biomarkers: the key to explain sex-specific differences in preclinical diastolic dysfunction: the IMPACT project, 849500008	Amsterdam UMC	01-12-2018 - 01-12-2019	€50.000,00			●		
Implementatie leidraad microvasculair coronairlijden in de cardiologische praktijk, 849600003	RadboudUMC	01-04-2019 - 01-11-2020	€48.100,00				●	
Hart voor vrouwen in Den Haag, 849600009	Leiden UMC	01-12-2019 - 01-03-2021	€50.000,00					●

Titel en projectnummer	Organisatie	Looptijd	Budget	Kennisynthese	Algemeen onderzoek	Aanvullend onderzoek	Implementatie 1	Implementatie 2
Cardiovasculair risicomanagement in de eerste lijn voor vrouwen, 849600010	UMC Utrecht	01-12-2019 - 01-03-2021	€50.000,00					
VOORWAARTZ - het in kaart brengen van behoefte en passendheid als VOORwaarden voor implementatie van een sekse- en gendersensitief Algoritme voor het uitsluiten van coronAiRe vaaTZiekten, 849600008	UMC Utrecht	01-10-2019 - 01-04-2021	€50.000,00					
Lichamelijk en familiaal geweld								
SAFE: a self-support E-health intervention to support women exposed to intimate partner violence, 849200002	RadboudUMC	1-12-2017 - 30-11-2021	€365.103,00					
Migraine								
Migraine in women; is it all about hormones?, 849100004	Erasmus MC	15-3-2017 - 31-12-2018	€99.928,35					
The Migraine-WHAT! Study (Women, Hormones, Attacks and Treatment, 849200007	Erasmus MC	01-12-2017 - 01-05-2021	€500.000,00					
Psychische en psychiatrische aandoeningen								
Examining sex differences in CBT effectiveness for anxiety disorders, and explaining and tackling their high prevalence in women: A meta-analysis, and a systematic review focused on gender, "vulnerability in affiliation", and implementation options, 849100002	Tilburg University	15-3-2017 - 15-9-2018	€100.000,00					
Elucidating Female AutiSm Study (EmFASIS): Improving diagnosis and early intervention, 849200010	Lentis - Jonx	01-12-2017- 01-12-2021	€484.780,00					
Can sex- and gender-specific gene expression and epigenetics explain sex-differences in disease prevalence and etiology?, 849200011	Vrije Universiteit Amsterdam	01-11-2017 - 01-11-2021	€500.000,00					
Sex, gender identity and (older) age: Impacts on healthcare disparities for women with autism in the Netherlands, 849500009	Vrije Universiteit Amsterdam	01-12-2018 - 31-1-2020	€49.455,00					
Toward an increase in internalizing problems in adolescent girls? Exploring the impact of societal changes, 2013-2017, 849500007	Universiteit Utrecht	01-12-2018 - 01-12-2019	€49.932,00					
Op naar gendersensitieve vroege interventie voor angst en depressie: Ontwikkeling en implementatie van een blended CGT en Autonomieversterking module voor zowel hulpverleners als cliënten (m/v), 849600004	Tilburg University	17-06-2019 - 17-01-2021	€50.000,00					
Reuma								
Treat me like a woman: A mixed studies review into treatment burden to develop gender sensitive rheumatic care, 849100005	NIVEL	1-3-2017 31-10-2018	€99.029,00					
IFEROA: Identification of the female specific etiology and risk groups for osteoarthritis, 849200003	Erasmus MC	1-12-2017- 30-11-2020	€499.979,00					
Reumazorg: naar de implementatie van sekse- en gendersensitieve kennis in de praktijk, 849600007	NIVEL	01-10-2019 - 01-07-2020	€41.200,00					
Somatische onverklaarde lichamelijke klachten								
Sex and gender inequalities in medical trajectories of patients with common somatic symptoms, 849200013	UMC Groningen	1-12-2017- 01-12-2021	€499.959,00					

Titel en projectnummer	Organisatie	Looptijd	Budget	Kennissynthese	Algemeen onderzoek	Aanvullend onderzoek	Implementatie 1	Implementatie 2
Sex- and gender-specific development of (chronic) pain among adolescents, 849500002	RIVM	01-11-2018 - 01-11-2019	€49.970,00					
Veroudering								
Differences between men and women in healthy ageing: opportunities for feasible prevention to promote healthy ageing in women., 849200005	Vrije Universiteit Amsterdam	1-12-2017-30-11-2021	€447.303,00					
Do protein needs differ between older men and women? An epidemiological study on differences between older men and women in the association of protein intake, 849500003	Vrije Universiteit Amsterdam	01-12-2018 - 01-02-2020	€50.000,00					
Vrouwspecifieke en seksuele aandoeningen								
Pelvic floor symptoms in women and men; towards an integrated sex- and gender-specific approach to promote healthy ageing in women, 849200004	UMC Groningen	01-12-2017 - 01-11-2021	€497.209,00					
Implementatie van gendertransformatieve zorg: Partners in Centering Pregnancy, 849600006	TNO	15-04-2019 - 15-8-2020	€50.000,00					
Leefstijladvies op maat voor moeders met een gecompliceerde zwangerschap, 849600012	Erasmus MC	01-10-2019 - 01-09-2021	€50.000,00					
Overig								
Sex differences in traumatic brain injury and the underlying role of gender-related factors and treatment differences, 849500001	Erasmus MC	01-12-2018 - 01-12-2019	€49.923,00					
Implementing intersectionality-based sex and gender analysis in a public health research institute, 849600005	Amsterdam UMC	01-07-2019 - 1-12-2020	€49.800,00					
Barrett slokdarm en het risico op slokdarmkanker: Een aangepast surveillance interval voor vrouwen, 849600011	Erasmus MC	01-12-2019 - 01-10-2020	€46.050,00					

Tabel 3: Overzicht lopende en afgeronde projecten gezamenlijke rondes

Titel en projectnummer	Organisatie	Looptijd	Budget	Status
Maatschappelijk en persoonlijk herstel bij psychische problemen				
Gepersonaliseerde zorg voor personen met genderdysforie, 636330001	Amsterdam UMC	15-12-2017 – 15-06-2021	€194.000,-	
Maatschappelijk en persoonlijk herstel bij mannen en vrouwen met een ernstige psychische aandoening: de visies van cliënten, naasten en behandelaren, 636330002	Arkin	15-12-2017 – 15-12-2019	€124.250,-	
Gender en Preventie – Aanvullend onderzoek & secundaire analyses				
Man/vrouw verschillen in het ontstaan van depressie: Van begrip naar preventie, 555003010	UMCG	01-08-2020 – 01-08-2021	€50.000,-	
Sex differences in the primary prevention of cardiovascular disease across the care continuum: comparison of primary and outpatient care, 555003011	UMCU	01-07-2020 - 01-07-2021	€49.910,-	
Diversiteit in hart en ziel: de rol van sekse- en genderverschillen in psychosociale screening in hartpatiënten, 555003012	Tilburg University	15-09-2020 - 15-09-2021	€50.000,-	
Gender-, sekse- en andere subgroepverschillen in effecten van tabaksbeleid en campagnes op rookgedrag, 555003013	Universiteit Maastricht	01-09-2020 - 01-09-2021	€49.655,-	

Titel en projectnummer	Organisatie	Looptijd	Budget	Status
Vrouwspecifieke risicofactoren voor hart- en vaatziekten in eerstelijns big data, 555003014	LUMC	01-09-2020 - 01-09-2021	€46.810,-	
Verminderde arbeidsparticipatie in de leeftijd van de overgang, een analyse van de rol van sekse, gender en etniciteit., 555003015	Amsterdam UMC	31-10-2020 - 31-10-2021	€50.000,-	
Plotse hartstilstand: gender verschillen in incidentie en oorzaken en implicaties voor preventie, 555003016	Amsterdam UMC	01-09-2020 - 01-09-2021	€50.000,-	
Alles heeft een ritme: preventie van atriumfibrilleren en complicaties in vrouwen en mannen, 555003017	Erasmus MC	01-09-2020 - 01-09-2021	€49.965,-	
De SERIOUS-studie: Seks, gEnder en caRdIOvascUlair riSico bij migraine serieus genomen, 555003018	Erasmus MC	01-09-2020 - 01-09-2021	€49.965,-	
Sekse- & genderspecifieke gezondheidsdeterminanten en de impact op de transitie van ziekte naar multimorbiditeit (SHIFT), 555003019	Erasmus MC	01-09-2020 - 01-09-2021	€50.000,-	
Gezond op weg naar het pensioen (v/m)? Veranderingen in de gezondheid van oudere vrouwelijke en mannelijke werknemers afhankelijk van hun genderidentiteit en werkbelasting, 555003020	Amsterdam UMC	01-10-2020 - 01-06-2021	€50.000,-	
Sekse en gender: een mogelijke sleutel in de heterogeniteit in risicofactoren en lange termijn uitkomst van ADHD., 555003021	Vrije Universiteit Amsterdam	30-09-2020 - 30-09-2021	€50.000,-	
Zorg en ondersteuning aan Vluchtelingen in Nederland - Praktijkprojecten				
Seksueel en gendergerelateerd geweld bespreekbaar maken bij vluchtelingenvrouwen en (zorg)professionals, 636602002	Stichting Voice of Afghan Women	01-10-2020 - 01-04-2022	€119.510,-	
Cursus 'Vrouwen en Gezondheid'. Nuldelijnszorg voor vluchtelingenvrouwen die seksueel en gendergerelateerd geweld (SGBV) hebben ervaren., 636602003	Amsterdam UMC	01-09-2020 - 01-07-2022	€119.975,-	
Centering Pregnancy statushouders in Nederland: proeftuin met Eristrese statushouders in Amsterdam, 636602009	TNO	03-08-2020 - 03-02-2022	€68.160,-	

Tabel 4: Overzicht lopende en afgeronde projecten gerichte rondes en topdown-opdrachten Kennisprogramma Gender en Gezondheid

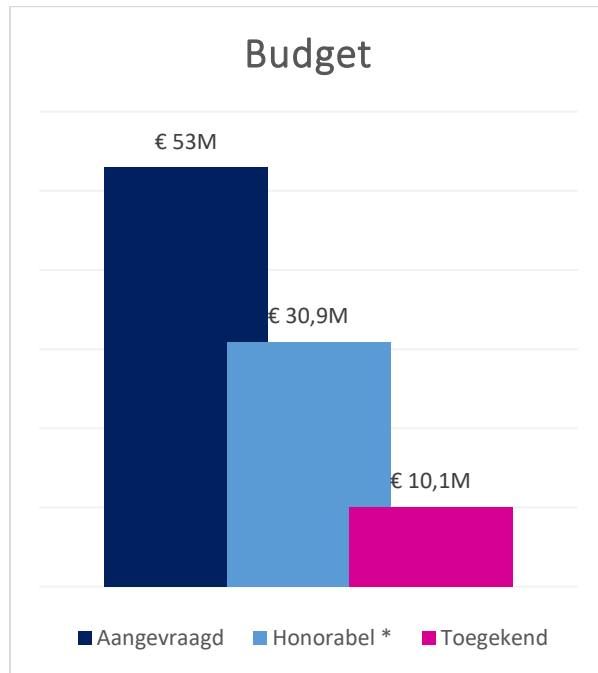
Titel en projectnummer	Organisatie	Looptijd	Budget	Status
Gerichte subsidieoproep kennisverzameling en verspreiding				
Project Kennisontsluiting Gender en Gezondheid (tranche 1), 849300001	WOMEN Inc.	01-03-2018 - 31-10-2019	€112.000,-	
Project Kennisontsluiting Gender en Gezondheid (tranche 2), 849300002	WOMEN Inc.	04-12-2019 - 04-04-2022	€499.370,-	
Top down subsidies				
Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgoopleidingen, 849700001	KNMG	15-12-2016 - 15-12-2017	€141.098,-	
Sekse-/gender implementatie in postacademische, specialistische opleidingen tot GezondheidsZorg (GZ-)psycholoog, Klinisch Psycholoog (KP), en Psychotherapeut (PT) bij drie Nederlandse, regionale opleidingsinstituten, 849700002	Tilburg University	01-08-2017 - 01-09-2018	€54.540,-	
Begeleidingstraject voor implementatieprojecten. Ondersteuning bij implementatie en verankering van blijvende ondersteuningsstructuur binnen de Dutch CardioVascular Alliance (DCVA) voor onderzoeksprojecten gericht op gender en gezondheid. 849700003	NFU-consortium Kwaliteit van Zorg	01-11-2019 - 01-02-2021	€50.000,-	
Kennisverkenning Gender- en sekseverschillen bij diabetes, 849400002	Diabetes Fonds	01-09-2019 - 01-06-2020	€20.000,-	

3.4 Kennisprogramma Gender en Gezondheid in cijfers

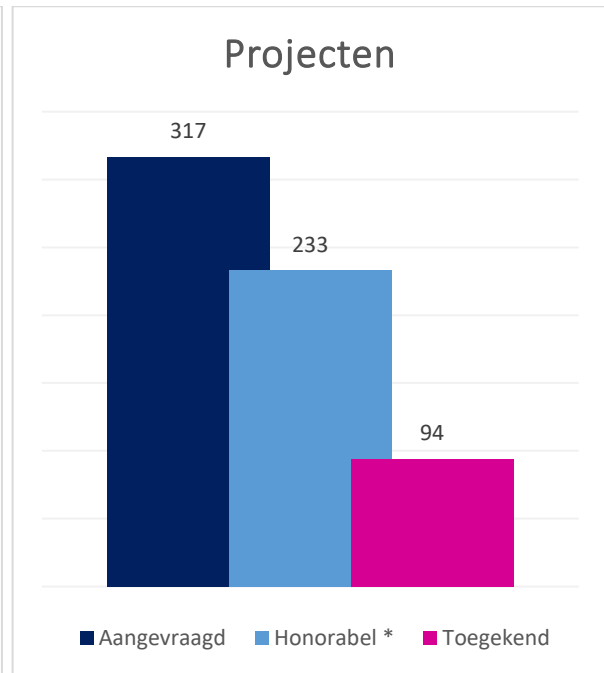
In deze paragraaf wordt inzicht gegeven in aantal, budget, spreiding per thema, aandacht voor sekse en gender en het type organisaties in de aanvragen.

Totaaloverzicht subsidieaanvragen en budget

In totaal zijn over alle open rondes, gezamenlijke rondes en gerichte/top-down subsidies 317 aanvragen ingediend op het thema sekse en gender, waarvan 94 subsidies toegekend zijn voor een totaalbedrag van €10.1 miljoen. Figuur 1 geeft een totaaloverzicht van aangevraagd, honorabel en toegekend budget. Figuur 2 geeft een overzicht van het totaal aantal aangevraagde, honorabele en toegekende projecten. Het budget en het aantal projecten is inclusief projectideeën, aanvragen in gezamenlijke rondes, gerichte subsidies, top-down subsidies en fellowships.



Figuur 1: Totaaloverzicht budget Kennisprogramma Gender en Gezondheid



Figuur 2: Totaaloverzicht aanvragen Kennisprogramma Gender en Gezondheid

*Honorabel = voldoet aan de minimale eisen om voor toekenning in aanmerking te komen. Bij projectideeën omvat dit ook de aanvragen die wél een positief advies hadden gekregen bij meer budget.

Extra budget dankzij samenwerkingen

Door samenwerkingen met andere programma's binnen ZonMw en met gezondheidsfondsen (zie paragraaf 5.2) is ruim €2,3 miljoen extra budget geïnvesteerd in onderzoek naar sekse- en genderverschillen in gezondheid en zorg. Dit gebeurde zowel door toevoeging van budget aan gezamenlijke rondes als door het onder eigen beheer financieren van door ZonMw afgewezen maar wel honorabele aanvragen door gezondheidsfondsen.

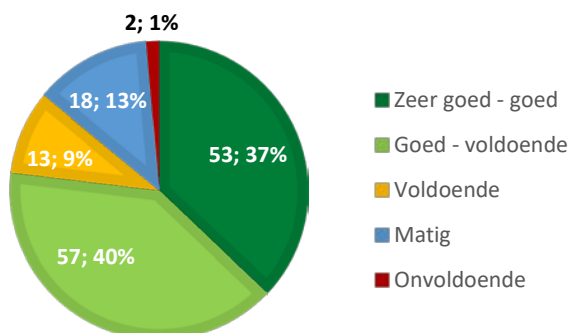
Kwaliteit en relevantie

Volgens de standaardprocedure voor subsidieaanvragen van ZonMw werden ingediende aanvragen beoordeeld op relevantie- en kwaliteitscriteria. De aanvragen voor fellowships (n=53) zijn hierin buiten beschouwing gelaten, gezien daar geen inhoudelijke toetsing van een onderzoeksvoorstel plaatsvond, maar toetsing op de veelbelovendheid en passendheid van de kandidaat voor deelname aan de Gender in Research Summer School.

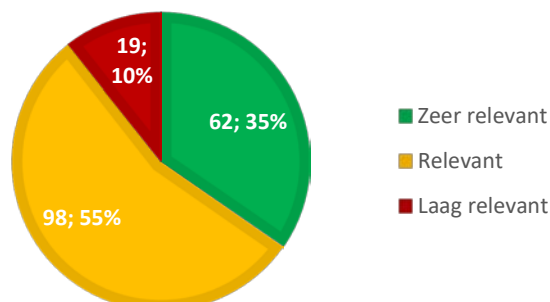
In sommige open rondes betrof de kwaliteitscore een score op een vierpuntschaal van 'goed – voldoende – matig – onvoldoende', in andere rondes is een vijf-puntschaal gehanteerd van 'zeer goed – goed – voldoende – matig – onvoldoende'. Zo'n 86% van de aanvragen had een kwaliteitscore van tenminste voldoende, waarbij 37% van de aanvragen zelfs de hoogst mogelijke kwaliteitscore in de betreffende ronde behaalde. Figuur 3 geeft de kwaliteitscores van de uitgewerkte aanvragen uit de open rondes weer. Daarnaast werd 90% van de uitgewerkte aanvragen van de open rondes, exclusief

de Implementatierondes uit 2018 en 2019, als 'zeer relevant' of 'relevant' beoordeeld. De implementatierondes zijn niet meegenomen in de relevantiescores omdat er in deze rondes geen gescheiden beoordeling op kwaliteit en relevantie heeft plaatsgevonden. Deze rondes zijn op vijf inhoudelijke onderdelen gescoord op een vijfpuntschaal, leidend tot één eindscore lopend van 'zeer goed' tot 'onvoldoende'. Figuur 4 geeft de relevantiescore van de uitgewerkte aanvragen van de open rondes weer.

KWALITEITSSCORE - UITGEWERKTE AANVRAGEN



RELEVANTIESCORE - UITGEWERKTE AANVRAGEN



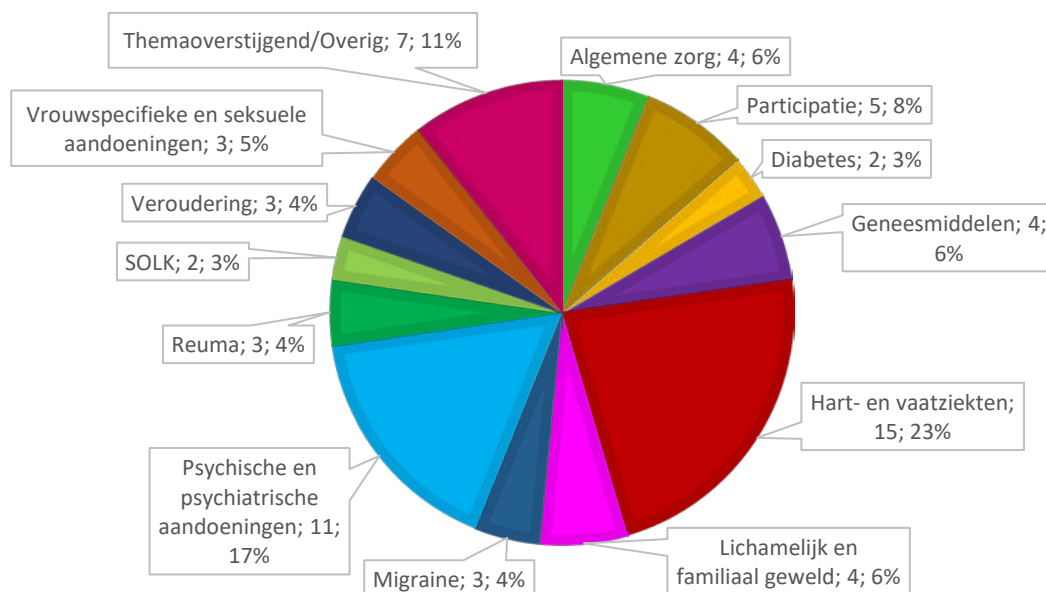
Figuur 3: Kwaliteitscore van de uitgewerkte aanvragen uit de open rondes (incl. gezamenlijke rondes, excl. fellowships)

Figuur 4: Relevantiescore van de uitgewerkte aanvragen uit de open rondes, (incl. gezamenlijke rondes, excl. Implementatierondes 2018 & 2019 en fellowships)

Spreiding per thema

Zoals beschreven in paragraaf 2.3 is de focus van het programma op twaalf inhoudelijke thema's gelegd. Spreiding over de thema's is een uitgangspunt geweest in alle open subsidierondes vanuit het programma. Figuur 5 geeft de verdeling van de gehonoreerde projecten over de thema's in aantallen en percentages weer. De thema's waarop de meeste projecten gehonoreerd zijn, zijn Hart- en vaatziekten en Psychische en psychiatische aandoeningen. De verdeling over thema's ten aanzien van ingediende aanvragen laten een vergelijkbaar beeld zien: 95 aanvragen (36% van het totaal) op het thema Hart- en vaatziekten, gevolgd door 44 aanvragen (17%) op het thema Psychische en psychiatische aandoeningen. Op de overige thema's is elk rond 1% tot 7% van het totaal aantal aanvragen ingediend.

SPREIDING THEMA'S - GEHONOREERDE PROJECTEN



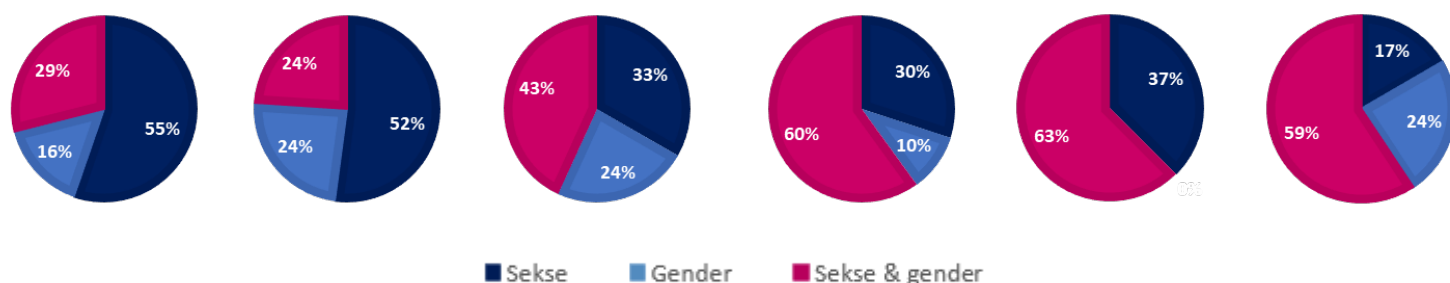
Figuur 5: Verdeling van gehonoreerde projecten over de thema's (inclusief de gezamenlijke rondes en gerichte subsidies/top-down opdrachten)

Verhouding sekse en gender

Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid richt zich op zowel op sekse (biologische) als gender (sociaal-culturele) verschillen. Ook de aanvragen richtten zich op sekse, gender, of sekse én gender. Van de ingediende projectideeën en uitgewerkte aanvragen zijn 103 (47%) vooral gericht op sekse aspecten, 42 (19%) op alleen gender-gerelateerde aspecten en 74 (34%) op zowel sekse als gender. Het hoge percentage aanvragen op sekse heeft mede te maken met het feit dat bijna 70% (65 aanvragen) van de ingediende aanvragen op het thema Hart- en vaatziekten op sekse gericht was. Binnen de gehonoreerde projecten is de verhouding tussen sekse, gender en sekse én gender respectievelijk 12 (18%), 8 (12%) en 46 (70%).

Vanwege voortschrijdend inzicht in de commissie ten aanzien van de rol van gender in diagnostiek en behandeling, is vanaf de ronde Aanvullend onderzoek een duidelijke aanwijzing van de commissie geweest om in subsidieoproepen te benadrukken dat indieners waar mogelijk in aanvragen aandacht moeten besteden aan sekse én gender (zie hoofdstuk 6 voor nadere toelichting). Figuur 6 laat het verloop van de verhouding van sekse en gender in de aanvragen over de verschillende rondes zien. Hieruit is ook het effect van de aanwijzing van de commissie zichtbaar, met een duidelijke verschuiving van vooral aanvragen gericht op sekse naar vooral aanvragen op sekse én gender.

KENNISSYNTHESES ALGEMEEN ONDERZOEK AANVULLEND ONDERZOEK IMPLEMENTATIE 2018 IMPLEMENTATIE 2019 GEZAMENLIJKE RONDEN



Figuur 6: Verloop van verhouding sekse en gender in de aanvragen over de rondes

Type organisaties

Hoofdaanvragers werkzaam bij verschillende type organisaties hebben aanvragen ingediend bij het Kennisprogramma Gender en Gezondheid. Veruit de meeste subsidieaanvragen zijn gedaan door hoofdaanvragers werkzaam bij universitair medische centra (UMC), namelijk 172. Tabel 5 laat het type organisatie waar de hoofdaanvrager werkzaam is zien met de hoeveelheid ingediende subsidieaanvragen en het bijhorende percentage van het totaal. Voor de gehonoreerde projecten is het beeld vergelijkbaar.

Tabel 5: Type organisatie waar hoofdaanvrager werkzaam is (incl. gezamenlijke rondes)

Type organisatie	Aantal aanvragen	Percentage van totaal
UMC	172	67%
Universiteit	43	17%
Kennisinstelling	25	10%
Zorginstelling	13	5%
Overig	4	1%

3.5 Overige programma-activiteiten

Voortgangsbewaking

Monitoring van de projecten verliep (en verloopt) in principe via de standaardwerkwijze van ZonMw. De projectleiders moesten bij projecten die langer dan twaalf maanden duurden een voortgangsrapportage indienen. Aan het einde van het project werd projectleiders gevraagd een eindverslag in te dienen. Voor het format van de rapportages is de standaard van ZonMw gevolgd. In het voortgangsverslag en het eindverslag dienden onder andere de maatschappelijke en wetenschappelijke output

(publicaties, presentaties, producten e.d.), de outcome (de wetenschappelijke resultaten) en de organisatorische aspecten te worden beschreven. Alle verslagen werden door het programmasecretariaat beoordeeld en aan de commissie voorgelegd bij specifieke vragen (bijvoorbeeld bij grote wijzigingen in de onderzoeksopzet).

Bezwaarschriften

Afgewezen subsidieaanvragers kregen de mogelijkheid om in bezwaar te gaan tegen het besluit van ZonMw. Binnen het Kennisprogramma Gender en Gezondheid is één bezwaarschrift ingediend in de ronde Algemeen Onderzoek. Dit bezwaar is na toetsing door de bezwaarcommissie ongegrond verklaard.

4 Resultaten uit het programma

Dit hoofdstuk beschrijft resultaten voortkomend uit het programma. Aangezien slechts een deel van de gehonoreerde projecten op het moment van de evaluatie formeel is afgerond, geeft dit een beeld van de situatie tot nu toe. In de blauwe tekstkaders worden een aantal voorbeelden van resultaten uit projecten uitgelicht. In bijlage B zijn de samenvattingen van alle reeds afgeronde projecten opgenomen.

4.1 Realisatie van doelstellingen

Het programma heeft als primair doel:

‘De kennisachterstand over man-vrouwverschillen in gezondheid en zorg te verkleinen, ten einde een passende kwalitatieve zorg voor iedereen te realiseren en gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen te verminderen.’

Om bovengenoemde doelstelling te behalen, is het programma uitgewerkt rond drie pijlers:

1. Kennisverzameling & -verspreiding
2. Kennisontwikkeling
3. Kennistoepassing

In de volgende paragrafen worden de activiteiten die ondernomen zijn rondom de drie pijlers en de daaruit voortgekomen resultaten verder toegelicht.

Kennisverzameling & -verspreiding

Binnen deze pijler is ingezet op het bundelen en ordenen van bestaande kennis op het gebied van gender en gezondheid om mogelijk nieuwe inzichten in kaart te brengen. Om dit te realiseren is een subsidieronde uitgezet gericht op het uitvoeren van reviews en kennissyntheses. Inmiddels zijn de gehonoreerde kennissyntheseprojecten afgerond: drie op het thema Hart- en vaatziekten (en aanvullend twee onder beheer van de Hartstichting) en ieder één op de thema's Geneesmiddelen, Migraine, Psychische en psychiatrische aandoeningen en Reuma.

Uit verschillende eindverslagen van de afgeronde kennissyntheses blijkt dat de projectgroepen uitdagingen ondervonden om kennis over sekse- en gendergerelateerde verschillen uit bestaande wetenschappelijke literatuur te halen wegens gebrek aan gescheiden rapportage van resultaten. Daarnaast blijken databestanden nog niet sekse- en gendersensitief in de verzameling van data, samenstelling van variabelen, analyses van de gegevens en rapportage van de gegevens. Ondanks deze uitdagingen zijn er verschillende resultaten uit de kennissyntheses voortgekomen. Zo heeft het project gericht op reuma een vervolg gekregen middels een implementatieproject (zie kader). Daarnaast heeft de kennissynthese⁷ gericht op migraine een belangrijke basis gelegd voor verder onderzoek naar man/vrouw-verschillen en de rol van geslachtshormonen bij migraine in zowel een gehonoreerd project uit de ronde Algemeen Onderzoek als uit de gezamenlijke ronde met Preventie en een gehonoreerde VICI-beurs.

Hogere behandellast voor vrouwen met reuma⁸

Reumatoïde artritis komt driemaal vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Observationele studies suggereren bovendien dat over het algemeen vrouwen met reuma ernstiger symptomen rapporteren, snellere progressie van de ziekte hebben en slechter scoren op functioneren en kwaliteit van leven. Een van de kennissyntheses heeft gekeken of ervaren behandellast een verklaring kan zijn voor deze observationele verschillen tussen mannen en vrouwen. Het onderzoek laat zien dat de impact van de behandeling van reuma voor vrouwen groter is dan voor mannen. Vrouwen rapporteren meer en ernstigere bijwerkingen van medicatie, de behandeling kost hun meer tijd en is moeilijker te combineren met hun sociale rollen. Deze opgedane kennis wordt met een vervolgproject momenteel geïmplementeerd in de zorgpraktijk voor reumapatiënten.

⁷ [Project 849100004](#). 'Migraine in women; is it all about hormones?' Dr. A. Maassen van den Brink, ErasmusMC

⁸ [Project 849100005](#). 'Treat me like a woman: A mixed studies review into treatment burden to develop gender sensitive rheumatic care' Dr. H.R. Boeije & Dr. M.J.W.M. Heijmans, Nivel

Onder de pijler kennisverzameling & -verspreiding is verder vanuit een consortium van de FMS, de Patiëntenfederatie Nederland, het Kennisinstituut van de Medisch Specialisten en WOMEN Inc.⁹ ingezet op het verzamelen, verspreiden, implementeren en borgen van bestaande en nieuwe kennis binnen bestaande structuren, aansluitend op de wijze waar zorgprofessionals en patiënten zoeken naar informatie (zie paragraaf 3.1, gerichte subsidieoproep). Eén van de opbrengsten hierbij is een methodiek waarbij sekse en gender structureel onderdeel wordt bij ontwikkeling en herziening van kennisagenda's en richtlijnen. Daarnaast is inmiddels diversiteit als thema bij de eerste van in totaal vier individuele nascholingsprogramma's van de NHG opgenomen en geborgd. Ook zijn de eerste producten in het kader van storytelling richting patiënten en het brede publiek opgeleverd.

Kennisontwikkeling

Binnen de pijler kennisontwikkeling zijn subsidierondes uitgezet op algemene onderzoeksprojecten en aanvullend onderzoeksprojecten om nieuwe kennis te ontwikkelen op het gebied van gender en gezondheid. Ook de gezamenlijke subsidierondes richtten zich voornamelijk op de pijler kennisontwikkeling (zie paragraaf 5.2).

Algemene onderzoeksprojecten

De onderzoeksprojecten zijn erop gericht nieuwe kennis te genereren op het terrein van man/vrouwverschillen in etiologie, preventie, beloop, diagnostiek en/of behandeling van aandoeningen. Er lopen binnen het programma momenteel 14 middellange onderzoeksprojecten met een looptijd van 36 tot 48 maanden. De spreiding over het type projecten is breed; vijf projecten zijn voornamelijk gericht op preventie, vier op etiologie, twee op behandeling en de overige projecten zijn gericht op een combinatie van diagnostiek en beloop.

Hoewel de projecten nog volop in uitvoering zijn, laten enkele voortgangsverslagen eerste voorlopige resultaten zien. Zo heeft het project¹⁰ gericht op lichamelijk en familiaal geweld de gratis [online interventie 'SAFE'](#) ontwikkeld voor vrouwen die partnergeweld meemaken. Het effect van de website wordt momenteel getest middels een procesevaluatie. Ook heeft één van de studies¹¹ naar geneesmiddelen reeds [een top 20](#) opgesteld van geneesmiddelengroepen met de grootste sekseverschillen in risico op een bijwerking-gerelateerde ziekenhuisopname.

Aanvullend onderzoek

Naast de onderzoeksprojecten is er de mogelijkheid geweest om subsidie aan te vragen voor aanvullend onderzoeksprojecten. De aanvullend onderzoeksprojecten zijn gericht op het ontwikkelen van nieuwe kennis op basis van bestaande datasets, of het aanvullen van een al lopend project met vraagstellingen specifiek op sekse en/of gender. Hieruit zijn negen projecten gefinancierd waarvan acht projecten inmiddels zijn afgerond en één project zich in de afrondende fase bevindt. Ook de gezamenlijke ronde met het Preventieprogramma was gericht op aanvullend onderzoek. Hieruit zijn 12 projecten gehonoreerd, die in september 2020 zullen starten (zie paragraaf 5.2).

Uit de eindverslagen van de afgeronde aanvullend onderzoeksprojecten blijkt dat de projectgroepen met name ten aanzien van gendervraagstukken methodologische uitdagingen ondervonden. Dit had te maken met het feit dat er geen directe data over gender beschikbaar was in de bestaande databases. Ook het kiezen en toepassen van de juiste analysetechnieken voor sekse- en gendervraagstukken werd als een methodologische uitdaging ervaren. Verschillende projectgroepen hebben daarom ook activiteiten ondernomen om opgedane kennis in methodiek en analyses te delen. Zo heeft een postdoc een '*Sex up your research campagne*' opgericht waar tijdens congressen door middel van stickers op posters aandacht wordt gegenereerd voor het belang van sekse en gender in gezondheidsonderzoek en methodieken voor het onderzoeken van de invloed van sekse en gender. Een andere projectgroep heeft een [praktische handleiding](#) voor secundaire intersectionele analyse in kwalitatief gezondheidszorgonderzoek ontwikkeld (zie kader).

⁹ [Project 849300001](#). 'Kennisontsluiting Gender en Gezondheid – Fase 1.' *Mevrouw J. Vaessen & mevrouw M. Spelt, WomenInc*

¹⁰ [Project 849200002](#). 'SAFE: a self-support eHealth intervention to support women exposed to intimate partner violence' *Prof. dr. S. Oertelt-Prigione, Radboudumc*

¹¹ [Project 849200006](#). 'Sex as a risk factor for clinically relevant adverse drug reactions.' *Dr. P.D.D. van der Linden, Tergooi Ziekenhuis*

'Een intersectionele benadering'¹²

Bij een intersectionele benadering wordt breder gekeken dan alleen sekse en gender. Het gaat bij een intersectionele benadering niet alleen om de verschillende dimensies van diversiteit (zoals gender, etniciteit, leeftijd, inkomen, opleiding), maar ook om de wisselwerking tussen deze verschillende dimensies en hoe dit kan leiden tot (gezondheids)verschillen tussen en binnen groepen mensen. Door met een intersectioneel perspectief diepte-interviews te her-analyseren, is door de VU onderzoek gedaan naar de rol van gender, leeftijd en klasse bij arbeids- en onderzoeksparticipatie van mensen met een progressieve spierziekte. Hieruit blijkt dat intersecties tussen gender, disability, klasse en leeftijd een rol spelen bij de ervaren carrièremogelijkheden van mensen met een spierziekte. Bijvoorbeeld doordat hoogopgeleide mannen vaker dan vrouwen of lager opgeleiden een werkomgeving en type werk hebben dat flexibiliteit mogelijk maakt qua bijvoorbeeld thuiswerken of reisafstand, waardoor zij het vaak makkelijker volhouden te blijven werken. Op basis van dit project heeft de projectgroep een praktische handleiding voor secundaire intersectionele analyses in kwalitatief gezondheidsonderzoek ontwikkeld. Hier wordt ingegaan op theoretische achtergronden maar vooral ook op de uitvoering: hoe kan intersectionaliteit in analyses worden toegepast?

Naast de resultaten op methodologisch gebied hebben de aanvullend onderzoeksprojecten ook verschillende inhoudelijke resultaten opgeleverd. Zo laat een project¹³ naar het combineren van werk en mantelzorg zien dat zowel werkende mannen als vrouwen van 45 jaar en ouder een grotere kans op toename van de depressieve klachten hebben bij het geven van mantelzorg. De landelijke vereniging MantelzorgNL ontwikkelde op basis van de resultaten een [praatplaat Werk en Mantelzorg](#) om de rol van sociale steun en autonomie op het werk bij het voorkomen van depressieve klachten als gevolg van de combinatie werk en mantelzorg onder de aandacht te brengen bij werkgevers.

Gezamenlijke ronde GGZ: Maatschappelijk en persoonlijk herstel

In gezamenlijkheid met het Onderzoeksprogramma Geestelijke gezondheid (OPGGZ) is in 2017 een ronde opengesteld rondom maatschappelijk en persoonlijk herstel van mensen met of na psychische problemen. Twee gehonoreerde projecten richtten zich specifiek op sekseverschillen en/of de invloed van gender op dit onderwerp. Eén project¹⁴ is reeds afgerond en laat zien dat verwachtingen van anderen en van de persoon zelf over man/vrouw-zijn een rol speelt in herstelprocessen bij ernstige psychische aandoeningen, maar dat deze vaak niet naar voren bij expliciete vragen over sekse/gender waardoor behandelaren zich hier mogelijk niet bewust van zijn. Het tweede gehonoreerde project¹⁵ is gericht op gepersonaliseerde zorg voor personen met genderdysforie en nog niet afgerond, maar heeft tussentijds al wel een [keuzehulp](#) opgeleverd voor transmannen ter ondersteuning van samen beslissen rondom behandelopties.

Kennistoepassing

De pijler kennistoepassing richtte zich op (betere) implementatie van bestaande en nieuwe kennis over sekse- en genderverschillen in zorg, onderwijs en beleid. Hiervoor zijn ten eerste twee subsidierondes voor implementatieprojecten uitgezet in 2018 en 2019. Omdat uit de ronde van 2018 bleek dat veel onderzoekers moeite hebben met een goede aanpak voor implementatie van kennis in de praktijk, is in de ronde van 2019 een ondersteuningstraject aangeboden voor de projectleiders van de toegekende projecten. In dit ondersteuningstraject denkt een implementatie-expert actief mee met de projectleiders voor een goed plan van aanpak. In totaal zijn over beide implementatierondes 12 implementatieprojecten van 12 tot 15 maanden looptijd gestart. Vanwege de uitbraak van de coronacrisis, lopen meerdere implementatieprojecten enkele maanden vertraging op. Uit samenwerking met het ZonMw-programma Zorg voor Vluchtelingen starten in december 2020 daarnaast nog drie praktijkgerichte (onderzoeks)projecten gericht op nulde- en eerstelijnszorg voor vluchtelingenvrouwen die te maken hebben gehad met gendergerelateerd geweld.

Implementatie vindt plaats in zowel eerstelijns- als specialistische zorgpraktijk, en in onderwijs. Twee gehonoreerde implementatieprojecten vloeien bovendien rechtstreeks voort uit eerder gehonoreerde kennissyntheseprojecten binnen het programma. Hierdoor is het bijvoorbeeld mogelijk geworden om

¹² [Project 849500005](#). 'The role of gender and other aspects of diversity in the experiences of people with a progressive neuromuscular disease: applying an intersectional lens to qualitative data.' Prof. dr. T.A. Abma & Drs. M. Muntinga, Amsterdam UMC

¹³ [Project 849500006](#). 'Combining work and informal care giving by older workers: does this increase gender-related health inequalities?' Dr. C.R.L. Boot, Amsterdam UMC

¹⁴ [Project 636330002](#). 'Maatschappelijk en persoonlijk herstel bij mannen en vrouwen met een ernstige psychische aandoening: de visies van cliënten, naasten en behandelaren.' Dr. M.B. de Koning, Arkin

¹⁵ [Project 636330001](#). 'Gepersonaliseerde zorg voor personen met genderdysforie.' Drs. T.C. van de Grift, Amsterdam UMC

tot implementatie van een leidraad voor microvasculair coronairlijden te komen en om sekse- en gendersensitieve kennis over ervaren behandellast bij reuma in de zorgpraktijk in te bedden (zie kader).

Leidraad voor microvasculair coronairlijden¹⁶

Coronaire vaatdysfunctie is een hartziekte waarbij patiënten pijn op de borst krijgen door het niet goed functioneren van de grote en/of kleine kransslagvaten die het hart van bloed voorzien. Deze ziekte komt relatief vaak voor bij vrouwen op middelbare leeftijd. Omdat er geen sprake is van een vernauwing in een kransslagvat, wordt deze ziekte vaak over het hoofd gezien. De werkgroep Gender van de Nederlands Vereniging voor Cardiologie (NVVC) heeft, met een subsidie vanuit het ZonMw Kennisprogramma, een [leidraad Pijn op de borst zonder obstructief coronairlijden](#) ontwikkeld. Deze leidraad is bedoeld om alle Nederlandse cardiologen een handvat te bieden voor het herkennen van de symptomen van coronaire vaatdysfunctie, de testen die kunnen worden gedaan om de diagnose te stellen en de behandelingsmogelijkheden. Deze praktische leidraad is gebaseerd op de laatste wetenschappelijke inzichten en geautoriseerd door de NVVC. De leidraad wordt momenteel onder de aandacht gebracht door presentatie en bespreking op de cardiologieafdelingen van Nederlandse ziekenhuizen en via webinars. Ook is een geplastificeerd zakkaartje met samenvatting van de leidraad gemaakt welke via het Netherlands Heart Journal verspreid zal worden onder de cardiologen.

Verder zijn in 2016 en 2017 twee gerichte subsidies uitgezet voor projecten^{17,18} op het opnemen van sekse en gender in respectievelijk vijf vervolgoopleidingen voor medisch specialisten en in postacademische ggz-opleidingen. Dit heeft onder andere geleid tot opname van sekse en gender als onderdeel van het beoordelingskader van het CGS voor de toetsing van landelijke opleidingsplannen van de vijf vervolgoopleidingen en de ontwikkeling van een e-learning met basiskennis over evidente en relevante sekse/genderaspecten in gezondheid en zorg. Ook is hierdoor aandacht voor sekse en gender met succes opgenomen in postacademische specialistische ggz-opleidingen tot GZ-psycholoog, tot klinisch psycholoog en tot psychotherapeut bij drie Nederlandse regionale opleidingsinstituten in de vorm van lesmaterialen (artikelen, factsheets, tentamenvragen), lezingen en presentaties (zie kader).

Sekse en gender in postacademische ggz-opleidingen¹⁸

Veel aandoeningen in de geestelijke gezondheidszorg treffen de ene sekse meer dan de andere. Zo komt depressie tweemaal zo vaak voor bij vrouwen en alcoholmisbruik juist meer bij mannen. Ook de oorzaken van psychische problemen kunnen anders zijn, evenals de wijze waarop mannen en vrouwen de problemen beleven en uiten, en of (en hoe) ze er hulp voor zoeken. Het is voor goede zorg van groot belang dat hulpverleners van dergelijke verschillen op de hoogte zijn. Deze kennis is bij wijze van proef in de vorm van artikelen, factsheets, tentamenvragen en -opdrachten in diverse postacademische ggz-opleidingen aangereikt. Op uitnodiging van de betrokken instellingen zijn ook aanvullende activiteiten ingezet zoals lezingen en presentaties. De laagdrempelige en bij de opleidingen aansluitende aanpak werkte goed in die zin dat het materiaal veelvuldig werd gebruikt. Het effect is echter nog niet getoetst op patiëntniveau. Zo'n toetsing kan onderwerp zijn van toekomstig onderzoek.

Tot slot is in 2019 in samenwerking met het ErasmusMC een Summer School georganiseerd (zie paragraaf 5.3), waaruit twee Gender in Research Awards toegekend zijn voor creatieve en innovatieve ideeën om het belang van aandacht voor sekse en gender in gezondheidsonderzoek en de geleerde lessen uit de cursus op een ludieke en aansprekende manier te delen met andere wetenschappers. Hieruit is o.a. een [comic](#) en een game ontwikkeld die onderzoekers op een laagdrempelige manier helpen na te denken over de invloed van sekse en gender op gezondheid en hoe hierin onderzoek en een onderzoeksaanvraag goed aandacht aan te besteden.

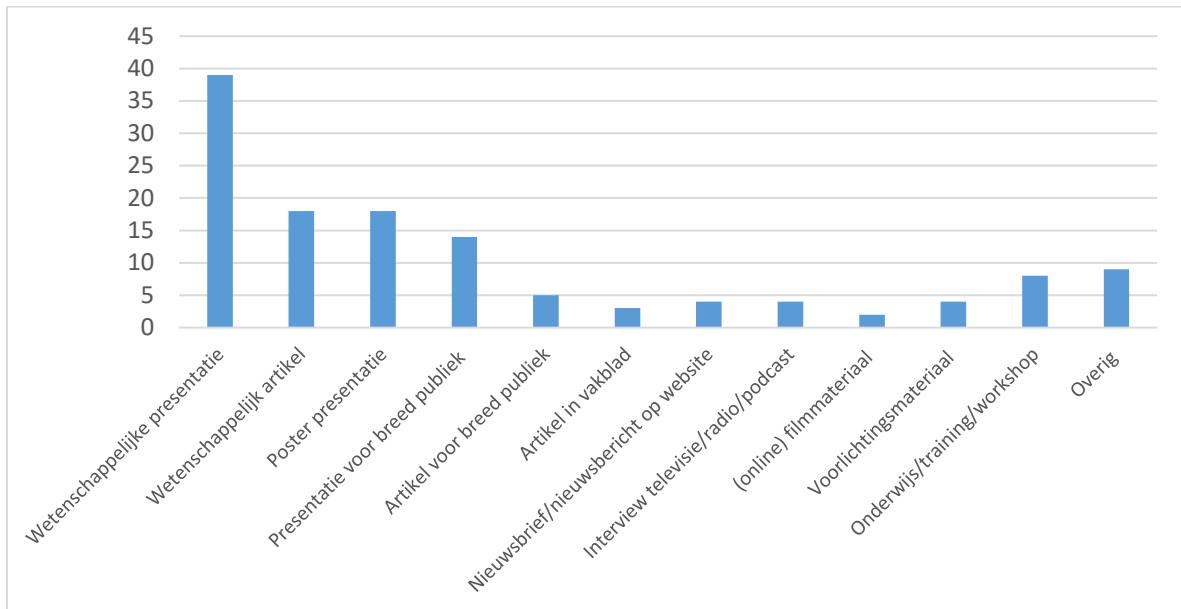
¹⁶ [Project 849600003](#). 'Implementatie leidraad microvasculair coronairlijden in de cardiologische praktijk.' Dr. M. Kavousi, Erasmus Universiteit Rotterdam

¹⁷ [Project 849700001](#). 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgoopleidingen'. Mr. M.C.J. Rozijn & prof. Dr. A.L.M. Lagro - Janssen, KNMG

¹⁸ [Project 849700002](#). 'Sekse-/gender implementatie in postacademische, specialistische opleidingen tot GezondheidsZorg (GZ-)psycholoog, Klinisch Psycholoog (KP), en Psychotherapeut (PT) bij drie Nederlandse, regionale opleidingsinstituten.' Prof. dr. M.H.J. Bekker, Universiteit van Tilburg

4.2 Opgeleverde kennisproducten van projecten

Figuur 7 geeft een overzicht van de opgeleverde (kennis)producten van de 15 afgeronde projecten uit de kennissyntheseronde en aanvullend onderzoekronde weer. Dit overzicht is gebaseerd op informatie van geregistreerde producten in ProjectNet. Het overzicht is aangevuld met gegevens uit de eindverslagen van de afgeronde projecten. In totaal hebben de afgeronde projecten 128 producten opgeleverd. Wetenschappelijke presentaties worden het meest gerapporteerd, gevolgd door wetenschappelijke artikelen, posterpresentaties en presentaties voor een breed publiek.



Figuur 7: Opgeleverde producten (op basis van informatie van 15 afgeronde projecten)

5 Communicatie, implementatie en samenwerking

Dit hoofdstuk richt zich op ondernomen communicatie- en implementatieactiviteiten (5.1) van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid. Daarnaast wordt er ingegaan op samenwerking zowel binnen als buiten ZonMw (5.2) en de verankering van sekse- en gender in gezondheids(zorg)-onderzoek (5.3)

5.1 Communicatie- en implementatieactiviteiten

De communicatie- en implementatieactiviteiten vanuit ZonMw richten zich primair op het realiseren van de doelen van het programma. Binnen het kennisprogramma Gender en Gezondheid zijn de activiteiten gericht om een brede beweging op gang te brengen die zorgt voor bundeling & verspreiding, ontwikkeling en toepassing van sekse- en genderspecifieke kennis in preventie, gezondheid en zorg. In de beginfase van het programma is voornamelijk ingezet op bekendmaking en toelichting van subsidieoproepen. Inmiddels worden ook de projecten en resultaten onder de aandacht gebracht via onder andere informatiebijeenkomsten, digitale publicaties en een podcast.

Symposia en thematische bijeenkomsten

Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid heeft in de afgelopen jaren drie symposia georganiseerd gericht op de thema's: verankering van sekse en gender in onderzoek, kennisontsluiting en gender en preventie. Daarnaast werden bijeenkomsten georganiseerd op het thema 'vrouwspecifieke en hormonale klachten' en het thema 'hart- en vaataandoeningen'.

'Man-vrouw verschillen beter in beeld in gezondheidsonderzoek!'

Het eerste symposium 'Man-vrouw verschillen beter in beeld in gezondheidszorgonderzoek!' vond plaats op 3 februari 2017. Samenwerkende gezondheidsfondsen en programma- en beleidsmedewerkers van ZonMw en NWO kwamen bijeen om van gedachten te wisselen over het belang van aandacht voor sekse en gender in onderzoek, de rol van onderzoeksfinanciers hierin en de verankering van aandacht voor man-vrouwverschillen in gezondheidsonderzoek. Er werden onder andere presentaties gegeven door Jannet Vaessen, directeur van WOMEN Inc., over de noodzaak van gendersensitieve gezondheidszorg en Cara Tannenbaum, wetenschappelijk directeur van Canadian Institute of Gender and Health (CIHR-IGH) over de Canadese aanpak op het gebied van sekse en gender in onderzoek.

'Kennisontsluiting voor sekse en gender'

Op 6 oktober 2017 organiseerde ZonMw het tweede symposium wat was gericht op kennisontsluiting. Circa 50 deskundigen kwamen bijeen om te spreken over wat er nodig is om kennis over sekse en gender te laten landen in de gezondheidszorg, welke partijen hierin welke rol spelen en welke kennis nog ontbreekt om implementatie naar de praktijk te versnellen. Aan de hand van vier thema's – hart- en vaatziekten, diabetes, reuma en zwangerschap en geneesmiddelen – werd in subgroepen gediscussieerd over de routes voor effectieve verspreiding van sekse- en gendersensitieve kennis van wetenschap naar praktijk. Daarnaast waren twee plenaire presentaties van sprekers uit Canada om hun ervaringen te delen: Cara Tannenbaum als wetenschappelijk directeur van CIHR-IGH en Jocelynn Cook, voorzitter van de wetenschappelijke vereniging Society for Obstetrics and Gynecology Canada.

'Gender en preventie'

Het derde symposium op 17 januari 2019 is georganiseerd in samenwerking met het zesde Preventieprogramma. Tijdens dit symposium is onder andere een presentatie gegeven over resultaten van een eerste inventarisatie vanuit ZonMw naar man-vrouwverschillen op het gebied preventie. Daarnaast zijn tijdens rondetafelgesprekken kennishiaten in kaart gebracht, effectieve interventies voor preventie besproken en nagedacht over implementatie in de (preventie) praktijk.

'Vrouwspecifieke en hormonale klachten'

In de bijeenkomst van 30 januari 2019 is ingegaan op het thema 'vrouwspecifieke en hormonale klachten'. Er is onder andere aan de hand van [drie filmpjes](#) van ervaringen van vrouwen gesproken over de vrouwspecifieke en hormonale aspecten in deze casussen onder leiding van een panel van deskundigen. Om een beter beeld te krijgen wat sekse en hormonen doen is er stilgestaan bij de Overgang, PCOS en Endometriose (zie kader).

De overgang: onbegrepen beelden

Het is de normaalste zaak van de wereld, maar misschien juist daardoor overvalt het veel vrouwen: de overgang. Dat was het geval bij de ervaringsdeskundige uit het filmpje: alsmaar moe; heb ik soms een burn-out? In de war: ben ik misschien gek aan het worden? Veel vrouwen blijven lang tobben, met veel onnodige onrust tot gevolg. Bovendien: na de WHI-studie ('alle hormoontherapie is slecht') krijgen veel vrouwen te horen: hormonen? Daar krijg je kanker van! Terwijl gerichte hormoontherapie juist bij overgangsklachten goed kan helpen. Nu wordt nog te vaak gezegd: het is net als met de griep, het gaat vanzelf over. Dat klopt, maar intussen hebben maar liefst 1,6 miljoen vrouwen er serieuze klachten door, stellen de deelnemers aan de discussie vast.

Niet nodeloos naar de psychiater

Inmiddels loopt via ZonMw een onderzoek naar de overgang op de werkplek, zo komt naar voren in de discussie. Daar gaan we veel van leren, bijvoorbeeld over wat vrouwen wel of niet aangereikt willen krijgen. Ook hier geldt dat Nederland achterloopt, deels ook weer uit angst te 'overmedicaliseren'. Een van de deelnemers wijst erop dat in Groot-Brittannië en Australië overal posters op toiletten hangen: 'heb je klachten? Misschien is het de overgang'. Maar hier is het vreemd genoeg een groot taboe. Toch zullen alleen posters nooit voldoende helpen, stellen anderen weer. Er is meer fundamentele kennis nodig, vooral ook om de gevolgen van de hormonale veranderingen in de overgang op de langere termijn te kunnen onderzoeken. Zodat vrouwen niet nodeloos bij de psychiater belanden en naar huis gaan met een recept voor antidepressiva of angstmedicatie.

'Man-vrouwverschillen en de toekomst van cardiovasculaire zorg.'

In samenwerking met de Hartstichting en de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie is op 17 mei 2019 teruggeblikt op belangrijke stappen die al zijn gezet op het gebied van onderzoek naar man-vrouwverschillen bij hart- en vaatziekten. Daarnaast is er gediscussieerd over stappen in kennis, opleiding en praktijk in de cardiologische zorg die nog gezet moeten worden op het gebied van sekse en gender en welke knelpunten daar nog te overwinnen zijn.

Website

De [website van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid](#) wordt goed bezocht. De website is inmiddels 7951 keer bekeken met een gemiddelde leestijd van 1:16 min (gemeten vanaf februari 2018). Naast de informatie over het programma, worden de projectleiders hier gevraagd informatie over hun project aan te leveren zoals een publieksamenvatting en de opgebrachte resultaten. Daarnaast is er de [themapagina Gender en Gezondheid](#), met 2758 paginaweergaven met een leestijd van 1:25 min (gemeten vanaf februari 2018), waar digitale publicaties en relevante nieuwsberichten worden gedeeld. Een overzicht van de verschenen digitale publicaties is opgenomen in tabel 6. Ook worden met enige regelmaat nieuwsberichten geplaatst op de sociale mediakanalen van ZonMw. Het [LinkedIn account van ZonMw](#) heeft ruim 21.500 volgers. Op [Twitter](#) heeft @ZonMw ruim 27.000 volgers

Radio 1

Op 2 maart 2017 besteedde [Radio EenVandaag](#) aandacht aan het Kennisprogramma Gender en Gezondheid. Directeur programma's Radjesh Manna was te gast in de studio om te vertellen waarom onderzoek naar man-vrouwverschillen in gezondheid en zorg belangrijk is.

Podcast

In augustus 2019 werd de eerste aflevering van de podcastreeks 'Gender en gezondheid' gepubliceerd. In 6 afleveringen van elk zo'n 60 minuten kwamen acht onderzoekers aan het woord, evenals voorzitter van de programmacommissie Maria Henneman, directeur van WOMEN Inc. Jannet Vaessen, en directeur programma's van ZonMw Radjesh Manna. De onderwerpen die besproken werden waren: hart- en vaatziekten, diabetes, hormonen, migraine, geestelijke gezondheid, mantelzorg en de noodzaak voor meer kennis naar man-vrouwverschillen.

Tabel 6: Verschenen digitale publicaties

Wat?	Publicatiedatum	Aantal weergaven*	Gem. aantal minuten op pagina
Website			
Digitale publicatie - Beter gezondheidsonderzoek door aandacht voor sekse en gender	februari 2017	204**	2:11 min
Digitale publicatie – Kennisontsluiting voor sekse en gender	oktober 2017	388**	3:36 min
Digitale publicatie – Gender en preventie	januari 2019	1104	3:16 min
Digitale publicatie – Vrouwspecifieke en hormonale klachten	januari 2019	1391	3:26 min
Digitale publicatie – Man-vrouwverschillen en de toekomst van cardiovasculaire zorg	mei 2019	1228	3:57 min
FAQ Gender in onderzoek	november 2018	760	3:15 min
Podcastreeks	augustus 2019	1620 (keer beluisterd)	
Mediator (online relatiemagazine van ZonMw)			
Een vrouw is geen klein mannetje	juli 2018		
Preventie met oog voor man-vrouwverschillen	oktober 2018		
Vrouwen met reuma: beter informeren en betrekken	juli 2019		
Zijn Nederlandse jongeren nog even gelukkig?	juli 2019		

* Aantal weergaven gemeten tot 30 mei 2020.

**De gegevens kunnen pas worden gemeten vanaf februari 2018. Waarschijnlijk ligt het werkelijk aantal weergaven hoger.

5.2 Samenwerking

Samenwerking met partijen binnen en buiten ZonMw is vanaf het begin een integraal onderdeel van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid. Gedurende het programma is daardoor ook veel samenwerking gezocht met interne en externe partijen, zowel binnen Nederland als over de grenzen.

Samenwerking binnen ZonMw

Samenwerking binnen ZonMw vond plaats binnen subsidierondes, in stageopdrachten en in losse initiatieven.

Subsidierondes

Binnen ZonMw is met meerdere programma's samengewerkt in het gezamenlijk organiseren van subsidierondes. In 2017 is in samenwerking met het Onderzoeksprogramma GGz de ronde *Maatschappelijk en persoonlijk herstel bij psychische problemen* uitgevoerd. In 2020 wordt door het Onderzoeksprogramma GGz budget gereserveerd in de fellowshipronde voor één fellowship op het gebied van een sekse en gendervraagstuk. In 2019/2020 zijn gezamenlijke subsidierondes uitgevoerd met het zesde Preventieprogramma en het programma Zorg voor Vluchtelingen. Dit betrof de rondes *Gender en Preventie: Aanvullend onderzoek en secundaire analyses* en *Zorg en ondersteuning aan vluchtelingen in Nederland – Praktijkprojecten*.

Samenwerken op het gebied van preventie en gender

Samenwerking over verschillende programma's betekent bundeling van krachten, op allerlei verschillende manieren, qua financiering, qua expertise, qua commissie enzovoort. Samenwerking is ingegeven vanuit het feit dat vragen van patiënten, professionals en onderzoekers zich niet laten leiden door programmakaders. Mooie verbindingen zijn mogelijk, zoals binnen de gezamenlijke ronde met het Preventieprogramma. Een van de gehonoreerde projecten gaat in op werkende vrouwen van 45 jaar

of ouder. Deze vrouwen gaan vaker dan mannen minder werken vanwege een slechte gezondheid. Minder werken leidt tot minder inkomen. Dit kan negatief zijn voor de gezondheid en het welzijn van deze vrouwen. Het project gaat achterhalen welke 45+ vrouwen het meest risico lopen minder te gaan werken. En of er eventuele verschillen zijn tussen etnische groepen. Hiermee wordt ingezet op het voorkomen van onnodige werkuitval in de toekomst.

Stageopdrachten

Er zijn enkele stageopdrachten in gezamenlijkheid opgezet en begeleid. Samen met het programma Memorabel is in 2017 een stageopdracht begeleid over het in kaart brengen van kennislacunes over man/vrouw-verschillen bij Alzheimer. In 2018 volgden twee stages in samenwerking met het Onderzoeksprogramma GGz en met het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen. Voor OPGGz werd onderzocht in hoeverre de beschikbare kennis over man/vrouw verschillen bij patiënten in de geestelijke gezondheidszorg in de praktijk wordt toegepast en hoe dit eventueel verbeterd zou kunnen worden. De stage in samenwerking met GGG betrof een inventarisatie van de belangrijkste kennisvragen ten aanzien van vrouwen in de overgang.

Losse initiatieven

Binnen het thema Geneesmiddelen is samengewerkt met het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen, onder andere in een project rondom inbedding van het verzamelen en verspreiden van kennis over medicijngebruik tijdens zwangerschap in de geboortezorg (database pREGnant).

Voorliggend aan de samenwerking in de subsidieronde met het zesde Preventieprogramma, is in samenwerking met het vijfde Preventieprogramma het initiatief genomen tot de uitvoering van een [eerste inventarisatie naar man/vrouwverschillen binnen het preventiedomein](#), om inzicht te krijgen in het belang voor expliciete aandacht voor m/v-verschillen binnen het toen nog nader vorm te geven zesde Preventieprogramma.

Voor de doelstelling rondom verankering van sekse en gender in gezondheids(zorg)onderzoek is samengewerkt met de afdeling Strategie en Innovatie van ZonMw en met de NWO/ZonMw werkgroep Diversiteit. Daarover in paragraaf 5.3 meer.

Samenwerking buiten ZonMw

De thematiek rond gender en gezondheid betreft een uitgebreid issue met een breed scala aan onderwerpen. Om toch een zo groot mogelijk impact met het programma te behalen is actief de samenwerking gezocht met relevante partijen, ook buiten ZonMw.

Gezondheidsfondsen

De verbinding met andere gezondheidsfondsen is gezocht op meerdere onderdelen. Bijvoorbeeld op inhoud van procedures, zoals met het Reumafonds, waar sekse en gender inmiddels een vast onderdeel is van de aanvraagprocedures. Met diverse fondsen is over deze verankering binnen subsidieprocedures van gedachte gewisseld op een door het Kennisprogramma Gender en Gezondheid georganiseerd [symposium](#) voor onderzoeksfinanciers: hoe krijgen we man-vrouwverschillen beter in beeld in gezondheidszorgonderzoek? (zie ook paragraaf 5.1)

Met enkele fondsen is het, naast inhoudelijke samenwerking, ook gekomen tot een financiële samenwerking. Met de Hartstichting zijn middelen gebundeld in de rondes gericht op kennissynthesen en op implementatie. Met het Diabetes Fonds is in gezamenlijkheid een kennisverkenning gefinancierd en daaropvolgend een onderzoek naar sekse- en gendergerelateerde verschillen bij jongeren met diabetes type 1 toegekend. Deze financiële samenwerkingen betrof ook altijd samenwerking in bredere zin, in bijvoorbeeld de communicatie naar extern, in het organiseren van bijeenkomsten voor onderzoekers en in het creëren van draagvlak bij andere partijen.

Wetenschappelijke verenigingen

Gedurende het programma is ook de samenwerking gezocht met een aantal wetenschappelijke verenigingen, gerelateerd aan de thema's van het programma. Wetenschappelijke verenigingen hebben unaniem belangstelling voor kennishiaten rond man/vrouw-verschillen. Sekse en gender werden hierbij met enige regelmaat gezien als een generiek onderdeel binnen de medische wetenschap, overal geldend, waarvoor specifieke aandacht niet in iedere omstandigheid als effectief werd beschouwd. Op onderdelen is concrete samenwerking geëffectueerd, zoals in [de bijeenkomst](#) met de NVVC en de Hartstichting over man/vrouw-verschillen en de toekomst van de cardiovasculaire zorg.

Samenwerking buiten ZonMw – Internationaal

Gender en gezondheid is bij uitstek een onderzoeksgebied dat internationaal in ontwikkeling is. Samenwerking met internationale partners vond met name plaats op het gebied van het delen van kennis over de strategieën voor het goed verankeren van aandacht voor sekse en gender in (gezondheids)onderzoek en het stimuleren van onderzoek naar de invloed van sekse en gender op gezondheid. Er is samengewerkt met partners in Canada, Zweden, Duitsland en Engeland, en met Horizon 2020 (EU).

Canada

Canadian Institutes of Health Research – Institute of Gender and Health (CIHR-IGH)

CIHR-IGH is internationaal voorloper op het gebied van het stimuleren van onderzoek naar de invloed van sekse en gender op gezondheid en het bevorderen van aandacht voor sekse en gender in gezondheidsonderzoek. In 2017 heeft een medewerker van het Gender en Gezondheid programmateam van ZonMw zes weken meegewerkt met het programmateam van CIHR-IGH in Montréal, Canada. Tijdens deze uitwisseling is meegewerkt aan de evaluatie van het strategisch plan 2013-2017 van CIHR-IGH en is deelgenomen aan diverse activiteiten die het werk van CIHR-IGH typeren, om op die manier te leren over de werkwijze van CIHR-IGH in het stimuleren van gezondheidsonderzoek dat goed rekening houdt met de invloed van sekse en gender.

Daarnaast heeft de wetenschappelijk directeur van het instituut meerdere malen als keynote spreker opgetreden tijdens bijeenkomsten (mede) georganiseerd door ZonMw om kennis te delen met ZonMw-medewerkers en externe aanwezigen en is een lid van de adviesraad als vertegenwoordiger van CIHR-IGH uitgenodigd als gastspreker en jurylid tijdens de Gender in Research workshop tijdens de ESP Gender in health and research summer school (zie paragraaf 5.3).

Libin Cardiovascular Institute of Alberta – University of Calgary

In 2020 heeft het Canadese Libin Cardiovascular Institute of Alberta het internationaal trainee symposium 'Research is better with sex and gender' georganiseerd in Banff, Alberta voor onderzoekers aan het begin van hun wetenschappelijke carrière op het gebied van hart- en vaatziekten. Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid heeft dit symposium gesponsord door geld beschikbaar te stellen voor reisbeurzen om de deelname van vijf Nederlandse onderzoekers mogelijk te maken. Ook heeft een samenwerkingspartner vanuit het Erasmus Summer Programme mede namens en met inhoudelijke input van ZonMw een presentatie tijdens het symposium verzorgd.

Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada

In 2017 is de wetenschappelijk directeur van SOGC spreker geweest op de bijeenkomst van het Gender en Gezondheid programma ten aanzien van kennisontsluiting van sekse- en gendersensitieve kennis. Op basis hiervan zijn ook contacten gelegd tussen Nederlandse en Canadese onderzoekers voor het project rondom inbedding van het verzamelen en verspreiden van kennis over medicijngebruik tijdens zwangerschap in de geboortezorg (database pREGnant). De mogelijkheden voor transnationale samenwerking op de registratie van geneesmiddelengebruik tijdens zwangerschap zijn hierbij nader verkend en er is in dat kader ook een [editorial](#) geschreven over de Nederlandse database in het Canadese vakblad voor obstetrie en gynaecologie.

Zweden

In 2018 heeft het programmateam van Gender en Gezondheid een werkbezoek afgelegd in Stockholm bij twee onderdelen van de Zweedse nationale onderzoeksfinancier: Forte en Vinnova. Onderwerp van deze twee werkbezoeken was de strategie voor het verankeren van aandacht voor sekse en gender in onderzoek en uitwisseling van geleerde lessen op dat gebied. Een vertegenwoordiger van Vinnova heeft in 2019 deelgenomen als gastspreker en jurylid tijdens de Gender in Research workshop, onderdeel van de ESP Gender in health and research summer school (zie paragraaf 5.3)

Duitsland, Engeland en EU Horizon 2020

Vertegenwoordigers van de Duitse nationale onderzoeksfinancier DFG, het Engelse UK Research and Innovation en het Europese Horizon2020 hebben in 2019 deelgenomen als gastspreker en jurylid tijdens de Gender in Research workshop, onderdeel van de ESP Gender in health and research summer school (zie paragraaf 5.3).

5.3 Verankering sekse/gender in gezondheids(zorg)onderzoek

Naast het verkleinen van de kennisachterstand over man/vrouwverschillen in gezondheid en zorg, wilde het Kennisprogramma Gender en Gezondheid ook als katalysator fungeren om aandacht voor sekse- en genderverschillen systematisch en structureel op te nemen in gezondheids(zorg)onderzoek. Om dit te realiseren, zijn activiteiten ondernomen die grofweg in twee categorieën in te delen zijn: opname in programma's en algemene subsidieaanvraagprocedures van ZonMw, en ondersteuning voor wetenschappers door verzamelen en verspreiden van methodologische kennis over een sekse en/of genderspecifieke aanpak van onderzoek.

Opname in programma's en algemene subsidieaanvraagprocedures ZonMw

Om opname van aandacht voor sekse en gender in de algemene subsidieaanvraagprocedures te bevorderen, is onder andere aangesloten bij twee belangrijke initiatieven vanuit de beleidsafdeling Strategie en Innovatie van ZonMw. Het eerste betrof een traject rond het versterken van de maatschappelijke en wetenschappelijke impact van ZonMw programma's. In nauw overleg met de collega's die verantwoordelijk zijn voor dit traject, is de algemene werkwijzer voor programmeren met impact door het programmateam van Gender en Gezondheid doorgelicht op aandacht voor diversiteit (waaronder sekse en gender) en waar nodig aangevuld en aangescherpt om aandacht voor diversiteit sterker een plek te geven in het schrijven en uitvoeren van ZonMw-programma's.

Het tweede traject waarbij is aangesloten betrof de stroomlijning van beleid ten aanzien van de relevantie- en kwaliteitscriteria. Ten behoeve hiervan is in 2020 een zogenaamde ZonMw Reporting Checklist ontwikkeld op basis van verschillende internationaal gangbare rapportagerichtlijnen. Het programmateam Gender en Gezondheid is aangesloten bij dit traject als adviseur, en heeft ervoor gezorgd dat ook de SAGER-guidelines (Sex and Gender Equity in Research) meegenomen zijn in de ZonMw-checklist, uitgebreid naar andere vormen van diversiteit. Dit zal onder andere invloed hebben op wat in het nieuwe online aanvraagstelsel AIMS standaard bij projectleiders uitgevraagd zal worden ten aanzien van aandacht voor diversiteit bij aanvragen en bij tussentijdse en eindrapportages over lopende projecten.

NWO/ZonMw Werkgroep Diversiteit

In 2018 is vertegenwoordiging vanuit het programmateam Gender en Gezondheid namens ZonMw aangesloten bij de werkgroep Diversiteit van NWO en trekker van de lijn 'Diversiteit in inhoud van onderzoek'. Vanuit die hoedanigheid worden de activiteiten die bij ZonMw plaatsvinden rondom verankering van goede aandacht voor sekse en gender in onderzoek ook gedeeld met NWO om daarmee als inspiratie te dienen voor NWO om diversiteit te verankeren in hun subsidieprocedures en waar mogelijk elkaar te versterken op het thema, zoals in de ontwikkeling van het Nationaal Actieplan Inclusie en Diversiteit.

Gender Summit

Op 3 en 4 oktober 2019 vond de 17^e Gender Summit plaats. De Gender Summit biedt jaarlijks een platform waar wetenschappers, beleidsmakers, gender-experts en andere belanghebbenden de dialoog aangaan over sekse- en genderverschillen en de invloed daarvan op de wetenschapspraktijk en wetenschappelijke uitkomsten. Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid heeft zowel een posterpresentatie gehouden over het kennisprogramma in het algemeen als in één van de vier parallelsessies een [presentatie](#) gehouden over de strategie van het kennisprogramma rondom verankering van sekse en gender in onderzoek.

Stageopdracht

In 2018 is een onderzoeksstage uitgevoerd rondom verankering van sekse en gender binnen ZonMw. Het doel van het onderzoek was om in kaart te brengen wat motiverende factoren zijn voor programmamedewerkers van ZonMw om in hun programma's en subsidieprocedures aandacht te besteden aan sekse en gender.

Overige initiatieven

Gedurende de looptijd van het programma is zowel gevraagd als ongevraagd advies gegeven over goede verankering van sekse, gender en/of diversiteit in subsidieoproepen van diverse (nieuwe) programma's van ZonMw, waaronder het Zesde Preventieprogramma, het Onderzoeksprogramma GGz en het COVID-19 programma. Dit is gedaan door middel van direct contact met collega's, presentaties voor clusters en het organiseren van een interne bijeenkomst op het thema.

Ondersteuning wetenschappers t.a.v. methodologie

Gezondheidsonderzoek met aandacht voor sekse en gender is een relatief nieuw en zich ontwikkelend veld. Veel wetenschappers hebben daarom behoefte aan ondersteuning in hoe goed aandacht te besteden aan sekse en gender in gezondheidsonderzoek. De twee belangrijkste initiatieven die in dit kader ontwikkeld zijn, zijn de Gender in Research Summerschool in samenwerking met ErasmusMC en een FAQ Gender in Onderzoek.

Gender in Research Summerschool

Van 19-23 augustus 2019 hebben ZonMw en ErasmusMC/NIHES gezamenlijk een zomerprogramma voor startende onderzoekers georganiseerd rondom sekse en gender in gezondheid en onderzoek, als onderdeel van het Erasmus Summer Programme.

Er waren 33 deelnemers aan de cursus vanuit Europa, Noord-Amerika, Australië en Afrika. Vanuit het Kennisprogramma Gender en Gezondheid werd het middagdeel ingevuld, waarin samen met verschillende experts dieper ingegaan werd op hoe de onderzoekers zelf in elke stap van het onderzoeksproces rekening kunnen houden met biologische en sociaal-cultureel bepaalde verschillen.

Tijdens de summer school werkten de deelnemers daarnaast in 6 internationaal samengestelde groepen aan een opdracht hoe zij de kennis en vaardigheden die zij gedurende de week opdeden na afloop van de cursus konden delen met hun eigen netwerk. Ook had ZonMw enkele (inter)nationale onderzoeksfinanciers uitgenodigd om de deelnemers kennis te laten maken met het perspectief van de financier. De financiers die meewerkten waren afkomstig van het Zweedse Vinnova, de Duitse DFG, het Canadese CIHR-Institute of Gender and Health, het Britse UKRI-ESRC, het Europese Horizon2020 en de Nederlandse Hartstichting.

FAQ Gender in onderzoek

Om verankering van sekse en gender in onderzoek te bevorderen, is eind november 2018 een informatiepagina voor onderzoekers gelanceerd op de ZonMw website, die aanvragers informeert en ondersteunt in hoe rekening te houden met sekse en gender in hun aanvraag en onderzoek. Hierbij wordt o.a. verwezen naar bestaande tools en informatie, zoals de online trainingsmodules van CIHR-IGH en de website Gendered Innovations. De FAQ wordt regelmatig bijgewerkt wanneer nieuwe bronnen en hulpmiddelen bekend zijn. Zo zijn bijvoorbeeld in het kader van het COVID-19 programma meerdere bronnen en hulpmiddelen toegevoegd specifiek op dat onderwerp. De webpagina is te vinden via www.zonmw.nl/faggender.

6 Reflectie extern betrokkenen

Ter verdieping van de zelfevaluatie, is aan extern bureau EmpathyLAB de opdracht gegeven om inzicht te geven in:

- 1) de manier waarop het Kennisprogramma Gender en Gezondheid sekse- en gendersensitief wetenschappelijk onderzoek heeft gestimuleerd;
- 2) de dialoog over sekse- en gendersensitieve gezondheidszorg heeft gestimuleerd onder wetenschappers, zorgprofessionals en patiënten.

Hiervoor zijn semi-gestructureerde interviews van 1-1,5 uur gehouden met 22 personen, bestaande uit wetenschappers, samenwerkingspartners en patiëntvertegenwoordigers die op verschillende manieren betrokken zijn geweest bij het kennisprogramma. Om het risico op sociaal wenselijke antwoorden zoveel als mogelijk te beperken is door de interviewer de onafhankelijkheid van EmpathyLAB benadrukt en zijn de gesprekken anoniem gerapporteerd. Zes van de geïnterviewden hadden zitting in de Alliantie Gender en Gezondheid, de overige 16 personen niet. Acht van de geïnterviewden kreeg geen subsidie vanuit het kennisprogramma Gender en Gezondheid. Vier interviews vonden plaats met organisaties met een overkoepelend perspectief, te weten de Federatie Medisch Specialisten, Patiëntenfederatie Nederland, Hartstichting en Diabetesfonds.

Naast de interviews is een media-analyse uitgevoerd, waarin is gekeken of er kwantitatief meer en/of kwalitatief anders over sekse- en gendersensitief onderzoek is geschreven sinds de start van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid (periode 2017-2019) in vergelijking met de periode 2013-2015 direct voorafgaand aan het programma. In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de resultaten uit de externe evaluatieopdracht.

6.1 Reflectie op opzet en uitvoer programma

Uit de interviews blijkt een positief beeld bij betrokkenen van de manier waarop het programma is uitgevoerd en hoe binnen het programma samenwerking met verschillende partijen is vormgegeven. Veel geïnterviewden halen aan dat aandacht voor sekse en gender in gezondheid en zorg in potentie een polariserend onderwerp is vanwege associaties met ongelijkheids- en emancipatiediscussies, maar dat ZonMw met het kennisprogramma een goede middenweg heeft gevonden in dit spanningsveld.

Ook wordt het positief bevonden dat er niet alleen aandacht is geweest voor het 'veilige' concept sekseverschillen, maar er ook nadrukkelijk aandacht en ruimte is geweest voor (onderzoek naar) gendergerelateerde verschillen in gezondheid en zorg. Operationalisering van het concept gender en hoe hier methodologisch goed mee om te gaan is lastig. Het feit dat er financiering en ondersteuning aanwezig is voor dit onderwerp vanuit een gerenommeerd instituut als ZonMw via het Kennisprogramma Gender en Gezondheid, zorgt er echter voor dat wetenschappers hier toch mee aan de slag zijn gegaan.

De brede en ambitieuze scope van het programma met 12 thema's en 3 pijlers was volgens de geïnterviewden passend voor de fase waarin het onderwerp zich bevond aan de start in 2016. Op basis van de ervaringen opgedaan in de afgelopen vier jaar zouden volgens de geïnterviewden nu echter waarschijnlijk gerichtere keuzes gemaakt kunnen worden in de opzet van een eventueel vervolprogramma. Een goede afweging in bijvoorbeeld focus op bepaalde thema's/aandoeningen en/of fundamenteel vs. toepassingsgericht onderzoek is hierin van belang. Ook is volgens velen blijvende inzet nodig voor goede borging van aandacht voor sekse en gender in gezondheid en zorg. Alle geïnterviewden spreken de wens uit dat het Kennisprogramma Gender en Gezondheid vervolg krijgt.

6.2 Reflectie op proces waarmee het programma onderzoek naar sekse en gender heeft gestimuleerd

De resultaten uit de interviews laten zien dat het programma het bewustzijn onder wetenschappers, zorgprofessionals en patiënten vergroot heeft ten aanzien van het belang van onderzoek naar sekse- en genderspecifieke aspecten van gezondheid en zorg. Een belangrijke prikkel hiervoor is het feit dat dankzij het programma nieuwe kennis is gegenereerd die aantoont dat er daadwerkelijk man/vrouwverschillen zijn op een groot aantal onderwerpen.

Daarnaast waren volgens geïnterviewde wetenschappers en zorgprofessionals de implementatierondes een duidelijk aanwijsbaar element van het programma waardoor kennis over sekse en genderverschillen haar weg kan vinden naar de praktijk. Zo was het mogelijk om nieuwe wetenschappelijke kennis opgedaan in kennissyntheseprojecten met vervolgsubsidie voor implementatie direct door te vertalen naar handvaten voor de praktijk, bijvoorbeeld in de vorm van concrete gesprekstools in de spreekkamer voor zorgmedewerkers en patiënten.

De toename van wetenschappelijk onderbouwde kennis over relevante sekse- en genderverschillen in gezondheid en zorg heeft volgens geïnterviewden bovendien een belangrijke belofte in zich voor toekomstige opname in richtlijnen, al zijn vele projecten nog niet afgerond en kan dus nog geen uitspraak gedaan worden in hoeverre dat daadwerkelijk zal gebeuren. Meerdere respondenten zien opname van nieuwe kennis in richtlijnen als een belangrijke uitdaging voor de toekomst.

Op basis van de interviews blijkt dat het bestaan van het kennisprogramma en meer feitelijke kennis over relevante man/vrouwverschillen direct en indirect maakt dat betrokken onderzoekers, zorgverleners en samenwerkingspartners meer en pro-actiever kunnen en durven communiceren over het onderwerp en gevonden resultaten. Dit doen zij door gesprekken met collega's en binnen projectwerkgroepen, en door communicatie over projecten via zowel wetenschappelijke/professionele kanalen (bijv. vakbladen, journals) als kanalen voor algemeen publiek (bijv. tv-programma's, patiëntbrochures, themapagina's etc.).

Samenwerkingspartners geven aan dat zij deze kennisdeling verder ondersteunen door de ontwikkeling van kennisinfrastructuren (zowel binnen het Kennisprogramma Gender en Gezondheid als door samenwerkingspartners als de Hartstichting) die wetenschappers wijst op de juiste routes voor effectieve verspreiding van kennis over sekse en genderverschillen. Betrokkenheid van patiëntvertegenwoordigers binnen projecten helpt onderzoekers bovendien om de juiste vertaalslag voor patiënten te kunnen maken.

Geïnterviewden geven aan dat het Kennisprogramma Gender en Gezondheid de bereidheid van wetenschappers, zorgmedewerkers en patiënten om met sekse- en genderverschillen aan de slag te gaan heeft verhoogd. De belangrijkste stimulus hiervoor was de beschikbaarheid van financiering vanuit een gerenommeerd instituut als ZonMw.

Voor wetenschappers die al actief waren op het onderwerp, zorgden subsidiemogelijkheden via het Kennisprogramma Gender en Gezondheid ervoor dat er een 'markt' was voor hun onderzoek en zij hun kennis verder konden ontwikkelen. Voor onderzoekers en hun samenwerkingspartners die vóór het programma nog niet actief aandacht besteedden aan sekse en gender in gezondheid en zorg, vormde de beschikbaarheid van financiële middelen een trigger om hier nu wél mee aan de slag te gaan. Zeker wanneer nieuwe kennis relevante sekse- en genderverschillen aantoonde, gaven zowel reeds actieve wetenschappers als wetenschappers die door het programma geactiveerd zijn aan dat dit hun bereidheid én mogelijkheden vergrootte om ook in verder onderzoek - al dan niet gefinancierd binnen het Kennisprogramma Gender en Gezondheid en/of door ZonMw - te kijken naar sekse- en genderverschillen op hun onderwerp.

Enkele wetenschappers noemen verder het feit dat hun eigen kennisinstellingen en/of samenwerkingspartners door de subsidiemogelijkheden van ZonMw eerder geneigd zijn ook zelf (aanvullend) te investeren in kennis over sekse- en genderverschillen. Ook voor zorgprofessionals golden subsidiemogelijkheden als een stimulus om dergelijke vragen op te pakken en/of mee te werken aan onderzoek op deze thematiek. Met name de implementatierondes waren volgens zorgprofessionals interessant, maar ook de meer kennisontwikkelingsgerichte rondes boden hen de mogelijkheid om vragen die direct vanuit de zorgpraktijk kwamen nu uit te zoeken.

De interviews lieten tot slot zien dat ondersteuning van aanvragers/projectleiders en kennisuitwisseling tussen wetenschappers, zorgprofessionals en patiëntvertegenwoordiging tijdens georganiseerde bijeenkomsten belangrijk waren in het stimuleren van onderzoek naar sekse en gender in gezondheid en zorg.

Informatievoorziening in de vorm van een FAQ op de website, voorlichtingsbijeenkomsten voor projectleiders en thematische bijeenkomsten, ondersteunden de wetenschappers om hun onderzoek aan

te scherpen en beter in te richten ten aanzien van sekse- en genderaspecten. Feedback van de commissie in adviesbrieven over genderaspecten in het voorstel gaven volgens betrokkenen aanleiding voor meer focus op gender. Diverse onderzoekers geven bovendien aan dat de feedback en ervaring die zij dankzij het programma hebben gekregen ten aanzien van aandacht voor sekse en gender in hun afgewezen aanvraag of toegekende onderzoek doorwerkt in vervolgaanvragen en vervolgonderzoek binnen en buiten ZonMw.

Niet alleen wetenschappers, maar ook zorgprofessionals en samenwerkingspartners gaven aan dat kennisuitwisseling tijdens de diverse bijeenkomsten tussen verschillende stakeholders stimulerend werkten en zorgden voor een grotere betrokkenheid bij het programma en de thematiek van sekse en gender in gezondheid en zorg.

6.3 Reflectie op de doelstellingen en verandervisie van het programma

Binnen de doelstelling van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid kunnen twee componenten onderscheiden worden: 1) inzetten op passende kwaliteit van zorg voor iedereen; en 2) verminderen van gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen. Geïnterviewden die dankzij het programma nieuw met sekse en gender aan de slag zijn gegaan, herkennen zich vooral in het zorgen voor passende kwaliteit van zorg voor iedereen en linken dit aan de ontwikkelingen rondom gepersonaliseerde zorg. Geïnterviewden afkomstig uit de groep die al vóór het programma actief waren op de invloed van sekse en gender haken veelal aan op het tegengaan van gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen en de kennisachterstand die er op dit vlak in gezondheid en zorg is. Een breed gedeelte opvatting onder beide groepen is echter dat de nieuw gegenereerde kennis zowel relevant is voor vrouwen als voor mannen en onderzoek met aandacht voor sekse en gender daarmee niet alleen een 'vrouwending' is.

Om de doelstellingen van het programma te behalen, is volgens veel geïnterviewden allereerst noodzakelijk dat er kennis beschikbaar komt die aantoont dat er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen in gezondheid en zorg. Een deel van de geïnterviewde wetenschappers geeft aan dat er daarnaast ook een politieke discussie nodig is om de doelstellingen te kunnen bereiken. Aan het bijdragen aan de realisatie van de doelstellingen liggen diverse motivaties ten grondslag: beschikbaarheid van subsidiegeld, willen helpen van patiënten (m/v) die momenteel suboptimaal behandeld worden, nieuwsgierigheid t.a.v. m/v-verschillen en hoe iets werkt, erkenning in de vorm van prijzen en subsidie vanuit het gerenommeerde ZonMw, persoonlijke ontwikkeling op thematiek die centraal staat in de carrière, of het verminderen van maatschappelijk onrecht. Wetenschappers geven aan dat de context waarbinnen zij hun werk uitvoeren verschilt (medische centra, onderzoeksinstellingen, GGZ-instellingen of als praktiserend huisarts), wat ook invloed heeft in hoeverre zij in staat gesteld worden om binnen hun organisatie en/of vakgebied te kunnen fungeren als kennisverspreider op het onderwerp. Het programma is in staat geweest om ondanks de verschillende visies op de doelstelling, motivaties om hieraan bij te dragen en contexten van waaruit zij opereren, deze wetenschappers te verbinden en activeren binnen het programma.

6.4 Ontwikkeling in de vakbladen

Aan de hand van een media-analyse is gekeken of er kwantitatief meer en/of kwalitatief anders over sekse- en gendersensitief onderzoek is gesproken in vakbladen sinds de start van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid (periode 2017-2019) in vergelijking met de periode 2013-2015 direct voorafgaand aan het programma. Hieruit blijkt dat na een daling in de periode 2013-2015 er vanaf 2017 weer een opwaartse lijn te zien is in het aantal artikelen dat sekse- en gendersensitieve gezondheidszorg als onderwerp van gesprek hebben. Gekeken naar de twaalf thema's van het kennisprogramma, is deze toename van het aantal artikelen met name zichtbaar op de thema's Algemene Zorg, Hart- en vaatziekten, Psychische en psychiatrische aandoeningen, Reuma en Geneesmiddelen.

Inhoudelijk hebben vakbladen in de periode 2017-2019 meer aandacht besteed aan sekse- en genderaspecten in gezondheidsonderzoek dan in de periode 2013-2015. Dit blijkt uit een stijging van het percentage artikelen dat sekse/gender benoemt van ruim 42% in de periode 2013-2015 naar 47% in de periode 2017-2019. In het Netherlands Heart Journal lijkt het benoemen van m/v-aspecten inmiddels de standaard. Dit is minder het geval voor algemeen-medische vakbladen als Medisch Contact

en Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en voor specialistisch vakblad Tijdschrift voor Psychiatrie.

Vakbladen nemen het onderwerp gender en gezondheid bovendien serieus: het belang van sekse- en gendersensitief onderzoek wordt in gerelateerde artikelen breed onderstreept en aangemoedigd en dat is in de periode 2017-2019 groter geworden. Diverse artikelen dragen concreet bij aan het vergroten van kennis over gezondheidsaspecten voor bijvoorbeeld vrouwen en een substantieel aantal artikelen vermeldt als vanzelfsprekend dat het onderzoek aandacht heeft besteed aan zowel mannelijke als vrouwelijke doelgroepen.

7 Reflectie programmacommissie

In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit tussentijdse evaluaties en de schriftelijke enquête die is voorgelegd aan de programmacommissie (zie bijlage C) gepresenteerd.

7.1 Organisatie

De commissie heeft het werken binnen de commissie als zeer positief ervaren. De sfeer tijdens de commissievergaderingen was prettig en open en het wordt gewaardeerd dat er volop ruimte was om als commissie kritisch te zijn. Ook de samenstelling wordt als goed ervaren: niet te groot, een evenwichtige verdeling mannen en vrouwen en een mooie verdeling van expertise. De taken en verantwoordelijkheden van de commissie waren helder, al werd het naarmate het programma vorderde wel lastiger om het overzicht van alle lopende zaken te behouden en kostten sommige taken veel tijd.

De focus van het werk van de commissie lag voornamelijk op beoordeling van subsidieaanvragen en monitoring van het programma als geheel. De commissie beoordeelt haar eigen functioneren in relatie tot het behalen van de doelstellingen als goed; ambitieus, weloverwogen sturend op de thema's en met een constructieve daadkracht. De manier waarop het werk van de commissie is ondersteund door het programmasecretariaat van ZonMw wordt bovendien zeer gewaardeerd: het secretariaat wordt gezien als professioneel, proactief, effectief en communicatief.

7.2 Opzet van het programma

De commissie is over het algemeen positief over de opzet van het programma met de 3 pijlers en 12 thema's. De opzet was gerelateerd aan en gebaseerd op de brede Kennisagenda Gender en Gezondheid en had daarmee een heldere basis. De thema's worden bovendien door de meeste commissieleden adequaat bevonden in het licht van de fase waar het (inter)nationale veld van sekse en gender in gezondheidsonderzoek zich aan de start van het programma bevond. Op basis van de ervaring van de afgelopen vier jaar, kunnen volgens de commissie nu gerichtere keuzes gemaakt worden.

De in de programmatekst gestelde thema's en prioriteiten zijn volgens de commissie adequaat afgedekt door de projecten. Er is hier door de commissie ook actief op gestuurd bij de selectie van aanvragen. De commissie benoemt dat sommige thema's zoals Hart- en vaatziekten meer op de voorgrond aanwezig waren, mede omdat er samenwerkingspartners als de Hartstichting waren.

De commissie benoemt dat het thema Psychische en psychiatrische aandoeningen een containerthema is waar meerdere aandoeningen onder vallen. Het splitsen van een dergelijk thema in meerdere (sub)thema's doet volgens de commissie meer recht aan de heterogeniteit van aandoeningen binnen het thema. Verder leert de ervaring dat het thema Participatie duidelijker gedefinieerd moet worden in termen van gezondheid. Tot slot benoemt een aantal commissieleden dat er door het vasthouden aan de twaalf thema's, mogelijk andere relevante thema's - zoals oncologie - niet aan bod zijn gekomen.

7.3 Beoordelingsprocedure

Alle commissieleden vinden dat de gehanteerde beoordelingsprocedures adequaat, zorgvuldig en efficiënt zijn geweest. De participatie van patiënten bij de beoordeling van voorstellen via patiëntenpanels en deelname aan de commissievergadering, wordt als zeer waardevol gezien. Wel zetten enkele commissieleden een vraagteken bij het strak vasthouden aan spreiding over thema's omdat dit in de prioritering en toekenning van aanvragen soms voor een keurslijf heeft gezorgd. Deze verplichte spreiding heeft geleid tot het moeten afwijzen van enkele kwalitatief zeer goede voorstellen ten behoeve van een kwalitatief voldoende of goed (maar niet zeer goed) voorstel op een ander thema.

Gedurende de looptijd van het programma is consensus over het beoordelingscriterium ten aanzien van aandacht voor sekse en gender gegroeid en is dit criterium aangescherpt. Waar in het begin van het programma aandacht voor sekse de boventoon voerde in aanvragen, ontstond zowel bij de commissie als bij aanvragers een scherper inzicht in de rol die genderspecten spelen in diagnostiek en behandeling. De programmacommissie heeft tussentijds kritisch gereflecteerd op de invloed van gender en de integratie hiervan in projectvoorstellen. Dit heeft geleid tot een expliciete aanwijzing aan

indieners en projectleiders om aandacht te besteden aan sekse én gender. In de aanvragen was vervolgens ook terug te zien dat verschillende onderzoekers, op geleide van internationale literatuur, gendervariabelen probeerden te identificeren of te ontwikkelen. De commissie constateert echter dat blijvende aandacht voor het onderwerp sekse en gender van belang is.

De commissie vindt dat de aandacht voor sekse en gender in de beoordeling van onderzoek zoals tot ontwikkeling is gekomen in de programmacommissie van Kennisprogramma Gender en Gezondheid ook zou moeten doordringen tot andere programmacommissies van ZonMw. Dit vraagt om een heldere strategie om ervoor te zorgen dat het criterium op papier zich ook concreet vertaalt naar een betere beoordeling door andere programmacommissies en door referenten.

Een aantal commissieleden vindt de procedures rondom beoordeling van de aanvraag soms (te) omslachtig in verhouding tot de bedragen die aangevraagd kunnen worden en het totaal beschikbare bedrag in een ronde. Dit heeft volgens hen ook negatieve impact op de aanvragers; zij stoppen veel tijd in aanvragen terwijl er vaak weinig kans is op honorering.

7.4 Doelstellingen

De inhoudelijke doelstelling van het programma is volgens de commissie grotendeels bereikt. Er is nieuwe kennis gegenereerd op het gebied van man/vrouw-verschillen in gezondheid en zorg, waardoor de kennisachterstand op meerdere thema's is verkleind. Ook is het bewustzijn onder zorgverleners, preventiemedewerkers, wetenschappers, docenten en beleidsmakers vergroot. Daarnaast geven de programmaresultaten handvatten voor het sekse- en gendersensitief maken van preventie, diagnostiek en behandeling.

Verkleinen kennisachterstand

De commissie geeft ook aan dat er nog veel kennis ontbreekt. Veel relevante kennisvragen zoals binnen het programma ingediend, konden vanwege beperkingen in het budget niet worden gehonoreerd/ingevuld. Daarnaast is al wel beschikbare kennis nog niet ingedaald en/of nog niet omgezet in verbeterde interventies in de dagelijkse zorgpraktijk.

Observatie van de commissie is dat veel projecten zich met name richten op het identificeren of begrijpen van man/vrouw-verschillen in etiologie, beloop en diagnostiek van aandoeningen. De commissie ziet dat onderwerpen als de invloed van sekse en gender in bejegening, communicatie en behandeling minder aan bod zijn gekomen. Ook geeft de commissie aan dat in het huidige programma minder aandacht is geweest voor hoe zorgsystemen functioneren en welke invloed dat heeft op het bereiken van impact op aandacht voor man/vrouwverschillen in de dagelijkse zorgpraktijk.

Vergroten bewustzijn over belang en betekenis van sekse en gender

De commissie merkt op dat hoewel er meer bewustzijn en begrip over de betekenis van sekse en gender voor gezondheid en zorg is ontstaan onder wetenschappers, met name gender een lastig begrip bleek voor aanvragers. De operationalisering van het concept gender in relatie tot gezondheid en zorg en hoe hier methodologisch verder mee om te gaan is nog volop in ontwikkeling in het wetenschappelijk veld. Dit is terug te zien in de aanvragen, projecten en beoordelingen binnen het programma. De commissie ziet verder in de voortgangs- en eindverslagen dat veel onderzoekers tegen methodologische vraagstukken aanlopen bij het uitvoeren van de projecten, bijvoorbeeld ten aanzien van de keuze voor de juiste meetinstrumenten. Om aanvragers en beoordelaars te ondersteunen op deze vraagstukken, adviseert de commissie de methodologische ontwikkelingen en discussies op sekse en gender in gezondheidsonderzoek actief te stimuleren.

Een deel van de commissieleden noemt externe omstandigheden die het realiseren van de doelstellingen van het programma hebben beïnvloed. De commissieleden hebben gemerkt dat er bij beroepsgroepen weerstand kan zijn om aandacht voor sekse en gender mee te nemen, wat met name de uitvoeringspraktijk beïnvloedt. Bewustwording van het belang van sekse- en gendersensitiviteit onder beleidsmakers en uitvoerenden blijkt een kwestie van een lange adem.

Samenwerking

De samenwerking met andere ZonMw-programma's en andere organisaties zoals de Hartstichting en WOMEN Inc. wordt gedegen en waardevol bevonden. Waar de samenwerking met partijen als de Hartstichting extra financiële middelen en contacten heeft opgeleverd en daarmee ook voor de langere termijn belangrijk en productief zijn geweest, had de samenwerking met WOMEN Inc. meer een

aanjabende functie ten aanzien van aandacht voor sekse en gender in de zorg en wetenschap. Ook spreekt de commissie waardering uit voor hoe binnen het programma via samenwerking is ingezet op verankering van sekse en gender in andere ZonMw-programma's. De commissie hoopt dat de samenwerkingen bijgedragen hebben aan een breder en blijvender draagvlak voor aandacht voor sekse en gender in gezondheid en zorg.

De commissie is positief over de internationale samenwerkingen die het bureau van ZonMw is aangegaan met partijen als het CIHR-IGH. Samenwerking met internationale partners heeft geleid tot waardevolle uitwisseling van kennis over het stimuleren en verankeren van aandacht voor sekse en gender in (gezondheids)onderzoek. Commissieleden moedigen ZonMw ook aan gebruik te blijven maken van internationale kennis en expertise.

7.5 Verspreiding, implementatie en impact resultaten

Verspreiding van resultaten

Over het algemeen vindt de commissie het lastig om in dit stadium te beoordelen of de opbrengsten uit het Kennisprogramma Gender en Gezondheid op een effectieve en goede manier zijn verspreid aangezien veel projecten nog niet afgerond zijn. Er zijn nog veel verspreidingsactiviteiten nodig na afronding van de projecten. Als positieve punten worden genoemd dat er gedurende de looptijd verschillende factsheets en podcasts zijn gepubliceerd. Ook is de website verzorgd, alhoewel wel de vraag wordt gesteld of mensen ook voldoende naar de website toe geleid worden.

Implementatie en borging

Commissieleden geven aan dat het een knelpunt is dat de looptijd van het programma voor veel thema's te kort was om resultaten uit bijvoorbeeld de kennissynthesen en onderzoeken naar diagnostiek te vertalen naar interventie- en implementatiestudies en verdere implementatie in onder andere richtlijnen.

De commissie vindt het daarnaast voor veel projecten nog lastig te beoordelen hoe succesvol implementatie en borging van de resultaten uit het programma zal zijn. De commissie spreekt daarover wel haar zorgen uit, onder andere omdat onderzoeken op sekse en/of gender niet altijd serieus genomen worden door vakgenoten en omdat onderzoekers vaak meer ondersteuning nodig blijken te hebben om wetenschappelijke resultaten ook op een goede en duurzame manier te kunnen (laten) implementeren en borgen in de praktijk. Het project Kennisontsluiting Gender en Gezondheid wordt als een belangrijk traject gezien om verbeterde borging te bewerkstelligen.

De commissie geeft aan dat gedurende het programma is gebleken dat het moeilijk was om grip te krijgen op de beroepspraktijk in relatie tot de thematiek gender en gezondheid en op dat vlak een duurzame verandering teweeg te brengen. Hierbij speelt mee dat aandacht voor sekse en gender (vanwege strategische overwegingen) niet als apart onderwerp geïntegreerd wordt, maar vaker onder het bredere concept 'diversiteit' geplaatst wordt. Implementatie van resultaten op man/vrouwverschillen bij zorgprofessionals blijft daardoor een zwak punt. Ook is binnen het programma gebleken dat het als moeilijk ervaren wordt om opleidingen blijvend te interesseren in het onderwerp.

Achterliggende oorzaken waarom sekse- en genderspecifieke kennis moeizaam in de praktijk landt zijn volgens de commissie zeer waarschijnlijk multifactorieel. Rondom dit onderwerp lijken er ook belemmerende elementen te gelden die dieper gaan dan sec de vraag hoe bijvoorbeeld een richtlijn geïmplementeerd moet worden. Aannames, overtuigingen en opvattingen rondom sekse en gender in het algemeen lijken een rol te spelen. Meer inzicht in elementen voor een gedragsverandering richting sekse- en gendersensitieve zorg is daarom volgens de commissie gewenst.

Impact programma als geheel

De commissie geeft aan dat zij, naast kennisontwikkeling, bewustwording van het belang en begrip van aandacht voor sekse en gender bij onderzoek en beroepsuitoefening als belangrijkste resultaat/impact van het programma zien. Het wordt als positief gezien dat het programma niet alleen onderzoekers heeft weten aan te spreken die al bekend waren met de thematiek van sekse en gender in gezondheid en zorg vanuit de Alliantie Gender en Gezondheid, maar ook nieuwe onderzoekers heeft aangetrokken. Daarmee is de impact in het wetenschappelijk veld verbreed.

Het programma heeft volgens de commissie bovendien gezorgd voor een bredere discussie over sekse en gender in gezondheid en zorg en het belang van aandacht voor sekse en gender bij

onderzoekers, zorgprofessionals en patiënten. De thematiek is meer zichtbaar geworden. Volgens de commissie straalt het ook internationaal positief af op Nederland, dat de nationale onderzoeksfinancier voor gezondheidsonderzoek hier nadrukkelijk aandacht voor heeft.

Bijlage A: Samenstelling programmacommissie en -secretariaat

Programmacommissie Kennisprogramma Gender en Gezondheid

Voorzitter

Mevrouw drs. M.L. (Maria) Henneman

Vice-voorzitter

De heer prof. dr. S.W.J. (Steven) Lamberts

Leden

De heer drs. J.J.W.H. (Jeroen) Crasborn

Mevrouw prof. dr. J. (Janneke) van Mens-Verhulst

Mevrouw prof. dr. G.T. (Ineke) Klinge

Mevrouw drs. D.A. (Dianda) Veldman

Mevrouw prof. dr M.J.M.H. (Kiki) Lombarts

Waarnemer ministerie van VWS

De heer dr. R.W. (Robert) Segaar

Programmasecretariaat ZonMw

Senior programmamanager

Miranda van Duijn

Programmamanager

Carine Stroet

Programmasecretaris

Lieselot van Hoorn

Clusterassistent

Soenita Abdoel-Moelchand

Implementatiemedewerker

Gerdie van Asseldonk

Communicatiemedewerker

Dionne Boekestijn

Clusterhoofd

Cule Cucic

Bijlage B: Samenvattingen afgeronde projecten

Kennissyntheseronde

From gender-sensitive psychosocial factors to diversity in incidence and outcomes of ischemic heart disease: a systematic review and meta-analysis (849100001)

Dr. P.M.C. Mommersteeg, Tilburg University

Dit project heeft middels een systematische review en meta-analyses onderzoek gedaan naar de risico's van psychologische factoren op het ontstaan en verergeren van ischemische hartziekten en of er verschillen tussen mannen en vrouwen zijn in deze risico's. Hoewel de projectgroep aanliep tegen het feit dat veel studies wel rekening houden met sekse en gender maar de resultaten niet apart beschreven voor mannen en vrouwen, hebben zij uiteindelijk resultaten uit 290 artikelen meegenomen in dit onderzoek.

De resultaten laten zien dat psychologische factoren een risicofactor zijn voor het ontstaan van ischemische hartziekten bij zowel mannen als vrouwen. Het risico was bij mannen gemiddeld 24% en 22% bij vrouwen. Er werden geen significante verschillen in het risico voor psychologische klachten op het ontstaan van ischemische hartziekten tussen mannen en vrouwen gevonden. Bij patiënten met ischemische hartziekten is het ervaren van psychologische klachten een risico voor het verergeren van hartziekten. Dit is risico was significant hoger voor mannen (37%) dan voor vrouwen (21%). De projectgroep maakt hierbij de kanttekening dat de meeste onderzoeken zijn gebaseerd op patiënten met obstructieve hartziekten, waarbij het merendeel (75%) man is. Naar vrouwspecifieke hartziekten, zoals niet-obstructieve hartziekten, bleken slechts enkele studies te zijn gedaan.

Examining sex differences in CBT effectiveness for anxiety disorders, and explaining and tackling their high prevalence in women: A meta-analysis, and a systematic review focused on gender, 'vulnerability in affiliation', and implementation options (849100002)

Prof. dr. M.H.J. Bekker, Universiteit van Tilburg

Angststoornissen treffen gemiddeld tweemaal zo veel vrouwen als mannen. Op basis van bestaande literatuur is in dit project gekeken naar vooral gendergebonden oorzaken hiervan in hun onderlinge samenhang. Een tweede doel van het project was door middel van een meta-analyse na te gaan in hoeverre de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie (CGT) – momenteel de gouden standaard voor behandeling van angststoornissen - verschilt tussen mannen en vrouwen.

De uitkomsten van de systematische review laten zien dat er een belangrijke rol voor psychologische factoren (in het bijzonder temperaments-/persoonlijkheidskenmerken, cognitieve processen, emotieregulatiestrategieën en gehechtheid), opvoeding en stressvolle levensgebeurtenissen is in relatie tot angstklachten en –stoornissen. Slechts een derde van de studies heeft onderzoek gedaan naar sekseverschillen in de relatie tussen risicofactoren en angst(stoornissen). Voor enkele specifieke risicofactoren bleek een sterkere associatie met angst(stoornissen) voor een van beide seksen. Zo bleek de relatie tussen angstgevoeligheid en angst sterker bij vrouwen dan bij mannen. De relatie tussen gevoeligheid voor afwijzing en angst was juist sterker voor mannen dan voor vrouwen.

Voor veel andere factoren werden geen significante interactie-effecten gevonden, echter doordat studies die interactie-effecten met sekse/gender hebben onderzocht in de minderheid zijn en/of onvoldoende power hadden voor moderatie-analyses, is nog voor veel risicofactoren onduidelijk of zij een verschillende impact hebben op angstklachten bij vrouwen en mannen. De systematische review laat verder zien dat in het huidige onderzoeksveld met betrekking tot sekseverschillen in de etiologie van angststoornissen gebreken zijn. Er is sprake van fragmentatie en er ontbreekt een coherent theoretisch model.

Ook in de meta-analyse liepen de onderzoekers aan tegen het feit dat geen enkel van de relevante RCTs aandacht besteedden aan sekse en gender in hun rapportage. Door de sekse-specifieke data op te vragen bij de oorspronkelijke auteurs, zijn toch enkele inzichten gekomen. CGT blijkt effectief voor zowel mannen als vrouwen, met meestal grote effectgroottes. De therapeutische effecten lijken voor vrouwen wat sterker te zijn dan voor mannen. Het is echter mogelijk dat sekseverschillen in effectiviteit van CGT tot zekere hoogte angststoornisspecifiek zijn.

Dit project heeft geleid tot meerdere wetenschappelijke publicaties.

PRIDE: PREclinical diastolic Dysfunction and its progression to heart failure with preserved ejection fraction in women and mEn. (849100003)

Dr. ir. H.M. den Ruijter & prof. dr. F.H. Rutten, Universitair Medisch Centrum Utrecht

In dit project is een systematische review uitgevoerd naar geslachts-specifieke factoren bij hartfalen met behouden ejectiefunctie (HFpEF) en diastolische disfunctie (LVDD). Uit eerdere onderzoeken is bekend dat HFpEF vaker voorkomt bij vrouwen en dat een vroeg teken hiervan LVDD is. LVDD is zichtbaar middels een echo van het hart: er zijn echografische tekenen die passen bij een verminderd vermogen van het linker ventrikel om zich te kunnen vullen. Uit de resultaten blijkt dat tot op heden weinig data beschikbaar is over zowel geslachts-specifieke risicofactoren voor HFpEF en LVDD, als ook geslachts-specifieke bijwerkingen van medicatie voor hartfalen.

Naast de systematische review heeft de projectgroep analyses gedaan naar de relatie tussen risicofactoren voor LVDD en het verslechteren van diastolische functie op basis van een database van Cardiologie Centra Nederland (CCN). Op basis van deze analyses zijn er aanwijzingen dat vrouwen een hoger risico hebben op het verslechteren van de diastolische functie van het hart dan mannen. Daarnaast blijken hogere leeftijd, hoge bloeddruk en hogere BMI risicofactoren te zijn voor verslechtering van LVDD.

Migraine in women; is it all about hormones? (849100004)

Dr. A. Maassen van den Brink, ErasmusMC

In dit project is een systematische review uitgevoerd naar de effectiviteit van verschillende hormonale behandelingen voor vrouwen met migraine en of er verschil in effectiviteit is tussen mannen en vrouwen. Daarnaast is middels een meta-analyse geslachtshormoonlevels van vrouwen met migraine vergeleken met die van gezonde controles. Hoewel dit onderzoek aanliep tegen het feit dat weinig studies de resultaten voor mannen en vrouwen apart rapporteren en mede daardoor de kwaliteit van het beschikbare bewijs zwak is, zijn er op basis van dit onderzoek aanwijzingen dat het doorslikken van orale hormonale anticonceptie effectief zou kunnen zijn als hormonale behandeling van migraine. Verder onderzoek is nodig om hier verdere uitspraken over te kunnen doen.

Daarnaast blijkt dat vrouwen met menstruatie-gerelateerde migraine hogere oestradiolwaarden hebben tijdens de vroege en late folliculaire fase, tijdens de ovulatie en tijdens de late luteale fase in vergelijking met gezonde controles. Tot slot toont deze studie aan dat de huidige, acuut werkende medicatie tegen migraine – triptanen – bij vrouwen niet effectiever is bij mannen, hoewel vrouwen wel worden blootgesteld aan hogere plasmaspiegels van deze medicatie en zij ook meer bijwerkingen ervaren dan mannen. Vrouwen hebben bovendien een grotere kans dan mannen dat de migraine terugkeert na een initieel goede reactie op een triptan.

De kennis opgedaan in deze kennissynthese krijgt vervolg in Algemeen Onderzoekproject 849200007: The Migraine WHAT! Study (Women, Hormones, Attacks and Treatment).

Treat me like a woman: A mixed studies review into treatment burden to develop gender sensitive rheumatic care (849100005)

Dr. H.R. Boeije & Dr. M.J.W.M. Heijmans, Nivel

Reuma komt niet alleen drie keer zoveel voor bij vrouwen dan bij mannen, vrouwen hebben ook meer klachten dan mannen en ondervinden meer problemen van reuma en de behandeling daarvan in het dagelijks leven. Dit project heeft zich gefocust op ervaren behandellast als factor die mogelijk een belangrijke rol speelt in de gesignaleerde verschillen tussen mannen en vrouwen. Ervaren behandellast verwijst daarbij naar de zelfmanagementtaken waar patiënten voor staan in het kader van de behandeling van hun chronische ziekte en de invloed die deze taken hebben op het dagelijks functioneren en welbevinden. Dit onderzoek richtte zich op reumatoïde artritis (RA) en twee andere veelvoorkomende vormen van ontstekingsreuma: Artritis Psoriatica (AP) en de ziekte van Bechterew (AS).

In dit onderzoek is uitgebreid literatuuronderzoek uitgevoerd en zijn gesprekken met patiënten en zorgverleners gevoerd. Hieruit blijkt dat de ervaren behandellast voor mensen met reuma aanzienlijk is en bestaat uit:

- problemen bij het begrijpen van de ziekte, de behandeling en de adviezen die daarbij horen;
- bijwerkingen en andere lichamelijke ongemakken ten gevolge van medicatiegebruik;

- organisatorische aspecten zoals het maken van afspraken en regelen van vervoer;
- technische aspecten zoals het op een goede manier uitvoeren van oefeningen en leefstijlaanpassingen;
- problemen bij het volhouden of invullen van rollen als ouder, opvoeder of werknemer.

Vrouwen verschillen in de mate van en het type ervaren behandellast en ook in de gevolgen die dit heeft voor hun dagelijks functioneren. In alle gevallen is de ervaren behandellast bij vrouwen hoger. Zo hadden vrouwen meer pijn en meer klachten, vaker en meer bijwerkingen van medicatie, waren meer tijd kwijt aan behandeling en konden behandeling minder goed combineren met betaald werk dan mannen. Ook de voorkeuren met betrekking tot informatie en samen beslissen verschilden tussen mannen en vrouwen. Vrouwen hadden behoefte aan meer informatie en wilden een actievere rol in de behandeling dan mannen, maar kregen die niet. Vrouwen waren van zichzelf actiever in hun behandeling en ook beter geïnformeerd, maar dit werd minder gestimuleerd door zorgprofessionals. Zowel voor mannen als vrouwen had RA en AS een impact op hun identiteit als man of vrouw.

De gevonden verschillen tussen mannen en vrouwen in ervaren behandellast bieden duidelijk aanknopingspunten voor professionals om de ervaren behandellast voor vrouwen en mannen te verlichten. In het implementatieproject *Reumazorg: naar de implementatie van sekse- en gendersensitieve kennis in de praktijk* (849600007) wordt op basis van de resultaten uit dit kennissyntheseproject momenteel gewerkt aan meer bewustzijn onder zorgverleners en patiëntenorganisaties over de gevonden man/vrouw-verschillen en wordt een bespreekwijzer voor patiënten en zorgverleners ontwikkeld om de gebieden waarop mannen en vrouwen verschillen aandacht te geven tijdens de behandeling.

Gender differences in adverse drug reactions: knowledge synthesis and exploration (849100006)

Dr. S.T. de Vries, Prof. de. P. Denig, UMC Groningen

Het doel van deze kennissynthese was om de kennis over verschillen tussen mannen en vrouwen in bijwerkingen te vergroten. Hiervoor is allereerst een overzicht gemaakt van mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen in bijwerkingen die gemeld zijn bij het Nederlands bijwerkingencentrum Lareb in de periode 2003-2016. Resultaten toonden aan dat bij 15% van de gemelde bijwerkingen voor specifieke medicijnen man/vrouw-verschillen werden gezien: in de meeste gevallen meer meldingen voor vrouwen. Het betrof onder andere bijwerkingen bij medicijnen voorgeschreven voor schildklierandoeningen, gewrichtsontstekingen (TNF-alfaremmers), depressie (SSRIs) en ADHD. Voor vrouwen worden daarnaast vaak andere bijwerkingen gemeld dan voor mannen. Zo hadden vrouwen vaker last van misselijkheid, haaruitval, hoofdpijn, duizeligheid en hartkloppingen. Mannen hadden vaker last van agressie, seksuele problemen, koorts, peesproblemen en oorsuizen.

Verder is nader gekeken naar verschillen tussen mannen en vrouwen in bijwerkingen van medicijnen die veel door patiënten met diabetes type 2 worden gebruikt. Hieruit bleek op basis van het volgen van zelfgerapporteerde bijwerkingen van ruim 3.000 mensen dat de verschillen tussen mannen en vrouwen in het ervaren van bijwerkingen over de tijd kunnen afnemen. Vrouwen meldden bij vijf van de zes onderzochte medicijnen/groepen vaker een bijwerking dan mannen. Voor twee typen (metformine en sulfonyleumderivaten) daalde het aantal meldingen over de tijd en nam het verschil tussen mannen en vrouwen in bijwerkingen na drie maanden af. Mogelijk spelen hierbij verschillen in de aanpassing van doseringen een rol: bij mannen leek er sprake te zijn van een sterkere verhoging in de doseringen. Onderzoek naar het voorschrijven van glucose-, bloeddruk- en cholesterolverlagende medicijnen in de huisartsenpraktijk bij ruim 27.000 mensen met diabetes type 2 lieten zien dat er – na correctie voor leeftijd en comorbiditeit – verschillen tussen mannen en vrouwen zijn in de keuze en dosering van deze medicijnen. Vrouwen kregen bijvoorbeeld minder vaak metformine, gliclazide, ACE-remmers, calciumblokkers en atorvastatine voorgeschreven, terwijl ze vaker insulines, angiotensine-II-antagonisten en diuretica voorgeschreven dan mannen. Voor diverse medicijnen kregen vrouwen bovendien lagere doseringen voorgeschreven dan mannen.

Tot slot is voor een selectie van 9 medicijnen onderzocht in hoeverre de door dit onderzoek gevonden man/vrouw-verschillen in bijwerkingen beschreven waren in officiële regulatoire documenten die gebruikt worden bij de toelating en regulering van medicijnen in Nederland. Het bleek dat over deze medicijnen weinig informatie was te vinden over man/vrouwverschillen in de officiële documenten.

Knowledge synthesis for coronary microvascular disease: a gender-specific framework. (849100007)

Dr. M. Kavousi, ErasmusMC

In dit project is een kennissynthese uitgevoerd naar de prevalentie van coronair microvasculair lijden (CMD). CMD is een ischemische hartziekte waarbij vernauwingen van de micro-vaten van het hart optreden. Deze aandoening gaat gepaard met een verhoogd risico op morbiditeit en mortaliteit. De projectgroep heeft uitdagingen ondervonden met uitvoeren van de systematische reviews met name omdat er veel verschillen waren in zowel definities als diagnostische aanpak van CMD. Hiervoor is een overzicht gemaakt van mogelijke diagnostische pathways en definities van CMD in overleg met o.a. leden van de NVVC gender werkgroep (tevens lid van de internationale expert groep COVADIS). Ook bleek data over sekse verschillen slecht gerapporteerd is in studies. Uit de resultaten blijkt een hoge prevalentie van CMD onder zowel de algemene cardiologie patiënten populatie als geselecteerde patiëntengroepen in academische ziekenhuizen. CMD blijkt meer prevalent onder vrouwen dan mannen. Dit is mogelijk deels te relateren aan het verwijzingspatroon en het onderliggende type CMD dat onderzocht is.

Daarnaast is een enquête uitgezet onder Nederlandse cardiologen om hun mening te vragen over diagnostiek, behandeling, prognose en sekseverschillen van CMD. Hieruit blijkt dat de meningen over CMD verschillen. Een meerderheid van de deelnemende cardiologen bevestigen de behoefte aan een leidraad over CMD. Dit project heeft een vervolg gekregen in de vorm van een implementatieproject gehonoreerd in de subsidieronde van het kennisprogramma Gender en Gezondheid in: Implementatie leidraad microvasculair coronairlijden in de cardiologische praktijk.

Project Kennisontsluiting Gender en Gezondheid – fase 1 (849300001)

Mevrouw J. Vaessen & mevrouw M. Spelt, WomenInc

Het doel van dit project was te komen tot een effectieve strategie en planontwikkeling voor het verspreiden en overdragen van kennis over gender en gezondheid. Een gezamenlijke vertegenwoordiging van de belangrijkste stakeholders (de Federatie Medisch Specialisten, het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Patiëntenfederatie Nederland) hebben deelgenomen aan het consortium 'Kennisontsluiting Gender en Gezondheid'.

Als eerste werd een inventarisatie gemaakt van de huidige kennisstroom; hoe stroomt kennis uit wetenschappelijk onderzoek naar de patiënt en arts? Dit resulteerde in een uitgebreide weergave van de kennisinfrastructuur in Nederland (de zogenoemde kenniskaart). Uit de zeer uitgebreide kenniskaart waren belangrijke overkoepelende thema's te abstraheren, namelijk kennisontwikkeling, kennisduiding, kennistoepassing, bestuurders en financiers. Op elk niveau is bekeken waar kennis blijft 'hangen'. In het algemeen kan geconcludeerd worden dat op ieder thema binnen de kennisinfrastructuur barrières zijn om kennis over sekse- en genderverschillen te kunnen ontsluiten. Deze barrières lenen zich ook voor kansen om juist de kennis beter te laten stromen. De evaluatie van kennisontsluiting binnen dit project leverde niet alleen een compleet beeld op hoe kennis stroomt van onderzoek naar de spreekkamer, maar ook de bewustwording dat er sprake is van een cyclus in kennisontsluiting. Dit betekent dat het ingrijpen op een plaats in de cyclus niet veel zal bereiken aangezien ook de volgende stap structureel aandacht voor sekse- en genderverschillen moet vragen. Er is daarom bewust gekozen voor een brede aanpak met kansen gericht op het zogenaamde laaghangend fruit. Door in te grijpen op meerdere punten in de cyclus van kennisontsluiting is de kans groter dat een van de gesignaleerde barrières doorbroken wordt met als gevolg dat dit doorwerkt in de cyclus.

De volgende kansen om de barrières te doorbreken zullen in de tweede fase van dit project worden opgepakt. De methodiek voor de ontwikkeling van kennisagenda's en medisch specialistische richtlijnen zullen herzien worden om structureel aandacht te vragen voor sekse- en genderverschillen. Er zullen bijeenkomsten worden georganiseerd over sekse en gender in de gezondheid en het thema zal binnen bestaande gremia van de FMS, NHG en Patiëntenfederatie Nederland geagendeerd worden. Door storytelling over casus worden patiënten en andere belanghebbenden geattendeerd op sekse- en genderverschillen. Ook zal aandacht zijn voor sekse en gender in (na)scholingsprogramma's. Tot slot zal ook worden onderzocht of sekse- en genderverschillen als een criteria in aanvragen voor subsidie kan worden opgenomen.

Themagerichte subsidie

Inbedding van het verzamelen en verspreiden van kennis over medicijngebruik tijdens zwangerschap in de Geboortezorg: voorbereiding- en startfase (849400001)

Dr. A. C. Kant & Drs. S. Vorstenbosch, Nederlands bijwerkingencentrum Lareb

In de afgelopen jaren is met subsidie vanuit het ZonMw-programma Goed Gebruik Geneesmiddelen aangetoond dat gegevens over de zwangerschap en geneesmiddelengebruik betrouwbaar verzameld kunnen worden met het nieuw ontwikkelde landelijk zwangerschapsregister pREGnant. Om goed gefundeerde conclusies en analyses te kunnen maken over veilig gebruik en mogelijke effecten van medicijnen voor moeder en (ongeboren) kind, is het nu van belang dat er zoveel mogelijk zwangere vrouwen deelnemen aan pREGnant.

Het overkoepelende doel van het gehele traject bij Lareb is het verzamelen en analyseren van data, en het verspreiden van de opgedane kennis over medicijngebruik tijdens zwangerschap en de borstvoedingsperiode en dit in te bedden in de geboortezorg. Zo kunnen zowel verloskundigen, gynaecologen, apothekers, huisartsen, medisch specialisten en zwangere vrouwen betere keuzes maken over medicijngebruik rondom de zwangerschap.

Om dit doel te bereiken is met financiering van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid in de voorbereidings- en startfase een coalitie gevormd van bijwerkingencentrum Lareb, WOMEN Inc., de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze coalitie is gestart met het neerzetten van de juiste voorwaarden en er zijn voorbereidingen getroffen voor grootschalige implementatie van pREGnant. Zo zijn de benodigde IT-aanpassingen met betrekking tot stabiliteit en opschaalbaarheid in kaart gebracht en deels gerealiseerd, is de zichtbaarheid vergroot middels o.a. diverse nieuwsberichten en artikelen, zijn stappen gezet richting structurele vormgeving van kennisontsluiting door o.a. verbetering van de TIS kennisbank, afstemming met Farmacotherapeutisch Kompas, afspraken met het Nederlands Tijdschrift voor Gynaecologie en zijn weerstanden, winsten en kansen in kaart gebracht om vanuit daar gerichte strategieën te ontwikkelen en scherp te hebben welke initiatieven/organisaties in beweging moeten komen om zoveel mogelijk data over medicijngebruik bij zwangerschap te kunnen verzamelen, analyseren en verspreiden.

De volgende opbouwfase van het project is gefinancierd vanuit het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen. Op dit moment is daarmee de opmaat om te komen tot landelijke implementatie gerealiseerd. Het daadwerkelijke verhogen van inclusieaantallen vraagt echter nog de essentiële uitvoeringsfase. Ondanks grote onduidelijkheid over vervolgsubsidie voor deze uitvoeringsfase, zal er vanuit Bijwerkingencentrum Lareb doorgepakkt worden op de landelijke implementatie en het verhogen van de inclusieaantallen. Dit zal echter in minder snel tempo dan idealiter beoogd plaats kunnen vinden.

Kennisverkenning Gender- en sekseverschillen bij diabetes (849400002)

Ir. F. van der Jagt, Diabetesfonds

Deze kennisverkenning is uitgevoerd door de Universiteit Leiden in opdracht van het Diabetes Fonds en ZonMw. Het doel van het project was om reeds bestaande kennis over sekse- en genderverschillen bij diabetes in kaart te brengen op het gebied van preventie, ziekte en behandeling. Dit is gedaan door middel van literatuuronderzoek, interviews met zorgprofessionals, beleidsmakers en patiënten, en een studie naar onbewuste vooroordelen en communicatie onder huisartsen. De resultaten laten sekse- en genderverschillen zien op verschillende gebieden van diabetes(zorg). Zo lijkt het dat mannen en vrouwen verschillende motieven voor gedragsverandering (om gezonder te gaan leven) hebben. Vrouwen blijken bovendien diabetes als meer belastend te ervaren. Psychosociale stress en diabetes burn-out blijken belangrijke consequenties van diabetes bij vrouwen. Ook blijken hormoonschommelingen (zoals in de overgang) invloed te hebben op bloedsuiker en stemming en daarmee op het zelfmanagement van diabetes. Uit het onderzoek blijkt verder dat er nog weinig bekend over de oorzaken sekse- en genderverschillen bij diabetes en complicaties. Ook is er nog weinig duidelijk over interacties tussen farmacologische behandelingen en geslachtshormonen.

De eerste bevindingen uit het onderzoek naar de rol van onbewuste vooroordelen over mannen en vrouwen bij behandelbeslissingen over diabetes door huisartsen laten zien dat hoewel directe

onbewuste vooroordelen lijken te ontbreken, er mogelijk verschillen bestaan tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen.

Aanvullende onderzoeksrunde

Sex- and gender-specific development of (chronic) pain among adolescents (849500002)

Dr. A.H. Wijga & dr. H.S.J. Picavet, RIVM

Met gegevens uit het PIAMA geboortecohort waarin ca. 3000 jongeren vanaf de geboorte worden gevolgd, is het het beloop van pijn bij meisjes en jongens gedurende de adolescentie alsmede factoren die daarmee samenhangen onderzocht. De vragenlijsten die de jongeren invulden toen ze 11, 14, 17 en 20 jaar waren, laten zien dat zowel pijnklachten aan het bewegingsapparaat als hoofdpijn 'migraine of regelmatig erge hoofdpijn' gedurende de puberteit al veel voorkomen en dat het verschil in prevalentie tussen meisjes en jongens in de periode van leeftijd 11 tot 20 jaar steeds groter wordt. In deze periode neemt het percentage met klachten van het bewegingsapparaat toe van 14% tot 22% bij jongens en van 17% tot 38% bij meisjes. De percentages met hoofdpijn zijn bij jongens 8% op leeftijd 11 en 6% op leeftijd 20 en bij meisjes 9% op leeftijd 11 en 20% op leeftijd 20. Persistente hoofdpijn in die periode (hoofdpijn gerapporteerd in minstens 3 van de 4 opeenvolgende vragenlijsten) komt voor bij 3% van de jongens en bij 6% van de meisjes. De cijfers voor persistente pijnklachten aan het bewegingsapparaat zijn 5% (jongens) en 16% (meisjes). Meer laag- dan hoogopgeleide jongeren rapporteerden pijnklachten. Een meerderheid van de jongeren met pijn heeft ook één of meer van de volgende problemen: slecht slapen, (langdurige) vermoeidheid, lager mentaal welzijn en piekeren. Voor deze problemen geldt, net als voor de pijnklachten, dat ze meer voorkomen bij meisjes dan bij jongens. Uit het onderzoek kwam verder naar voren dat er nauwelijks factoren in de omgeving of leefstijl zijn aan te wijzen die samenhangen met de ontwikkeling van pijnklachten.

Do protein needs differ between older men and women? An epidemiological study on differences between older men and women in the association of protein intake with loss of muscle mass and physical function (849500003)

Dr. H.A.H. Wijnhoven & Dr. L.A. Schaap, Vrije Universiteit Amsterdam

In dit project werd onderzocht of eiwitbehoefte mogelijk verschilt tussen oudere (>55 jaar) mannen en vrouwen. Dit werd gedaan door op basis van bestaande data te onderzoeken hoe eiwitname geassocieerd is met afname in spiermassa en fysieke functie bij oudere mannen en vrouwen. Op basis van gegevens van de Health, Aging and Body Composition Study blijkt dat een hogere eiwitname geassocieerd is met minder verlies van spiermassa in 3 jaar bij oudere vrouwen maar niet bij oudere mannen. Er is geen associatie met verandering in loopsnelheid. Een hogere eiwitname is daarnaast geassocieerd met een kleiner risico op het optreden van mobiliteitsbeperkingen in 6 jaar. Dit verband is even sterk voor mannen en vrouwen. Wanneer ook wordt gestratificeerd naar etniciteit (Kaukasisch vs. Afrikaans-Amerikaans), blijkt het verband het sterkst bij vrouwen met een Kaukasische afkomst.

Vervolgens is eenzelfde analyse naar de associatie tussen eiwitname en mobiliteitsbeperkingen uitgevoerd met behulp van gegevens van de Nederlandse Longitudinal Aging Study Amsterdam. Hieruit blijkt in tegenstelling tot de resultaten uit de analyses met de data uit de Health ABC studie dat een hogere eiwitname niet geassocieerd is met loopsnelheid of mobiliteitsbeperkingen. Gezien de inconsistente bevindingen is nader onderzoek nodig voor geconcludeerd kan worden of aanbevelingen voor optimale eiwitname zouden moeten verschillen voor oudere mannen en vrouwen.

De resultaten uit dit project zijn gepresenteerd tijdens verschillende wetenschappelijke congressen voor diëtisten, geriaters en (voedings)wetenschappers in binnen- en buitenland. Verder is een artikel gepubliceerd in een peer reviewed wetenschappelijk tijdschrift. Ook is nauw samengewerkt met het Europese PROMISS-project (www.promiss-vu.eu), waardoor de resultaten uit dit onderzoek meegenomen worden in de disseminatie-activiteiten van het grotere Europese project.

OPTICARE-M/F: Towards a sex and gender sensitive approach of cardiac rehabilitation (849500004)

Prof. dr. ir. E. Boersma & N. ter Hoeve MSc, Erasmus MC

Met gegevens van de OPTICARE database met ca. 900 hart- en vaatziekte patiënten (waarvan 19% vrouw) zijn sekse en gender verschillen onderzocht in de effectiviteit van hartrevalidatie op fysieke activiteit en gezondheid. Daarbij is ook gekeken naar de rol van leeftijd, opleidingsniveau, etniciteit en sociaaleconomische status in de effectiviteit van hartrevalidatie. Resultaten laten zien dat vrouwen hartrevalidatie starten met een lager niveau van dagelijkse fysieke activiteit, een lagere fysieke fitheid, een lagere mentale gezondheid en een lagere kwaliteit van leven dan mannen. Verder blijkt dat vrouwen en mannen dezelfde voordelen van hartrevalidatie hebben op het gebied van fysieke activiteit, fysieke fitheid, cardiovasculaire risicofactoren en kwaliteit van leven. Verbeteringen op het gebied van mentale gezondheid blijken iets groter voor vrouwen. Uit vragenlijsten onder ca. 500 OPTICARE-deelnemers blijkt dat onderzochte genderrollen (o.a. uren huishoudelijk werk, inkomen, ervaren stress in thuissituatie) een minimale invloed op uitkomsten van hartrevalidatie hebben. Ook etniciteit, sociaaleconomische status en opleidingsniveau hebben een minimale invloed op uitkomsten van hartrevalidatie. Het hebben van een hogere leeftijd daarentegen heeft een negatieve invloed op de uitkomsten van hartrevalidatie. De onderzoekers geven aan dat er op basis van de resultaten geen noodzaak is om hartrevalidatie programma's aan te passen voor mannen en vrouwen. Het onderzoek laat het belang van deelname aan hartrevalidatie voor vrouwen zien, waarvan bekend is dat de instroom laag is.

The role of gender and other aspects of diversity in the experiences of people with a progressive neuromuscular disease: applying an intersectional lens to qualitative data (849500005)

Prof. dr. T.A. Abma & Drs. M. Muntinga, Amsterdam UMC

Dit project heeft, door met een intersectioneel perspectief diepte-interviews te her-analyseren, onderzoek gedaan naar de rol van gender, leeftijd en klasse bij arbeids- en onderzoeksparticipatie van mensen met progressieve neuromusculaire ziekten. Bij een intersectionele benadering wordt niet alleen gekeken naar de verschillende dimensies van diversiteit (zoals gender, leeftijd, etniciteit, inkomen en opleiding), maar ook om de wisselwerking tussen deze verschillende dimensies en hoe dit kan leiden tot (gezondheids)verschillen tussen en binnen groepen mensen.

Uit de resultaten blijkt dat intersecties tussen gender, disability, klasse en leeftijd een rol spelen bij de ervaren carrièremogelijkheden van mensen met een spierziekte. Mensen die de diagnose van hun spierziekte op jonge leeftijd krijgen, bleken te kiezen voor een beroep waar het hebben van een spierziekte minder een belemmering vormt, of ze krijgen nooit een (betaalde) carrière. Daarnaast bleek dat doordat vrouwen vaker in onderwijs of zorg werkzaam zijn, zij meer beperking van hun spierziekte voelen doordat dit vaak fysiek zware beroepen zijn. Ook laten de resultaten zien dat hoogopgeleide mannen vaker dan vrouwen of lager opgeleiden een werkomgeving en type werk hebben dat flexibiliteit mogelijk maakt qua bijvoorbeeld thuiswerken of reisafstand, waardoor zij het vaak makkelijker volhielden te blijven werken. Op basis van dit project heeft de projectgroep een praktische handleiding voor secundaire intersectionele analyses in kwalitatief gezondheidsonderzoek ontwikkeld. Hier wordt ingegaan op theoretische achtergronden maar vooral ook op de uitvoering: hoe kan intersectionaliteit in analyses worden toegepast? De handleiding wordt momenteel vertaald naar het Engels en breed gedeeld onder onderzoekers.

Combining work and informal care giving by older workers: does this increase gender-related health inequalities? (849500006)

Dr. C.R.L. Boot, Amsterdam UMC

Dit project had als doel om in kaart te brengen of er gender gerelateerde verschillen in mentale gezondheid bestaan door de combinatie betaald werk en mantelzorg bij oudere werknemers, en welke rol sociaaleconomische positie hierin speelt. Hiervoor is data uit STREAM, een prospectieve cohortstudie onder meer dan 12.000 werkende 45-plussers in Nederland, en DCS, een prospectieve cohortstudie onder 20-59 jarigen uit de omgeving van Doetinchem, gebruikt.

Resultaten laten zien dat mannen minder vaak mantelzorg verlenen dan vrouwen, maar als ze mantelzorg verlenen, zijn er geen verschillen met vrouwen in depressieve klachten. Zowel werkende mannen als vrouwen van 45 jaar en ouder hebben een grotere kans op toename van de depressieve klachten

bij het geven van mantelzorg. De relatie tussen mantelzorg en depressieve klachten verschilt niet tussen mensen met een lage socio-economische positie en mensen met een hoge socio-economische positie, zowel bij mannen als vrouwen niet.

Verder laat dit project zien dat oudere werknemers met mantelzorgtaken baat kunnen hebben bij meer sociale steun en autonomie op het werk. Sociale steun van leidinggevend en collega's en autonomie in werk blijken namelijk te kunnen beschermen tegen depressieve klachten. Autonomie lijkt een grotere rol te spelen bij mannen. Verder is gebleken dat emotionele belasting in werk een risicofactor is voor depressieve klachten bij mantelzorgers. Leefstijlfactoren lijken minder relevant te zijn in de relatie tussen mantelzorg en depressieve klachten bij oudere werknemers.

De projectgroep is bezig met het schrijven van een wetenschappelijk artikel, dit artikel wordt naar verwachting eind 2020 gepubliceerd. Daarnaast is er in samenwerking met Movisie een animatie van de resultaten gemaakt: <https://www.movisie.nl/werkenmantelzorg>. Verder ontwikkelt MantelzorgNL een praatplaat Werk en Mantelzorg om de rol van sociale steun en autonomie op het werk bij het voorkomen van depressieve klachten als gevolg van de combinatie werk en mantelzorg onder de aandacht te brengen bij werkgevers.

Towards an increase in internalizing problems in adolescent girls? Exploring the impact of societal changes, 2013-2017 (849500007)

Dr. M.E. de Looze & dr. G.W.J.M. Stevens, Universiteit Utrecht

Het projectteam van Margreet de Looze heeft onderzoek gedaan naar veranderingen in welzijn en internaliserende problematiek van jongens en meisjes in de leeftijd van 11-16 jaar gedurende de periode 2005-2017. Daarbij hebben zij ook specifiek gekeken naar de invloed van enkele maatschappelijke ontwikkelingen in die periode - waaronder ervaren schooldruk en sociale media-gebruik - en of er bepaalde risicogroepen geïdentificeerd kunnen worden. Zij hebben hiervoor gebruik gemaakt van data uit de HBSC-studie en het Digital Youth (DiYo) project.

Resultaten laten zien dat tussen 2009 en 2013 emotionele problemen en psychosomatische klachten onder Nederlandse jongeren toegenomen zijn en de levenstevredenheid afgenomen is, zowel bij jongens als bij meisjes. De stijging in ervaren druk door schoolwerk tussen 2009 en 2013 lijkt deze trend sterk te verklaren. Na 2013 zijn psychische problemen onder Nederlandse jongeren gestabiliseerd. Deze stabilisering - ondanks verdere toename van ervaren schooldruk in de periode 2013-2017 - lijkt samen te hangen met een toename van steun van ouders en een afname van pesten op school.

Bij 7% van de jongeren op het voortgezet onderwijs is er sprake van problematisch sociale mediagebruik. Deze jongeren rapporteren ook aanzienlijk meer psychische problemen. Een toename in problematisch gebruik voorspelt een toename in psychische problemen (niet andersom). Een toename in problematisch gebruik voorspelt ook een toename in opwaartse sociale vergelijkingen en toename in cyberpesten, maar dit verklaart niet de toename in psychische problemen (geen mediatie). De gevonden relaties over tijd zijn gelijk voor meisjes en jongens.

Jongeren in lagere opleidingsniveaus, gezinnen met een lager welvaartsniveau, en een niet-westerse migratieachtergrond rapporteren meer psychische problemen. Deze verschillen zijn hardnekkig, want ze zijn vrijwel stabiel gebleven over een periode van 12 jaar (2005-2017).

De projectgroep heeft diverse wetenschappelijke publicaties geschreven en presentaties op congressen en symposia gehouden. Daarnaast wordt op dit moment de laatste hand gelegd aan factsheets en infographics n.a.v. de resultaten uit het project, geschikt voor een algemeen publiek.

Inflammatory biomarkers: the key to explain sex-specific differences in preclinical diastolic dysfunction – the IMPACT project (849500008)

Dr. ir. A.J. van Ballegooijen, Amsterdam UMC

Met gegevens uit twee cohortstudies in de algemene populatie van Nederland en België is de relatie tussen ontstekingsfactoren, lichaamsvet, endotheeldysfunctie markers en hartfunctie onderzocht. Uit eerdere literatuur en de kliniek lijkt inflammatie mogelijk betrokken bij het ontwikkelen van hartfalen

met behouden pompfunctie (HFpEF). Lichaamsvet speelt een rol in de aanmaak van ontstekingsfactoren. Aangezien vrouwen een andere verdeling van lichaamsvet hebben, hebben zij mogelijk een hoger risico op het ontwikkelen van HFpEF. De resultaten uit het project laten zien dat inflammatie en endotheeldysfunctie geen rol spelen in relatie tot veranderingen in hartstructuur en functie bij zowel mannen als vrouwen. Echter lijken bepaalde inflammatiemarkers, zoals TNF- α en E-selectine, wel de pompfunctie bij vrouwen te verslechteren maar niet bij mannen. Daarnaast is de relatie tussen lichaamsvetverdeling bij mannen en vrouwen en de relatie met hartstructuur en functie onderzocht. Uit de resultaten blijkt dat lichaamsvetverdeling geen invloed heeft op inflammatie en hartstructuur en functie.

Sex, gender identity and (older) age: Impacts on healthcare disparities for women with autism in the Netherlands (849500009)

Dr. M.M. Waltz, VU

Door middel van data uit het Nationaal Autisme Register en interviews en focusgroepen is onderzocht hoe sekse en genderverschillen invloed hebben op diagnose, behandeling en gezondheidsuitkomsten bij vrouwen met autisme gedurende de gehele levensduur. De kwantitatieve data suggereren dat vrouwelijk geslacht een significantere impact op gezondheid van autistische mensen kan hebben dan oudere leeftijd. Resultaten laten zien dat onderwerpen rond diagnose zoals de weg naar diagnose, vertraging in het stellen van de diagnose en veranderingen in sociale verwachtingen langdurige impact hadden op de mentale en fysieke gezondheid van vrouwen. Uit het onderzoek blijkt dat vrouwen met autisme een grotere kans op comorbide psychiatrische diagnoses hadden dan mannen. Daarnaast laat de data een verhoogde prevalentie van angst, depressie, eetstoornissen en trauma bij vrouwen zien in vergelijking tot mannen. Ook was de kans om medicatie te gebruiken voor autisme-gerelateerde symptomen significant groter bij vrouwen dan bij mannen. Uit de kwalitatieve data komt verder naar voren dat autistische vrouwen verschillende barrières ervaren tot adequate gezondheidszorg waaronder gedragsmatige, communicatieve, informatieve, omgevings- en systemische barrières. De projectgroep heeft op basis van de resultaten een 'good practice guide' voor zorgverleners ontwikkeld met een hulpmiddel om visuele communicatie te ondersteunen.

Top-down subsidie

Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgoopleidingen (849700001)

Mr. M.C.J. Rozijn & prof. Dr. A.L.M. Lagro - Janssen, KNMG

Gendersensitieve zorg houdt in dat medische zorg rekening houdt met verschillen tussen mannen en vrouwen. Die verschillen spelen een grote rol bij ziekte en gezondheid. In veel geneeskundige vervolgoopleidingen wordt daarentegen weinig of geen aandacht aan sekse-genderverschillen besteed. Dit project pakt dit probleem aan door die aandacht in vijf vervolgoopleidingen te organiseren.

Onder verantwoordelijkheid van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) van de KNMG heeft Vrouwenstudies Medische Wetenschappen van het RadboudUMC het project uitgevoerd. Doel van het project was om de aandacht voor gender te verwerken in de opleidingen huisartsgeneeskunde, cardiologie, psychiatrie, interne geneeskunde en maatschappij en gezondheid. Dat doel is behaald, de opleidingsplannen zijn inmiddels vastgesteld door het CGS. In zijn beoordelingskader voor landelijke opleidingsplannen heeft het CGS opgenomen dat het bij de vaststelling van de opleidingsplannen expliciet toetst op aandacht voor sekse-gender. Met de afgevaardigden van de vijf vervolgoopleidingen, ook wel change agents genoemd, zijn specifieke gendersensitieve criteria ontwikkeld. Deze criteria beschrijven onderwerpen per specialisme waarin sekse- en genderverschillen minimaal aan bod moeten komen in de opleiding. De change agents hebben vervolgens plannen opgesteld om de gendersensitieve criteria te integreren in het landelijke opleidingsaanbod. Onderdeel van het project was ook het samen met de doelgroep (aiossen) ontwikkelen van een geaccrediteerde e-learning om sekse-gender in de vervolgoopleiding te introduceren. Ook dit doel is behaald. Voorts is er een checklist ontwikkeld om na te gaan in hoeverre in een opleidingsplan voldoende aandacht wordt besteed aan sekse- en genderverschillen en zijn aanbevelingen gedaan voor brede implementatie van de resultaten van het project.

Sekse-/gender implementatie in postacademische, specialistische opleidingen tot GezondheidsZorg (GZ-)psycholoog, Klinisch Psycholoog (KP), en Psychotherapeut (PT) bij drie Nederlandse, regionale opleidingsinstituten (849700002)

Prof. dr. M.H.J. Bekker, Universiteit van Tilburg

Veel psychische en psychiatrische aandoeningen treffen de ene sekse meer dan de andere. Ook oorzaken van psychische problemen kunnen anders zijn voor mannen en vrouwen, evenals de wijze waarop ze deze problemen beleven of er hulp voor zoeken. Het is van belang dat (toekomstige) behandelaars op de hoogte zijn van deze man/vrouw-verschillen.

Binnen dit project is ingezet op de implementatie van sekse- en gendersensitieve kennis in postacademische specialistische opleidingen tot GZ-psycholoog, klinisch psycholoog en psychotherapeut bij drie Nederlandse regionale opleidingsinstituten. Hiervoor is de beschikbare kennis over sekse en gender bij GGZ-problematiek aangereikt aan de opleidingen in de vorm van artikelen, factsheets, tentamen-vragen en –opdrachten. Deze laagdrempelige en goed bij de cursussen aansluitende aanpak bleek goed te werken: in meerdere cursussen is of wordt het aangeboden materiaal inmiddels gebruikt. Daarnaast zijn op verzoek van opleiders ook bij enkele cursussen aanvullende workshops, lezingen en presentaties gehouden door het projectteam. Tot slot zijn tekstvoorstellen aangeleverd om sekse/gender competenties explicieter te verankeren in de competentieprofielen van de GZ-psycholoog en de KP-psycholoog.

Bijlage C: Schriftelijke enquête programmacommissie

Organisatie

1. Hoe beoordeelt u de organisatorische opzet van het Kennisprogramma en Gender en Gezondheid en in welke mate heeft deze opzet een bijdrage aan het beoogde doel van het Kennisprogramma en Gender en Gezondheid geleverd?
2. Hoe beoordeelt u de samenwerking met andere ZonMw-programma's en de belangrijkste samenwerkingspartners? (de Hartstichting, WOMEN Inc.)? Heeft deze samenwerking volgens u bijgedragen aan het realiseren van de doelstellingen?
3. Zijn er gaande het programma aanpassingen aangebracht in de processen en/of inhoud van het programma? Wat was de aanleiding hiertoe en hebben deze aanpassingen volgens u geleid tot een verbetering?
4. Terugkijkend op het Kennisprogramma en Gender en Gezondheid, wat zijn volgens u de belangrijkste leerervaringen en verbeterpunten wat betreft de organisatie van het programma?

Procedures

5. Zijn volgens u de binnen het programma gehanteerde procedures adequaat en efficiënt geweest?
6. Zijn volgens u de vooraf geformuleerde beoordelingscriteria ter bepaling van de relevantie van te honoreren projecten adequaat gehanteerd?
7. Welke knelpunten zijn door u ervaren binnen de uitvoering van het programma?

Werk in de commissie

8. Hoe heeft u het werken binnen de commissie ervaren? Denk hierbij aan grootte, expertise binnen de commissie en samenstelling van de commissie.
9. Waren de taken en verantwoordelijkheden van de commissie volgens u duidelijk? Maak hierin onderscheid tussen taken die behoren tot monitoring en beoordelen van projecten, implementatie, procesbegeleiding.
10. Hoe heeft u de samenwerking met ZonMw ervaren? Denk hierbij aan communicatie naar de commissie en ondersteuning van de commissie in haar werkzaamheden.

Aansturing

11. Hoe beoordeelt u het functioneren van het programmasecretariaat en in welke mate heeft men een bijdrage aan de doelstellingen geleverd?
12. Hoe beoordeelt u zelf het functioneren van de programmacommissie in relatie tot het behalen van de doelstellingen van het Kennisprogramma en Gender en Gezondheid? Denk aan daadkracht, sturing, ambitie.

Communicatie en implementatie

13. Vindt u dat ZonMw de opbrengsten uit het Kennisprogramma en Gender en Gezondheid effectief en op een goede manier heeft verspreid?
14. Denkt u dat de resultaten van het programma voldoende geborgd zijn c.q. welke randvoorwaarden zijn er gecreëerd voor succesvolle implementatie en borging van de programmaresultaten in de toekomst?
15. Wat zijn hierbij volgens u de belangrijkste leerervaringen en verbeterpunten?

Doelbereiking programma en resultaten

16. In hoeverre zijn volgens u de doelstellingen van het programma gerealiseerd?

17. Zijn er volgens u externe omstandigheden die het realiseren van de doelstellingen van het programma hebben beïnvloed? (B.v. veranderingen in de beleids- en/of uitvoeringspraktijk)
18. In hoeverre zijn volgens u de gestelde thema's en prioriteiten door de projecten afgedekt?
 - Is hier actief op gestuurd tijdens de selectie van projecten?
19. Wat zijn volgens u de belangrijkste (beoogde) resultaten/impact van het programma als geheel?
20. Welke opbrengsten heeft het programma volgens u opgeleverd in termen van:
 - Kennisverzameling en verspreiding
 - Kennisontwikkeling
 - Kennistoepassing

Aanbevelingen

21. Heeft u naar aanleiding van het programma nog aanbevelingen voor de ZonMw in de toekomst? Denk hierbij aan zowel procedurele als inhoudelijke aanbevelingen.
22. Heeft u ten slotte nog adviezen, creatieve ideeën of aanvullende opmerkingen?

Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdopdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

ZonMw stimuleert
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070-3495111
info@zonmw.nl
www.zonmw.nl/