

Kennisprogramma Gender en Gezondheid



ZonMw

Inhoud

	Samenvatting	3
1	Inleiding	4
2	Terreinverkenning	5
2.1	Internationale ontwikkelingen	5
2.2	Beleidsontwikkelingen in Nederland	6
2.3	Inhoudelijke samenwerkingspartners	6
3	Doelstellingen en structuur van het programma	8
3.1	Doelstelling	8
3.2	Structuur van het programma	8
4	Pijlers van het programma	10
4.1	Pijler 1: Kennisverzameling & -verspreiding	10
4.1.1	Reviews en kennissynthesen	10
4.1.2	Kenniswerkplaats & portal	10
4.2	Pijler 2: Kennisontwikkeling	10
4.2.1	Onderzoeksprojecten	10
4.2.2	Aanvullend onderzoek	11
4.3	Pijler 3: Kennistoepassing	11
4.3.1	Implementatieprojecten	11
4.3.2	Richtlijnontwikkeling	11
4.3.3	Opleidingen (initieel onderwijs en nascholing)	11
5	Inhoudelijke thema's	12
5.1	Algemene zorg	12
5.2	Participatie	12
5.3	Diabetes	12
5.4	Geneesmiddelen	13
5.5	Hart- en vaatziekten	13
5.6	Lichamelijk en familiaal geweld	13
5.7	Migraine	14
5.8	Psychische en psychiatrische aandoeningen	14
5.9	Reuma	14
5.10	Somatisch onverklaarde lichamelijke klachten	14
5.11	Veroudering	15
5.12	Vrouwspecifieke en seksuele aandoeningen	15
6	Subsidie-instrumenten	16
6.1	Open algemene onderzoeksrondes voor alle thema's	16
6.2	Open themagerichte rondes	16
6.3	Kenniswerkplaats en portal	17
6.4	Open review/kennissyntheserondes	17
6.5	Open kennistoepassingsrondes	17
6.6	Open rondes voor aanvullend onderzoek	17
6.7	Top-down opdrachten	17
7	Beoordelingscriteria	18
7.1	Programmaspecifieke criteria	18
7.2	Algemene ZonMw-criteria	18

8	Samenwerking en verankering gender/sekse in gezondheids(zorg)onderzoek	20
8.1	Samenwerking binnen ZonMw	20
8.2	Samenwerking buiten ZonMw	21
8.3	Verankering gender/sekse in gezondheids(zorg)-onderzoek	21
8.3.1	Opname in subsidieaanvraagprocedures	21
8.3.2	Methodologie	21
9	Management en organisatie	22
9.1	Programmacommissie	22
9.2	Voortgangsbewaking en evaluatie	22
9.2.1	Voortgangsrapportage projecten	22
9.2.2	Voortgang van het programma	23
9.2.3	Evaluatie	23
9.3	Communicatie- en implementatieplan	23
10	Financiële omvang en meerjarenraming van het programma	24
	Bijlage	28

Samenvatting

Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid, ontwikkeld in opdracht van het ministerie van VWS, is gebaseerd op de eerder verschenen Kennisagenda Gender en Gezondheid en de daaruit voortvloeiende prioriteringsstudie.

Het programma stelt zich tot 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 deze doelstelling te behalen is zowel ontwikkeling van nieuwe kennis op het terrein van gender en gezondheid nodig als bundeling en toepassing van reeds bestaande kennis over man-vrouwverschillen in de gezondheidszorg. Het programma is daarom uitgewerkt rond drie pijlers:

Pijler 1: Kennisverzameling & -verspreiding:

- a Reviews en kennissyntheses.
- b Kenniswerkplaats & portal.

Pijler 2: Kennisontwikkeling:

- a Onderzoeksprojecten (middellang).
- b Aanvullend onderzoek.

Pijler 3: Kennistoepassing:

- a Implementatieprojecten.
- b Opleidingen (initieel onderwijs en nascholing).
- c Richtlijnontwikkeling.

Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid kent een looptijd van vier jaar met een totaalbudget van € 12 miljoen. In de loop van het programma zullen verschillende subsidierondes worden ingezet, afgestemd op de drie pijlers en hun onderdelen.

De drie pijlers richten zich inhoudelijk op de twaalf inhoudelijke thema's die uit de prioriteringsstudie Gender en Gezondheid naar voren komen: (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.

Zoals uit de kennisagenda en de prioriteringsstudie Gender en Gezondheid blijkt, betreft het een uitgebreid issue met een breed scala aan inhoudelijke onderwerpen. Het zal daarom niet mogelijk zijn binnen het Kennisprogramma Gender en Gezondheid alle bestaande kennislacunes op te pakken. Om toch een zo groot mogelijke impact te hebben, wordt daarom actief de samenwerking gezocht met subsidieprogramma's binnen en buiten ZonMw. Tevens zal het programma zich er expliciet voor inzetten dat sekse/gender beter verankerd wordt in al het gezondheids(zorg)onderzoek in Nederland.

1

1 Inleiding

Op 7 maart 2016 werd tijdens het congres 'Zorg op Maat' namens minister Schippers aangekondigd dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over een periode van vier jaar een budget van € 12 miljoen ter beschikking stelt voor onderzoek naar, onderwijs in en implementatie van kennis over man-vrouwverschillen in gezondheid en zorg. Dit wordt gecoördineerd vanuit het Kennisprogramma Gender en Gezondheid.

Aan de totstandkoming van dit kennisprogramma gaat een traject van enkele jaren vooraf. In juli 2012 heeft ZonMw het signalement 'Vrouwen zijn Anders'¹ uitgebracht, waarin duidelijk werd dat er nog veel onbekend is over de verschillen tussen mannen en vrouwen in gezondheid en gezondheidszorg. Kennis die er wel is, vindt bovendien onvoldoende zijn weg naar de praktijk. Kennisbundeling, kennisontwikkeling en kennis-toepassing van met name vrouwspecifieke aspecten van gezondheid en gezondheidszorg blijken hard nodig.

Het aantal onderwerpen dat zich leent voor gender en gezondheid is ruim. Gender speelt immers een rol in alle facetten van de gezondheidszorg, de preventiesector en het gezondheidsonderzoek. Om de bestaande lacunes op dit gebied verder in beeld te brengen en de nut en noodzaak van een breed kennisprogramma Gender en Gezondheid te onderstrepen, is in juni 2015 met medewerking van diverse experts uit het zorgveld namens de Alliantie Gender & Gezondheid² de Kennisagenda Gender en Gezondheid uitgebracht en aangeboden aan minister Schippers van VWS. In de kennisagenda wordt themagewijs een overzicht gegeven van de gebieden waar genderspecifiek onderzoek en/of kennisbundeling en -implementatie gewenst is om de kwaliteit van zorg te verbeteren en tegelijkertijd kostenbesparing te realiseren.

Gezien de grote hoeveelheid vragen die de kennisagenda voor het voetlicht brengt en de beperkte beschikbaarheid van budgetten, heeft het ministerie van VWS aan ZonMw gevraagd de aangeboden kennisagenda verder te prioriteren. De uitkomsten van deze prioriteringsstudie zijn in januari 2016 aangeboden aan het ministerie van VWS en vormen de basis van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid. Dit programma is door ZonMw ontwikkeld in opdracht van het ministerie van VWS zoals beschreven in de brief van 10 juni 2016. Het programma omvat de hele kennisketen en richt zich daartoe op bewustwording en ontwikkeling, bundeling, verspreiding en toepassing van kennis ten aanzien van gender en gezondheid.

¹ *Vrouwen zijn anders, ZonMw-Signalement Seksespecifieke gezondheidszorg, ZonMw, juli 2012.*

² De Alliantie Gender & Gezondheid is een interdisciplinair samenwerkingsverband van zorgprofessionals, wetenschappers en beleidsmakers, die zich tot doel gesteld heeft dat er binnen de huidige lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg meer rekening wordt gehouden met sekse en gender en pleit voor integratie van gendersensitiviteit in de huidige gezondheidszorg. Zie ook hoofdstuk 2.

2

2 Terreinverkenning

2.1 Internationale ontwikkelingen

Mannen en vrouwen hebben vele overeenkomsten, maar verschillen op het gebied van gezondheid en ziekte ook in een groot aantal opzichten van elkaar, zowel biologisch, psychisch, sociaal als cultureel. De afgelopen jaren is er internationaal een substantiële hoeveelheid kennis beschikbaar gekomen over verschillen tussen mannen en vrouwen bij specifieke aandoeningen. Deze kennis vindt echter niet optimaal zijn weg naar de (Nederlandse) zorgpraktijk. Met name op het gebied van vrouwspecifieke gezondheidsaspecten en onderliggende oorzaken van gender- en sekseverschillen in preventie, etiologie, diagnostiek, beloop en behandeling van aandoeningen ontbreekt kennis, waardoor vrouwen vaak gediagnosticeerd en behandeld worden conform richtlijnen en standaarden die zijn opgesteld op basis van onderzoek onder mannen.

Wereldwijd wordt onderschreven dat op het gebied van vrouwspecifieke gezondheidszorg een achterstand is ontstaan. Zo heeft de Wereldgezondheidsorganisatie WHO *women's health* tot 'urgent priority' benoemd. Het EU/US Gendered Innovations project informeert wetenschappers over het belang van man-vrouw verschillen in onderzoek, waarbij zij via hun website ook veel praktische handvatten aanreiken om in medisch-wetenschappelijk onderzoek aan deze verschillen recht te doen.

Een belangrijke internationale voortrekker waar het gaat om stimulering van onderzoek naar gender en gezondheid is het Canadian Institute of Gender & Health (IGH). Zij hebben ervoor gezorgd dat het sinds 2010 bij alle onderzoeksaanvragen bij de 12 Canadian Institutes for Health Research (CIHR) een voorwaarde is aandacht te besteden aan sekse en gender. Verder heeft het IGH veel educatief materiaal en een online training voor onderzoekers en evaluatoren ontwikkeld over hoe sekse en gender te integreren in gezondheidsonderzoek.

Ook in Europa zijn er steeds meer ontwikkelingen op het gebied van gender en gezondheid. Diverse vooraanstaande universiteiten hebben bijvoorbeeld centra voor Gender in Medicine opgericht, waaronder Charité Berlijn en het Karolinska Instituut Stockholm. Het brede onderzoeks- en innovatieprogramma Horizon 2020 van de Europese Commissie – waaronder ook de financiering van gezondheidsonderzoek valt – geeft bovendien nog sterker dan de voorgangers aan dat in alle stadia van onderzoek en innovatie sekse en gender geïntegreerd moeten worden.

Belangrijke recente projecten in EU-verband in relatie tot gender en gezondheid zijn EUGenMed (European Gender Medicine Project) en EUGIM (European Curriculum in Gender Medicine). Binnen EUGenMed is door genderexperts en zeer diverse stakeholders een innovatieve roadmap ontwikkeld om sekse en gender in biomedisch en gezondheidsonderzoek, richtlijnen en medisch onderwijs in Europa te implementeren. Het benadrukken en presenteren van al bestaande kennis over gender en gezondheid staat daarbij hoog op de agenda. Nederland draagt hier inhoudelijk actief aan bij. Binnen EUGIM werkten van 2010 tot 2012 zeven Europese universiteiten samen om in (medische) opleidingen meer aandacht te krijgen voor sekse- en gendersaspecten van gezondheid(szorg).

Verder zijn er meerdere brede netwerken en initiatieven die zich sterk maken voor betere en structurele integratie van sekse- en gendersaspecten in onderzoek en innovatie. Belangrijke voorbeelden hiervan zijn

Cost Network GenderSTE en GENDER-NET ERA-NET. Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid zal optimaal aansluiten bij internationale initiatieven en bestaande kennis en infrastructuur benutten.

2.2 Beleidsontwikkelingen in Nederland

Het ministerie van VWS stelt in de Strategische kennisagenda VWS dat er in de gezondheidszorg meer aandacht zou moeten zijn voor een gesegmenteerde aanpak naar type zorggebruikers. Bovendien wordt in de 'Hoofdlijnen Emancipatiebeleid 2013–2016' van het ministerie van OCW 'vrouwen en gezondheid' als een nieuw beleidsthema genoemd dat verkenning verdient. Minister Bussemaker geeft in deze brief aan dat zij behoefte heeft aan verklaringen van verschillen in gezondheid tussen vrouwen en mannen, met het oog op mogelijke noodzaak van verschillende interventies. Samen met voortrekkers op het gebied van gender en gezondheid wil het kabinet inzetten op het vergroten van kennis en bewustzijn bij stakeholders over nut en noodzaak van een genderbewuste gezondheidszorg, en op het daadwerkelijk ontwikkelen ervan. Met steun van het ministerie van OCW, directie Emancipatie, is daartoe de Alliantie Gender & Gezondheid gestart, die zich onder penvoering van WOMEN Inc. inzet om de kwaliteit van leven van vrouwen en mannen te verbeteren en waar mogelijk kosten te besparen. In dit streven naar een gendersensitieve gezondheidszorg wordt door het ministerie van OCW nauw samengewerkt met de ministeries van VWS en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW).

In 2016 wordt met ondersteuning van het ministerie van OCW vervolg gegeven aan het werk van de Alliantie Gender & Gezondheid en maakt het ministerie van VWS de uitvoering van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid door ZonMw mogelijk.

2.3 Inhoudelijke samenwerkingspartners

Het ZonMw-programma Gender en Gezondheid is een belangrijke stimulator voor het brede terrein van gendersensitieve gezondheidszorg. Onder dit brede terrein valt niet alleen kennisontwikkeling, -bundeling en -toepassing maar ook de samenwerking met vele partijen die het gezamenlijk mogelijk maken de gezondheidszorg beter in te richten, rekening houdend met verschillen tussen mannen en vrouwen. De belangrijkste samenwerkingspartners en hun verantwoordelijkheden en activiteiten gelinkt aan het kennisprogramma worden hieronder toegelicht.

Alliantie Gender en Gezondheid

De Alliantie Gender & Gezondheid is in 2012 van start gegaan, op initiatief van WOMEN Inc. en met ondersteuning van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Het betreft een interdisciplinair samenwerkingsverband waarin onder andere hoogleraren, medisch specialisten, beleidsmakers, zorgprofessionals en patiëntenverenigingen participeren. Ook ZonMw is lid van de Alliantie. 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. De Alliantie zal zich in 2016 en 2017 formeren rond vier werkgroepen; Kennisontsluiting, Internationaal, Onderwijs en Business case. Deze onderwerpen staan in verbinding met doelstellingen rond kennisontwikkeling en kennistoepassing binnen het ZonMw programma Gender en Gezondheid. De uitkomsten van de werkgroepen zullen, daar waar passend, worden meegenomen in de uitvoering van het kennisprogramma. Daarnaast zal de verbinding tussen de Alliantie en het kennisprogramma worden versterkt doordat – met inachtneming van de code belangenverstrengeling van ZonMw – enkele individuele leden zitting zullen nemen in de programmacommissie. Tevens zal een belangrijke rol weggelegd zijn voor de Alliantie om de resultaten/opbrengsten/uitkomsten van het programma weer terug te brengen in het publieke en professionele veld.

WOMEN Inc.

WOMEN Inc. is een netwerk van en voor vrouwen dat agendeert, verbindt, versterkt en vrouwen een podium biedt. Met kennis over wat er speelt bij vrouwen voert WOMEN Inc. op het thema gezondheid campagnes en acties die mensen in beweging brengen. Via publiekscampagnes zorgt WOMEN Inc. voor bewustwording en kennisverspreiding. Daarnaast gaat WOMEN Inc. het gesprek aan met relevante stakeholders zoals het bedrijfsleven, de overheid en vrouwen zelf om écht iets te kunnen veranderen. WOMEN Inc. is initiatiefnemer en partner binnen de Alliantie Gender & Gezondheid en ondersteunt de Alliantie in het bereiken van haar

doelstellingen. WOMEN Inc. zal voor ZonMw een belangrijke gesprekspartner zijn bij de uitvoering van het programma. De organisaties zullen elkaar informeren en adviseren. Wederzijds zal afstemming plaatsvinden over ontwikkelingen en activiteiten rond het onderwerp gender en gezondheid. WOMEN Inc. zal niet vertegenwoordigd worden in de programmacommissie en zal geen rol hebben in de uitvoering van en besluitvorming rond subsidieprocedures en honorering van projectaanvragen.

Samenwerkende GezondheidsFondsen (SGF)

In de Samenwerkende GezondheidsFondsen bundelen 19 fondsen, waarmee alle grote en veel kleine ziektebeelden zijn vertegenwoordigd, hun krachten. Deze ziektebeelden overlappen vaak met de thema's van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid. Van enkele fondsen is bekend dat zij man-vrouwverschillen in de zorg als verbeterpunt zien. De Hartstichting is een belangrijke voorloper op dit gebied. ZonMw zal waar mogelijk en haalbaar samenwerken met de SGF als koepelorganisatie, maar ook inzetten op kansrijke samenwerking met individuele fondsen. Dit betreft zowel het organiseren van gezamenlijke activiteiten rond het onderwerp als daar waar haalbaar en gewenst het samen optrekken in de opzet en uitvoer van subsidierondes.

3

3 Doelstellingen en structuur van het programma

3.1 Doelstelling

Een gedeeld uitgangspunt in onze gezondheidszorg is dat kwaliteit van zorg voor iedereen zou moeten gelden, ongeacht leeftijd, sekse, seksuele voorkeur, sociaaleconomische status en culturele achtergrond.

Het programma Gender en Gezondheid stelt zich tot 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.

Aan het einde van het programma heeft, door initiatieven op het gebied van onderzoek, onderwijs, beleid en praktijk, een verbeterslag plaatsgevonden gericht op;

- 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 gendersensitief maken van preventie, diagnostiek en behandeling.
- Het toepassen van gender/seksespecifieke aspecten in subsidieprocedures en onderzoek.

In de uitvoering van het kennisprogramma zal de focus gelegd worden op vrouwen. Weliswaar zijn er ook bij mannen gebieden die om extra aandacht vragen, maar gezien de noodzaak beschikbare middelen adequaat te besteden, weegt de benodigde inhaalslag bij vrouwen zwaar.

3.2 Structuur van het programma

Om bovengenoemde doelstelling te behalen en de kennislacunes die benoemd zijn in de kennisagenda en bijbehorende prioriteringsstudie Gender en Gezondheid in te vullen, is zowel ontwikkeling van nieuwe kennis op het terrein van gender en gezondheid nodig als bundeling en toepassing van reeds bestaande kennis over man-vrouwverschillen in de gezondheidszorg. Het programma is daarom uitgewerkt rond deze drie pijlers, met elk een aantal onderdelen (zie hoofdstuk 4 voor een nadere toelichting):

Pijler 1: Kennisverzameling & -verspreiding:

- a Reviews en kennissyntheses.
- b Kenniswerkplaats & portal.

Pijler 2: Kennisontwikkeling:

- a Onderzoeksprojecten (middellang).
- b Aanvullend onderzoek.

Pijler 3: Kennistoepassing:

- a Implementatieprojecten.
- b Opleidingen (initieel onderwijs en nascholing).
- c Richtlijnontwikkeling.

De drie pijlers beïnvloeden elkaar wederzijds. Voor de invulling van de activiteiten op het gebied van ontwikkeling, verzameling, verspreiding en toepassing van kennis wordt gekozen voor een brede aanpak om ruimte te bieden aan allerlei soorten projecten die inspelen op het verkleinen van de kennisachterstand op het gebied van gender en gezondheid, met name vrouwspecifieke aspecten van gezondheid en zorg. Het programma kiest daarbij voor een open karakter om optimaal te kunnen aansluiten op actuele onderwerpen.

De pijlers kennisverzameling & -verspreiding, kennisontwikkeling en kennistoepassing zullen zich met name richten op de twaalf inhoudelijke thema's die uit de prioriteringsstudie Gender en Gezondheid naar voren komen (zie hoofdstuk 5). Gezien de hoeveelheid vragen die er liggen, wordt binnen het programma waar mogelijk actief de samenwerking gezocht met subsidieprogramma's binnen en buiten ZonMw om themaspecifieke kennisontwikkeling, -verzameling en -toepassing op het gebied van gender en gezondheid te versterken (zie hoofdstuk 8.1 en 8.2). Daarnaast zet het programma Gender en Gezondheid zich in samenwerking met deze programma's ook in voor een betere en duurzame integratie van gender/sekse in al het gezondheids(zorg)onderzoek, om aandacht voor genderspecifieke aspecten van gezondheid en zorg sterker te verankeren in de onderzoekspraktijk (zie hoofdstuk 8.3). In schema ziet dit er als volgt uit:

Programma Gender en Gezondheid

<i>Pijlers</i>			<i>Thema's</i>	<i>Samenwerking met subsidieprogramma's binnen en buiten ZonMw</i>
Kennisverzameling & kennisverspreiding	Kennisontwikkeling	Kennistoepassing	<ul style="list-style-type: none"> – Algemene zorg – Participatie – Diabetes – Geneesmiddelen 	
Reviews en kennissyntheses	Onderzoeksprojecten	Implementatieprojecten	<ul style="list-style-type: none"> – Hart- en vaatziekten – Lichamelijk en familiaal geweld – Migraine 	
Kenniswerkplaats en portal	Aanvullend onderzoek	Opleidingen	<ul style="list-style-type: none"> – Psychische en psychiatrische aandoeningen – Reuma 	
		Richtlijnontwikkeling	<ul style="list-style-type: none"> – Somatisch onverklaarde lichamelijke klachten – Veroudering – Vrouwspecifieke en seksuele aandoeningen 	
Verankering gender/sekse in gezondheids(zorg)onderzoek				

4

4 Pijlers van het programma

4.1 Pijler 1: Kennisverzameling & -verspreiding

Verbetering van de zorg vraagt niet alleen om het genereren van kennis op basis van nieuwe data, maar ook om het bij elkaar brengen van bestaande kennis en data. Daarnaast vergt dit het opbouwen van een infrastructuur die de verzameling, verspreiding en implementatie van bestaande en nieuwe kennis kan bevorderen. In het programma is daarom ruimte voor zowel reviews en kennissyntheses (4.1.1) als de ontwikkeling van een kenniswerkplaats met portal (4.1.2).

4.1.1 Reviews en kennissyntheses

Bestaande kennis en data op het gebied van gender en gezondheid zijn vaak gefragmenteerd. Het bundelen en ordenen van bestaande kennis kan veel nieuwe inzichten opleveren. Er wordt binnen het programma daarom de mogelijkheid gecreëerd voor het uitvoeren van reviews en kennissyntheses.

4.1.2 Kenniswerkplaats & portal

Het streven is om een landelijke kenniswerkplaats Gender en Gezondheid te ontwikkelen om kennis over gender en gezondheid te verzamelen, verspreiden en implementeren, en door de ontwikkeling van een communicatie-portal de communicatie over gender en gezondheid binnen en tussen wetenschappers, behandelaars, patiënten en burgers te stimuleren. Er zal geld vrijgemaakt worden binnen het programma om een dergelijke kenniswerkplaats en portal op te richten. Organisaties werkzaam op terreinen die behoren tot de thema's uit het kennisprogramma, worden bovendien gestimuleerd om de kennis over gender en gezondheid binnen hun terrein te verzamelen en toegankelijk te maken voor hun doelgroep. Binnen de kenniswerkplaats zal naast het verzamelen en verspreiden van inhoudelijke kennis ook expliciet aandacht besteed worden aan het verzamelen en verspreiden van bestaande methodologische kennis over een sekse/gendersensitieve aanpak van gezondheids(zorg)onderzoek.

4.2 Pijler 2: Kennisontwikkeling

Er is nog veel onbekend over eventuele man-vrouwverschillen bij ziekte en gezondheid en/of onderliggende oorzaken van gevonden verschillen. Vooral op het gebied van vrouwspecifieke gezondheidsaspecten ontbreekt kennis. Eén van de hoofddoelen van het programma Gender en Gezondheid is daarom de ontwikkeling van nieuwe kennis op het terrein van gender en gezondheid. Dit wordt uitgewerkt in twee aandachtsgebieden: onderzoeksprojecten (4.2.1) en aanvullend onderzoek (4.2.2).

4.2.1 Onderzoeksprojecten

De kennisagenda en bijbehorende prioriteringsstudie geven aanzet tot een groot aantal onderzoeksvragen op het gebied van gender en gezondheid, zowel themaspecifiek als themaoverstijgend. Het beantwoorden van deze onderzoeksvragen vereist gedegen onderzoek vanuit een wetenschappelijk kader. Het programma wil daarom ruimte bieden aan wetenschappers om deze vragen centraal te stellen binnen middellange

onderzoeksprojecten om daarmee bestaande kennisontwikkelingslacunes in te vullen. 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.

4.2.2 Aanvullend onderzoek

Binnen subsidieprogramma's binnen en buiten ZonMw wordt al veel gezondheids(zorg)onderzoek gefinancierd en uitgevoerd. In dit onderzoek wordt niet altijd aandacht besteed aan genderspecifieke aspecten, terwijl dit wel relevante kennis kan opleveren. Ook zijn beschikbare dataverzamelingen vaak nog niet bestudeerd aan de hand van genderspecifieke vraagstellingen. Binnen het programma wordt ruimte gegeven voor het uitvoeren van onderzoek naar relevante genderspecifieke aspecten als aanvulling op en doorontwikkeling van bestaand, lopend of nieuw onderzoek dan wel op basis van bestaande dataverzamelingen.

4.3 Pijler 3: Kennistoepassing

Het programma stelt zichzelf expliciet tot doel ervoor te zorgen dat bestaande kennis beter geïmplementeerd wordt in zorg, onderwijs en beleid. Een effectieve implementatie vergt niet alleen kennis, maar ook acceptatie, adoptie en toepassing van die kennis in het veld. Dit leidt tot drie aandachtsgebieden voor het programma: implementatieprojecten (4.3.1), richtlijnontwikkeling (4.3.2) en opleidingen (initieel onderwijs en nascholing, 4.3.3).

4.3.1 Implementatieprojecten

Ondanks de vele kennisontwikkelingsvragen die er nog liggen op het gebied van gender en gezondheid, is er op bepaalde vlakken al wel kennis beschikbaar. Deze kennis vindt echter niet altijd goed zijn weg naar de praktijk. Om het verspreiden en inbedden van reeds bestaande kennis in de praktijk te stimuleren, biedt het programma Gender en Gezondheid daarom ruimte voor implementatieprojecten. Deze projecten zijn erop gericht de dagelijkse zorgpraktijk daar waar relevant meer gendersensitief te maken en daarmee de kwaliteit van zorg voor vrouwen te verbeteren.

4.3.2 Richtlijnontwikkeling

Bestaande kennis over sekse- en genderspecifieke zorg vindt nog onvoldoende zijn weg naar richtlijnen, standaarden en zorgmodulen. Daar waar richtlijnen, standaarden en zorgmodulen worden ontwikkeld of herzien, zal gestimuleerd worden dat sekse- en genderspecifieke aspecten van zorg expliciet worden geïncorporeerd. Ook wanneer onderzoeksresultaten aanleiding geven tot herziening van richtlijnen terwijl een herziening nog niet op de agenda stond, wordt hier binnen de subsidierondes ruimte voor gecreëerd.

4.3.3 Opleidingen (initieel onderwijs en nascholing)

Om de implementatie van kennis over gender en gezondheid te bevorderen, worden in het kennisprogramma specifieke trajecten gefinancierd die zorgen voor het opnemen van genderspecifieke onderwerpen binnen (de eindtermen van) opleidingen en nascholingen, waaronder die van artsen in opleiding. Daarbij wordt onder andere gebruik gemaakt van de ervaring die inmiddels is opgedaan binnen de werkzaamheden van de Werkgroep Onderwijs van de Alliantie Gender & Gezondheid.

5

5 Inhoudelijke thema's

In samenwerking met diverse experts uit het zorgveld, zijn in de Kennisagenda Gender en Gezondheid en bijbehorende prioriteringsstudie twaalf thema's naar voren gekomen waarbinnen zich op het terrein van gender en gezondheid de grootste kennislacunes bevinden. Met uitzondering van thema-overstijgende onderwerpen, zal de focus binnen het kennisprogramma ten aanzien van kennisontwikkeling, -verzameling, -verspreiding en -toepassing dan ook op de in de prioriteringsstudie uitgewerkte twaalf thema's liggen.

5.1 Algemene zorg

In het kader van dit programma wordt algemene zorg met name toegespitst op huisartsenzorg en preventie. Vrouwen bezoeken de huisarts bijvoorbeeld veel vaker dan mannen en er zijn verschillende verwijspatronen naar specialistische zorg ten aanzien van mannen en vrouwen. Met deze kennis wordt tot nu toe weinig gedaan, terwijl deze verschillen vragen oproepen over de doelmatigheid van de zorg. Ook is er weinig bekend over de rol die de voorkeuren qua behandelmogelijkheden tussen mannen en vrouwen spelen, zowel ten aanzien van de sekse van de patiënt als ten aanzien van de sekse van de arts of hulpverlener. Verder is er wel kennis over gendersensitieve leefstijlfactoren ten aanzien van bijvoorbeeld roken, bewegen, alcohol en voeding, maar ook hier wordt in de praktijk nog weinig gebruik van gemaakt. Er is dan ook behoefte aan meer kennis over genderverschillen in hulpzoekgedrag en behandelingsvoorkeuren in de eerstelijnszorg, genderspecificiteit in leefstijlinterventies ten aanzien van bijvoorbeeld roken, bewegen, alcohol en voeding en er is behoefte aan het onderzoeken van bestaande data over chronische zorg op mogelijke genderverschillen.

5.2 Participatie

Arbeid of andere vormen van maatschappelijke participatie – bijvoorbeeld in de vorm van vrijwilligerswerk of mantelzorg – en gezondheid beïnvloeden elkaar wederzijds. De invloed van maatschappelijke participatie op gezondheid is niet eenduidig. Participatie wordt in het kennisprogramma vooral toegespitst op (het gebrek aan) arbeidsparticipatie. Vrouwen hebben een relatief hoger arbeidsverzuim en een lagere arbeidsparticipatie dan mannen. Over zowel de onderliggende factoren als over de complexe relatie tussen arbeid en (mantel)zorg door vrouwen en gezondheid is weinig bekend. Het is daarom belangrijk dat aandacht uitgaat naar het verder terugdringen van het arbeidsverzuim onder vrouwen door inzicht te krijgen in de onderliggende genderspecifieke factoren van arbeidsverzuim en de complexe relatie tussen gender, arbeid en gezondheid.

5.3 Diabetes

Diabetes kent een hoge prevalentie, die de komende jaren verder zal stijgen. Het is bovendien een aandoening die op vele terreinen doorwerkt. Diabetes type 1 en 2 komt ongeveer evenveel onder mannen voor als onder vrouwen. De mortaliteitscijfers onder vrouwen zijn echter hoger. Cardiovasculaire complicaties lijken daarbij een belangrijke rol te spelen, maar hier is nog weinig over bekend. Daarnaast komt jaarlijks bij

20.000–30.000 vrouwen zwangerschapsdiabetes voor, met latere gezondheidsrisico's voor zowel de moeder als de kinderen. Ook over de behandeling van vrouwen met zwangerschapsdiabetes is discussie, onder andere over het al dan niet hanteren van lagere afkapwaarden en behandeling met beweegadviezen. Bij kennisontwikkeling en -toepassing lijkt het derhalve relevant de nadruk te leggen op de redenen van verhoogde mortaliteit bij vrouwen met diabetes en de diagnostisering en behandeling van vrouwen met zwangerschapsdiabetes.

5.4 Geneesmiddelen

De verschillen tussen mannen en vrouwen ten aanzien van geneesmiddelen werken in vele opzichten door bij het gebruik en de werking van medicatie. Vrouwen gebruiken niet alleen meer, langduriger en meer verschillende geneesmiddelen, ze hebben ook vaker last van bijwerkingen van medicatie dan mannen. Tot nu toe is onduidelijk of en waar de grootste man-vrouwverschillen zitten bij veelgebruikte medicijnen en of dit veroorzaakt wordt door bijvoorbeeld farmacokinetische, farmacodynamische en/of andere verschillen bij gebruik van medicijnen tussen mannen en vrouwen. Daarnaast is weinig bekend over de specifieke werking van bepaalde (combinaties van) medicijnen bij gebruik door (verschillende te onderscheiden groepen) vrouwen, al dan niet binnen verschillende hormonale fases of tijdens een zwangerschap. Grote winst lijkt te behalen door bij het onderzoeken en voorschrijven van geneesmiddelen meer rekening te houden met genderverschillen.

5.5 Hart- en vaatziekten

De afgelopen decennia is de sterfte aan hart- en vaatziekten in Nederland sterk gedaald. Wat echter opvalt, is dat de daling van sterfte aan hart- en vaatziekten groter is bij mannen dan bij vrouwen. Onder sommige groepen vrouwen – bijvoorbeeld vrouwen met diabetes – is zelfs helemaal geen verbetering te zien. Vóór de menopauze hebben vrouwen minder vaak hart- en vaatziekten dan mannen van dezelfde leeftijd. Op oudere leeftijd is dit omgekeerd. De verschillen tussen mannen en vrouwen ten aanzien van hart- en vaatziekten uiteten zich in alle aspecten: zowel wat betreft de onderliggende ziekteprocessen, de invloed van hormonen als ook de dagelijkse praktijk van aanwezige klachten, diagnostiek en behandeling. Naast klassieke risicofactoren zijn er bovendien genderspecifieke risicofactoren. Ook hebben vrouwen met hart- en vaatziekten vaker last van microvasculair lijden in het hart dan mannen. Hoewel er in de laatste jaren veel kennis opgedaan is over genderspecifieke en gendersensitieve aspecten bij hart- en vaatziekten, leidt dit nog onvoldoende tot aanpassingen van richtlijnen en behandeling in de praktijk. Daarnaast is er nog onvoldoende multidisciplinair onderzoek op het gebied van hoogrisicogroepen. Ook is er nog weinig bekend over etiologie, diagnostiek en therapie van microvasculair lijden in het hart en welke aanpassingen in diagnostisch instrumentarium eventueel nodig zijn om hart- en vaatziekten beter te kunnen vaststellen, gelet op genderverschillen. Innovaties zouden zich daarom bij voorkeur moeten richten op implementatie van kennis, multidisciplinair onderzoek naar hoogrisicogroepen, etiologie, diagnostiek en therapie van microvasculair lijden in het hart en gendersensitieve diagnostiek van hart- en vaatziekten.

5.6 Lichamelijk en familiaal geweld

De overgrote groep slachtoffers van lichamelijk en familiaal geweld is vrouw, de overgrote groep daders is man. Binnen de gehele gezondheidszorg is lichamelijk en familiaal geweld een ondergeschoven kindje, zowel op het gebied van onderzoek en kennisontwikkeling als in de praktijk. Slachtoffers van geweld worden onvoldoende herkend in de eerste- en tweedelijnszorg en er is een tekort aan integrale multidisciplinaire gendersensitieve en vooral laagdrempelige interventies op het gebied van preventie en behandeling van slachtoffers. Er is dan ook behoefte aan verbetering van herkenning en behandeling van lichamelijk en familiaal geweld, ontwikkeling en implementatie van richtlijnen voor eerste- en tweedelijns hulpverleners en (door)ontwikkeling en implementatie van laagdrempelige gendersensitieve interventies op het gebied van preventie en behandeling voor slachtoffers.

5.7 Migraine

Diverse aandoeningen van het centrale en perifere zenuwstelsel vertonen verschillen in klinische presentatie tussen mannen en vrouwen. Migraine is hiervan de meest voorkomende aandoening en de man-vrouwverschillen zijn buitengewoon opvallend. Migraine komt bij vrouwen tussen de pubertijd en menopauze driemaal vaker voor dan bij mannen van dezelfde leeftijd. Buiten die periode zijn de prevalentieverschillen veel kleiner tot afwezig, hetgeen een belangrijke rol voor vrouwelijke geslachtshormonen suggereert. Er zijn bovendien belangrijke aanwijzingen dat het voorkomen van migraine een belangrijke risicofactor is voor het ontstaan van hart- en vaatziekten. Er is behoefte aan meer inzicht in de onderliggende factoren die de hogere prevalentie onder vrouwen veroorzaken en in migraine als cardiovasculaire risicofactor bij vrouwen.

5.8 Psychische en psychiatrische aandoeningen

Bij aandoeningen in de geestelijke gezondheidszorg komen de man-vrouwverschillen steeds duidelijker naar voren. Bepaalde aandoeningen – zoals depressie, angststoornissen en eetstoornissen – komen veel vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Mannen daarentegen hebben vaker last van verslavingsproblematiek en zijn vaker te vinden in de forensische psychiatrie. Bijna meer nog dan in de somatische gezondheidszorg lijkt er in de geestelijke gezondheidszorg sprake te zijn van een ingewikkeld samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren, waarbij ook de rollen van de zorgverlener (m/v) en de zorggebruiker in ogenschouw genomen moeten worden. Ondanks de beschikbare kennis over prevalentieverschillen is er in de zorgpraktijk bij de diagnostiek en behandeling van psychische en psychiatrische klachten vrijwel geen aandacht voor genderspecifieke aspecten. Er is dan ook vooral behoefte aan implementatie van bestaande kennis over gendersensitieve (elementen van) interventies bij preventie, diagnostiek en behandeling van psychische en psychiatrische klachten, onderzoek naar onderliggende genderspecifieke factoren die een rol spelen bij de ontwikkeling en het beloop van psychische en psychiatrische klachten gedurende de lifespan en genderaspecten van psychofarmaca.

5.9 Reuma

Klachten van het houdings- en bewegingsapparaat komen veel voor. Een deel hiervan wordt veroorzaakt door reumatische ziekten. Recente inzichten over het veelvuldig voorkomen van Axiale Spondyloarthritis (Spa) onder vrouwen zijn bij veel huisartsen en reumatologen nog onvoldoende aanwezig, waardoor de diagnose bij vrouwen vaak wordt gemist en/of pas veel later gesteld wordt. Er is een grote achterstand op het gebied van onderzoek naar vrouwen en reuma. Er zijn duidelijke man-vrouwverschillen bekend, maar er is onvoldoende onderzoek gedaan naar oorzaak, beloop en behandeling van progressieve reuma- en spieraandoeningen bij (zwangere) vrouwen en verschillen in effecten van reumamedicatie en de ontwikkeling en validering van goede meetinstrumenten daartoe.

5.10 Somatisch onverklaarde lichamelijke klachten

Tot 40% van de consulten bij de huisarts gaat over lichamelijke klachten – zoals spanningshoofdpijn, prikkelbare darm, chronische vermoeidheid, hartkloppingen – waarvoor geen of een onvoldoende somatische verklaring gevonden wordt. Dit betreft een grote groep overwegend vrouwelijke patiënten bij wie de klachten grote consequenties hebben op persoonlijk gebied (kwaliteit van leven) en grote maatschappelijke gevolgen hebben (zorggebruik in eerste en tweede lijn, risico van onnodige verwijzingen en medisch ingrijpen, zorgkosten, ziekteverzuim). In bestaande richtlijnen en modellen wordt het biopsychosocio-model als uitgangspunt gehanteerd. Vooralsnog echter ontbreekt de gendersensitieve focus hierin. Winst is vooral te behalen door alle beschikbare kennis met reviews bij elkaar te brengen, waarna richtlijnen en standaarden kunnen worden doorgelicht en eventueel aangepast, zorgverleners (met name huisartsen) kunnen worden geschoold op gendersensitiviteit ten aanzien van SOLK-problematiek en nieuwe onderzoeksopgaven kunnen worden geformuleerd.

5.11 Veroudering

Op oudere leeftijd verschillen vrouwen en mannen zowel in de mate waarin aandoeningen voorkomen als de aard van de aandoeningen en het aantal aandoeningen dat tegelijkertijd optreedt (multimorbiditeit). Vrouwen hebben andere aandoeningen dan mannen en deze zijn minder vaak levensbedreigend. Multimorbiditeit komt ook meer bij vrouwen voor en onder 75-plussers hebben vrouwen vaker te maken met beperkingen dan mannen, niet alleen doordat vrouwen ouder worden dan mannen. Naar verhouding overlijden meer vrouwen dan mannen aan psychische en gedragsstoornissen (vooral dementie), ziekten van huid en onderhuids bindweefsel en ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel, vooral op zeer hoge leeftijd. Daarnaast worden vrouwen disproportioneel getroffen door beroerte, waarbij met name de incidentie sterk toeneemt bij personen boven de 60 jaar. Zowel op het gebied van risico-assessment als op het gebied van gendersensitieve diagnostiek en interventies rondom 'gezond ouder worden' zijn verbeteringslagen te maken. Ook over vrouwspecifieke verouderingsprocessen is onvoldoende bekend, evenals over de mogelijkheden die deze kennis biedt op gezond ouder worden van vrouwen. De focus zal daarom moeten liggen op implementatie en ontwikkeling van kennis om 'gezond ouder worden' van vrouwen te verbeteren en meer inzicht in de genetische, biologische, sociale en psychische mechanismen bij verouderingsprocessen bij vrouwen.

5.12 Vrouwspecifieke en seksuele aandoeningen

Er is een groot scala aan gynaecologische, vrouwspecifieke en seksuele aandoeningen, zoals endometriose, Polycysteus Ovarium Syncroom (PCOS), bekkenbodemp Problemen en genitopelviene pijnklachten. Deze komen zeer veelvuldig voor, hebben grote impact op de kwaliteit van leven van vrouwen en leiden vaak tot forse problemen met (arbeids)participatie. Toch worden deze aandoeningen in de eerste- en tweedelijnszorg nog onvoldoende herkend, waardoor inadequate diagnostiek, behandeling en verwijzing plaatsvindt. Ook worden menstruele en menopauzale klachten van vrouwen vaak onvoldoende herkend en serieus genomen, en is er weinig kennis over de relatie tussen cyclus- en reproductiegerelateerde problemen en andere (chronische) aandoeningen als migraine/neurologische aandoeningen, hart- en vaatziekten en reuma/auto-immuun aandoeningen. Ondanks alle voorlichting over anticonceptie en zwangerschapsproblemen is er bovendien nog altijd onvoldoende kennis bij aanstaande ouders of pilgebruiksters over fertiliteitsproblemen of de extra risico's van pilgebruik in combinatie met roken. Tot slot wordt de relatie tussen vrouwspecifieke aandoeningen, (seksueel) geweldservaringen en seksuele problemen niet altijd goed onderkend door behandelaars. Er is op dit thema daarom behoefte aan multidisciplinaire kennisontwikkeling, -verzameling en -toepassing. De nadruk zou moeten liggen op anticonceptie en zwangerschap, een multidisciplinaire aanpak van diagnostiek, behandeling en verwijzing in de eerste- en tweede lijn bij bekkenbodemp Problematiek, mede in relatie tot seksuele problemen, psychische problemen en geweldservaringen, de relatie tussen cyclus- en reproductie gerelateerde problemen en andere (chronische) aandoeningen, de relatie tussen vrouwspecifieke aandoeningen, (seksueel) geweldservaringen en seksuele problemen en methoden voor tijdige diagnostiek van klachten bij menstruatie en andere vrouwspecifieke aandoeningen.

6

6 Subsidie-instrumenten

Er zullen binnen het programma Gender en Gezondheid zeven typen subsidieoproepen uitgezet worden: Algemene onderzoeksrondes, themagerichte rondes, kenniswerkplaats & portal, review/kennissyntheseronde, kennistoepassingsronde, ronde voor aanvullend onderzoek en top-downopdrachten.

De subsidieoproepen zullen ofwel uitgezet worden in open subsidierondes, ofwel middels top-downopdrachten. Bij open subsidierondes kan elke organisatie die aan de gestelde voorwaarden denkt te voldoen een projectidee en/of uitgewerkte aanvraag indienen. ZonMw stelt de kaders vast en beoordeelt de aanvragen na advies van de programmacommissie op basis van kwaliteit en relevantie. Bij top-downopdrachten wordt of worden – aansluitend bij de regels voor (Europese) aanbestedingsregels – één of meerdere partijen uitgenodigd om een opdracht nader invulling te geven. ZonMw en/of de programmacommissie voert hierbij de regie en selecteert één of meerdere preferred partner(s).

6.1 Open algemene onderzoeksrondes voor alle thema's

Om de programmadoelen te verwezenlijken, biedt het programma in een algemene open ronde voor alle thema's ruimte aan onderzoeksprojecten met een maximale looptijd van 4 jaar. Deze projecten moeten gericht zijn op kennisontwikkeling en antwoord geven op wetenschappelijke onderzoeksvragen die passen binnen de twaalf thema's uit de prioriteringsstudie. De projecten zullen daarmee vooral nieuwe kennis op het gebied van preventie, etiologie, beloop, diagnostiek en/of behandeling van aandoeningen genereren.

De algemene ronde biedt ruimte voor alle inhoudelijke thema's die in het kennisprogramma genoemd zijn en is daarmee niet op één specifiek thema gericht. Niet alleen kan een algemene ronde zo een indicatie geven van de kennisontwikkelingsbehoefte die leeft in het zorgveld ten aanzien van gender en gezondheid, ook biedt een algemene subsidieoproep binnen dit programma de mogelijkheid om cross-overs te maken en een integrale en multidisciplinaire benadering op het gebied van gender en gezondheid te faciliteren. Bij de prioritering van de ingediende aanvragen zal spreiding over de thema's een belangrijke weegfactor zijn.

Voor de onderzoeksprojecten binnen de algemene ronde is in 2017 € 6 miljoen begroot (max. 12 projecten).

6.2 Open themagerichte rondes

Op basis van inhoudelijke en budgettaire samenwerking met subsidieprogramma's binnen en buiten ZonMw, zullen daar waar haalbaar en gewenst themagerichte rondes uitgezet worden. Deze rondes zijn specifiek op één van de twaalf thema's uit de prioriteringsstudie gericht en kunnen zowel kennisontwikkelings- als kennis-toepassingsvragen beantwoorden. Voorwaarde hierbij is matching vanuit andere programma's binnen en buiten ZonMw. Verwacht wordt dat er samenwerking plaats zal vinden met de ZonMw-programma's Goed Gebruik Geneesmiddelen en GGz.

Voor themagerichte rondes is in 2016 en 2017 in totaal € 1,25 miljoen begroot.

6.3 Kenniswerkplaats en portal

Binnen het programma zal een landelijke kenniswerkplaats en portal Gender en Gezondheid ontwikkeld en geïmplementeerd worden. Hiervoor is middels een getrapte subsidietoekenning € 400.000 begroot in 2016 en nogmaals € 400.000 in 2018.

6.4 Open review/kennissyntheseronde

De review/kennissyntheseronde is gericht op het systematisch samenbrengen van wetenschappelijke kennis. Projecten omvatten een analyse van de huidige stand van zaken in onderzoek en/of praktijk. Bij het beantwoorden van de onderzoeksvraagstelling wordt gebruik gemaakt van data van voorliggende, oorspronkelijke studies. De focus ligt op het samenbrengen van kennis op het gebied van één van de twaalf thema's uit de prioriteringsstudie.

De review/kennissyntheseronde zal in 2016 uitgezet worden binnen het Kennisprogramma Gender en Gezondheid. Hiervoor is € 500.000 (max. 5 projecten) begroot.

6.5 Open kennistoepassingsrondes

Projecten binnen de kennistoepassingsrondes moeten gericht zijn op kennistoepassing. Dit kan zowel de zorg- en welzijnspraktijk zijn, als de (medische) onderwijspraktijk. Te denken valt aan richtlijnherziening, opname van genderspecifieke kennis in de (eindtermen van) opleidingen of de implementatie van gendersensitieve interventies binnen één van de twaalf thema's. De looptijd van de projecten is maximaal 1 jaar.

Voor de kennistoepassingsrondes is in 2018 € 750.000 begroot (max. 15 projecten) en in 2019 € 500.000 (max. 10 projecten). Ook binnen de kennistoepassingsrondes wordt de mogelijkheid voor inhoudelijke en/of budgettaire samenwerking met subsidieprogramma's binnen en buiten ZonMw open gehouden.

6.6 Open ronde voor aanvullend onderzoek

De ronde voor aanvullend onderzoek is gericht op onderzoekers die onderzoek doen op één van de thema's uit de prioriteringsstudie, maar in hun onderzoeksvraagstelling geen of weinig aandacht besteden aan genderspecifieke aspecten. Binnen deze ronde kunnen zij een aanvulling op het onderzoeksbudget aanvragen, waardoor zij genderspecifieke aspecten wél mee kunnen nemen. Binnen deze ronde kunnen ook voorstellen worden ingediend om bestaande data van afgerond onderzoek alsnog te onderzoeken op genderspecifieke aspecten. Het kan om zowel kennisontwikkelingsvragen als kennistoepassingsvragen gaan. De looptijd bedraagt maximaal 1 jaar.

Er is voor deze ronde een budget van € 450.000 begroot (max. 9 projecten).

6.7 Top-down opdrachten

Binnen de top-down rondes wordt of worden conform de Europese aanbestedingsregels één of meerdere preferred partner(s) uitgenodigd om een plan van aanpak in te dienen voor een bepaald type project. Dit wordt ingezet wanneer duidelijk onderbouwd kan worden dat bijvoorbeeld op basis van expertise slechts één of enkele partijen de kwaliteit en relevantie kunnen leveren die gewenst is. Het voordeel van een top-down opdracht is dat er snel op de actualiteit kan worden ingespeeld. Bij deze top-down opdrachten voert ZonMw en/of de programmacommissie de regie, al dan niet naar aanleiding van een specifieke vraag vanuit het ministerie van VWS vanwege tussentijdse prioriteiten en bijstellingen, als gevolg van bijvoorbeeld de actualiteit en politieke en bestuurlijke toezeggingen.

Voor de top-down opdrachten wordt jaarlijks € 100.000 begroot.

7

7 Beoordelingscriteria

Voor de beoordeling maakt ZonMw gebruik van standaard beoordelingsprocedures, zoals beschreven in de brochure 'Procedures ZonMw', te downloaden op www.zonmw.nl. Daarnaast gelden er binnen het programma Gender en Gezondheid zowel programmaspecifieke criteria als algemene ZonMw criteria.

7.1 Programmaspecifieke criteria

Binnen het programma Gender en Gezondheid zullen projectvoorstellen specifiek beoordeeld worden op gebruik en doorontwikkeling van *state of the art* methodologie met betrekking tot onderzoek rondom gender en gezondheid. Extra aandacht zal hierbij zijn voor innovatieve methodologie. Ook worden er bij elke subsidieronde specifieke voorwaarden benoemd in de subsidieoproep en zal in iedere subsidieoproep een matrix opgenomen worden die inzicht geeft in de prioritering van projectaanvragen. De tekst van de oproep is leidend.

7.2 Algemene ZonMw-criteria

Voor alle subsidieaanvragen binnen het Kennisprogramma Gender & Gezondheid gelden naast de programmaspecifieke criteria ook de algemene ZonMw-criteria: Internationalisering, Diversiteit, ICT en eHealth en Toegang tot data.

Internationalisering

Programma breed dient in al het onderzoek afstemming plaats te vinden met internationale ontwikkelingen op het terrein van gender en gezondheid. Internationaal is er de laatste jaren al een aanzienlijke hoeveelheid kennis beschikbaar gekomen over verschillen tussen mannen en vrouwen bij specifieke aandoeningen. Veel van de genoemde vraagstukken in het Kennisprogramma Gender & Gezondheid zijn bovendien niet uniek voor Nederland. Het is daarom goed om internationaal te bekijken welke thema's relevant zijn, welke kennis internationaal beschikbaar is en of er gezamenlijk met het buitenland opgetrokken kan worden om sneller antwoorden te kunnen vinden. Subsidieaanvragers dienen in hun aanvraag voort te bouwen op reeds (internationaal) beschikbare kennis. De externe referenten die gevraagd worden om subsidieaanvragen te beoordelen, zijn mogelijk afkomstig uit het buitenland.

Diversiteit

Diversiteit is ZonMw-breed een belangrijk aandachtspunt. Sekse/gender is slechts één van de vele onderscheiden die gemaakt kunnen worden binnen de totale groep zorggebruikers. Daarnaast is bijvoorbeeld onderscheid naar etniciteit, leeftijd, sociaaleconomische situatie, seksuele voorkeur en gezondheidssituatie van belang op biologisch, psychosociaal en/of cultureel vlak. Dit betekent dat in gezondheidsonderzoek gezocht moet worden naar manieren om met deze verschillen rekening te houden. In de subsidieaanvragen en implementatieactiviteiten dient daarom helder te worden gemaakt in hoeverre er gedifferentieerd moet worden naar verschillende groepen, waarom bepaalde verschillen wel of juist niet relevant zijn, en welke verschillen én overeenkomsten er zijn binnen de doelgroep.

Participatie

ZonMw streeft naar participatie: het betrekken van belanghebbenden bij onderzoeks- en implementatieprojecten. Belanghebbenden zijn niet alleen groepen die zich beroepsmatig met onderzoek, gezondheid of zorg bezighouden, maar ook nadrukkelijk ervaringsdeskundigen zoals (potentiële) zorggebruikers en burgers. In subsidieaanvragen moet vermeld staan hoe belanghebbenden betrokken zijn bij (de opzet van) het project, bijvoorbeeld door middel van het raadplegen van, advies inwinnen bij, samenwerken met en/of laten (mee) beslissen van betrokkenen.

ICT en eHealth

Onder eHealth verstaat ZonMw het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) ter ondersteuning of verbetering van gezondheid. Denk bijvoorbeeld aan online interventies. Toepassing van ICT en eHealth kan kwaliteit van interventies verhogen en tegelijk kosten verlagen en daarmee een belangrijke bijdrage leveren aan de (kosten)effectiviteit van inzet en interventies. Er wordt van indieners gevraagd om daar waar relevant gericht aandacht te besteden aan ICT en eHealth, tenzij er redenen zijn waarom dit niet van toepassing is.

Toegang tot data

Effectief gezondheidsbeleid en succesvol wetenschappelijk gezondheidsonderzoek zijn beide afhankelijk van gegevens over preventie, gezondheid, zorg en welzijn. Nog altijd zijn dergelijke gegevens onvoldoende beschikbaar en de gegevens die er zijn worden niet altijd goed benut. ZonMw voert een beleid van optimale toegang tot dataverzamelingen en biobanken. Onderzoekers die subsidie aanvragen, wordt gevraagd om te zoeken naar bestaande dataverzamelingen die daarvoor gebruikt kunnen worden. Is voor een onderzoek nieuwe dataverzameling nodig, dan moeten onderzoekers die subsidie ontvangen van ZonMw hun dataverzameling beschikbaar stellen voor hergebruik in ander onderzoek.



8 Samenwerking en verankering gender/sekse in gezondheids(zorg)-onderzoek

Gezien het grote aantal onderwerpen dat zich leent voor onderzoek naar gender en gezondheid en de breedte van de inhoudelijke thema's, is het onmogelijk om binnen het Kennisprogramma Gender en Gezondheid aandacht te besteden aan alle bestaande themaspecifieke en themaoverstijgende kennislacunes. Om toch een zo groot mogelijke impact te hebben, wordt daarom actief de samenwerking gezocht met subsidieprogramma's binnen en buiten ZonMw (zie respectievelijk hoofdstuk 8.1 en 8.2). Daarnaast zal het programma al dan niet in samenwerking met deze subsidieprogramma's zich expliciet ervoor inzetten dat sekse/gender sterker verankerd wordt in al het gezondheids(zorg)onderzoek (zie hoofdstuk 8.3).

8.1 Samenwerking binnen ZonMw

Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid kent meerdere kansen tot verbinding met andere lopende ZonMw-programma's. De mogelijkheden worden onderzocht om op bepaalde thema's of projecten nauwere inhoudelijke samenwerking aan te gaan met lopende ZonMw-programma's, inclusief mogelijke gezamenlijke subsidiëring van onderzoekstrajecten. Daar waar specifieke programma's nog subsidiemogelijkheden kennen, zal er vanuit het Kennisprogramma Gender en Gezondheid op aangestuurd worden om de aandacht voor genderverschillen expliciet mee te nemen. Veelbelovend zijn in dit kader het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen voor projecten rondom het thema Geneesmiddelen; en het recent gestarte onderzoeksprogramma GGz rondom het thema Psychische en psychiatrische aandoeningen.

Binnen het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen zijn er reeds mogelijkheden om in de open rondes onderzoeksvoorstellen in te dienen die specifiek op gendervraagstukken ingaan. Om deze mogelijkheden optimaal te benutten, is er daarom behoefte aan een nadere analyse en onderbouwing van de onderwerpen waarbinnen gender een relevant thema is. Dit zal vanuit het programma Gender en Gezondheid opgepakt worden. Het in kaart brengen van de genderspecifieke kennishiaten in geneesmiddelenonderzoek helpt onderzoekers om gericht aanvragen in de open rondes van het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen in te dienen.

8.2 Samenwerking buiten ZonMw

Er zijn diverse gezondheidsfondsen die door particuliere financiering onderzoek naar een specifieke aandoening stimuleren welke overeenkomen met één van de thema's binnen het programma Gender en Gezondheid. Te denken valt aan de Hartstichting rondom het thema Hart- en vaatziekten, het Reumafonds rondom het thema Reuma of het Diabetesfonds rondom het thema Diabetes. Samen zijn deze fondsen verenigd in de Samenwerkende GezondheidsFondsen (SGF). De verbinding met deze en andere fondsen zal worden gezocht. Mogelijkheden voor samenwerking en eventuele gezamenlijke financiering van projecten worden verkend.

8.3 Verankering gender/sekse in gezondheids(zorg)-onderzoek

Het programma Gender en Gezondheid wil als katalysator fungeren om aandacht voor sekse- en genderverschillen systematisch en structureel op te nemen in zorgonderzoek, zorgbeleid en medische wetenschappen. Niet alleen wordt daarom samengewerkt met programma's binnen en buiten ZonMw, maar ook wordt gekeken hoe programmacommissies en –raden en verantwoordelijke directies bij de ministeries betrokken kunnen worden in het verankeren van gender/sekse in onderzoek op het terrein van gezondheid en zorg. Daarnaast zal in het programma specifiek aandacht komen voor opname van gender/sekse in subsidieaanvraagprocedures (8.3.1) en ontwikkeling en toepassing van sekse/genderspecifieke methodologie (8.3.2).

8.3.1 Opname in subsidieaanvraagprocedures

Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid zal zich ervoor inzetten dat aandacht besteden aan sekse- en genderspecifieke aspecten van zorg en gezondheid een voorwaarde wordt bij alle subsidieaanvragen voor gezondheids(zorg)onderzoek in Nederland. Dit vergt niet alleen betere integratie van de sekse-genderdimensie in de subsidievoorwaarden van ZonMw-programma's, maar ook een gezamenlijke aanpak met gezondheidsfondsen om te kijken naar mogelijkheden om subsidieprocedures aan te scherpen opdat sekse en gender verankerd worden in onderzoeks- en implementatieactiviteiten.

8.3.2 Methodologie

Binnen het programma en de kenniswerkplaats Gender en Gezondheid wordt naast ontwikkeling en toepassing van inhoudelijke kennis op het terrein van gender en gezondheid expliciet aandacht besteed aan het verzamelen en verspreiden van bestaande en nieuw opgedane methodologische kennis over een sekse/genderspecifieke aanpak van gezondheids(zorg)onderzoek. Het ontwikkelen van gedragslijnen voor inclusie van vrouwen in gezondheidswetenschappelijk onderzoek en het gebruik en doorontwikkelen van methoden en technieken van gendersensitief gezondheidswetenschappelijk onderzoek, zal binnen het programma aandacht krijgen.

9

9 Management en organisatie

9.1 Programmacommissie

Voor de uitvoering van het programma stelt het ZonMw-bestuur een onafhankelijke programmacommissie samen. Leden van de programmacommissie moeten gezamenlijk het brede veld van gender en gezondheid overzien en kennis en ervaring hebben op het gebied van praktijk, beleid, onderwijs en onderzoek.

De programmacommissie zal gevraagd worden:

- Te adviseren over de uitvoering van het programmavoorstel.
- Zorg te dragen voor programmering.
- Te adviseren bij het opstellen van de subsidieoproep, de honorering van subsidieaanvragen en de monitoring van projectvoortgang.
- Prioriteiten binnen het programma vast te stellen.
- Een bijdrage te leveren aan de communicatie over (de opbrengsten) van het programma.

De leden van de commissie functioneren in de commissie op persoonlijke titel. Bij de samenstelling van de programmacommissie wordt rekening gehouden met de ‘Code belangenverstremgeling’ van ZonMw en NWO. De programmacommissie wordt door het ZonMw-bureau ondersteund.

Wanneer een subsidieronde specifieke expertise vergt die onvoldoende beschikbaar is bij de leden van de programmacommissie, kan besloten worden tot het instellen van een subcommissie of beoordelingswerkgroep. Als een ronde gezamenlijk met een ander ZonMw-programma wordt opgesteld, zal aansluiting bij de programmacommissie van het desbetreffende programma worden overwogen. Bij samenwerking met fondsen zal nagegaan worden hoe beoordelingsprocedures op elkaar kunnen worden afgestemd en commissies elkaar kunnen versterken.

9.2 Voortgangsbewaking en evaluatie

9.2.1 Voortgangsrapportage projecten

Alle lopende en afgeronde projecten worden beoordeeld conform de ZonMw-systematiek met behulp van voortgangs- en eindrapportages. Dit betekent dat de voortgang en evaluatie van de gehonoreerde onderzoeksprojecten door de programmacommissie wordt bewaakt op grond van een voortgangsrapportage halverwege de looptijd van het project. Naar aanleiding van dit verslag kunnen aanvullende vragen worden gesteld. De programmacommissie volgt op deze wijze of het onderzoeksproject, uitgaande van het oorspronkelijke projectvoorstel, op schema ligt of dat er eventueel moet worden bijgestuurd. Daarbij besteedt de commissie specifiek aandacht aan het beantwoorden van de oorspronkelijke vraagstelling, de haalbaarheid en het geplande tijdschema.

9.2.2 Voortgang van het programma

Het ministerie van VWS wordt op de hoogte gehouden van de voortgang conform de werkafspraken tussen VWS, NWO en ZonMw. Het betreft de volgende rapportages:

- **Jaarverslag** In het jaarverslag wordt een overzicht gegeven van de uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten van het programma. De rapportage van de resultaten zal zich richten op de opbrengsten van het programma, in relatie tot het jaarplan.
- **Jaarplan** Het jaarplan beschrijft op hoofdlijnen de activiteiten en ontwikkelingen voor het opvolgende jaar. Hierin worden ook nieuwe ontwikkelingen op het gebied van Gender en Gezondheid die relevant zijn voor de uitvoer van het programma opgenomen. Het jaarplan worden opgenomen in het ZonMw-brede jaarplan.
- **Begroting** De begroting beschrijft de financiële onderbouwing van het programma voor het opvolgende jaar.
- **Jaarrekening** Een overzicht van de besteding aan programmamiddelen in het voorafgaande jaar wordt opgenomen in het jaarverslag.

9.2.3 Evaluatie

Aan het eind van het programma zal een evaluatie van het programma plaatsvinden. De evaluatie richt zich enerzijds op het proces en anderzijds op het inzichtelijk maken van de opbrengsten van het programma. De procesevaluatie toetst de gekozen wijze waarop het proces is begeleid in relatie tot de programma-doelstellingen. In de evaluatie van de opbrengsten zal worden meegenomen wat de projecten bijgedragen hebben aan de programmadoelstellingen.

9.3 Communicatie- en implementatieplan

ZonMw heeft de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een communicatie- en implementatieplan (CIP). Hierbij zal ZonMw gebruik maken van de kennis en expertise van partijen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van de Kennisagenda Gender en Gezondheid en andere relevante stakeholders. Het CIP kent een gefaseerde opzet om beter aan te kunnen sluiten op de verschillende fasen van en de ontwikkelingen binnen het programma. Ieder jaar wordt het plan geactualiseerd. Daardoor kunnen de activiteiten goed toegespitst worden op wat er op dat moment relevant is. In 2016, de eerste fase van het programma, gaat het vooral om de bekendmaking en positionering van het programma en het communiceren over de eerste activiteiten, zoals de oproep voor de eerste ronde(s). Er wordt gebruikt gemaakt van de themapagina Diversiteit van ZonMw. Ook wordt aangesloten bij de communicatiekanalen van de Alliantie Gender en Gezondheid.

10

10 Financiële omvang en meerjarenraming van het programma

2016

Subsidie-instrument	Budget	Aantal projecten	Call open	Start toekenning budget
Algemene onderzoeksrunde	-	-	-	-
Themagerichte ronde	-	-	-	-
Reviews/kennissyntheseronde	€ 500.000	Max. 5	Juli 2016	Dec. 2016
Kennistoepassingsronde	-	-	-	-
Ronde aanvullend onderzoek	-	-	-	-
Kenniswerkplaats + portal	€ 400.000 (tranche 1)	1	Aug. 2016	Dec. 2016
Top down opdrachten	€ 100.000	Afhankelijk van opdracht(en)	n.v.t	Uiterlijk dec. 2016
Overige kosten (Programmakosten, commissiekosten, algemene kosten, CIP)	€ 160.265			
Totaal 2016	€ 1.160.265			

2017

Subsidie-instrument	Budget	Aantal projecten	Call open	Start toekenning budget
Algemene onderzoeksronde	€ 6.000.000	Max. 12	Okt. 2016	Sept. 2017
Themagerichte ronde	€ 1.250.000	Afhankelijk van samenwerking	Afhankelijk van samenwerking. Streven is najaar 2016 en voorjaar 2017.	Uiterlijk dec. 2017
Reviews/kennissyntheseronde	–	–	–	–
Kennistoepassingsronde	–	–	–	–
Ronde aanvullend onderzoek	€ 450.000	Max. 9	April 2017	Nov. 2017
Kenniswerkplaats + portal	–	–	–	–
Top down opdrachten	€ 100.000	Afhankelijk van opdracht(en)	n.v.t	Uiterlijk dec. 2017
Overige kosten (Programmakosten, commissiekosten, algemene kosten, CIP)	€ 325.828			
Totaal 2017	€ 8.125.828			
Totaal 2016–2017	€ 9.286.093			

2018

Subsidie-instrument	Budget	Aantal projecten	Call open	Start toekenning budget
Algemene onderzoeksrunde	–	–	–	–
Themagerichte ronde	–	–	–	–
Reviews/kennissynthese-runde	–	–	–	–
Kennistoepassingsronde	€ 750.000	Max. 15	Jan. 2018	Uiterlijk dec. 2018
Ronde aanvullend onderzoek	–	–	–	–
Kenniswerkplaats + portal	€ 400.000 (tranche 2)	1	n.v.t	Nov. 2018
Top down opdrachten	€ 100.000	Afhankelijk van opdracht(en)	n.v.t	Uiterlijk dec. 2018
Overige kosten (Programmakosten, commissiekosten, algemene kosten, CIP)	€ 315.168			
Totaal 2018	€ 1.565.168			
Totaal 2016–2018	€ 10.851.261			

2019

Subsidie-instrument	Budget	Aantal projecten	Call open	Start toekenning budget
Algemene onderzoeksronde	–	–	–	–
Themagerichte ronde	–	–	–	–
Reviews/kennissyntheseronde	–	–	–	–
Kennistoepassingsronde	€ 500.000	Max. 10	Jan. 2019	Uiterlijk dec. 2019
Ronde aanvullend onderzoek	–	–	–	–
Kenniswerkplaats + portal	–	–	–	–
Top down opdrachten	€ 100.000	Afhankelijk van opdracht(en)	n.v.t	Uiterlijk dec. 2019
Overige kosten (Programmakosten, commissiekosten, algemene kosten, CIP)	€ 306.163			
Totaal 2019	€ 906.163			
Totaal 2016–2019	€ 11.757.424³			

3 Voor de afronding van het programma is na 2019 nog € 242.576 aan overige kosten begroot. Dit brengt het totaal op € 12.000.000.

Bijlage



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Bestuur van ZONMW
T.a.v. dr R. Manna
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

INGEKOMEN
14 JUNI 2016
Behandelen: <i>Zw</i>
Fotokopie: <i>bestuur / MT / FAC</i>

CZ-TEAMA

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
R.W. Segaar
T 070-3406642

Datum **10 JUNI 2016**
Betreft Programmavoorstel Gender en Gezondheid

Kenmerk
978307-151706-CZ

Uw brief

Bijlage(n)

Geacht bestuur,

Hierbij verzoek ik u een programmavoorstel te ontwikkelen voor de onderzoeksagenda "Gender en Gezondheid". De basis voor dit programmavoorstel wordt gevormd door de Kennisagenda Gender en Gezondheid (mei 2015) en het document "Prioritering Kennislacunes Gender en Gezondheid" (januari 2016). Deze zijn door ZonMw tot stand gebracht in samenwerking met een groot aantal experts uit het zorgveld namens de Alliantie Gender & Gezondheid, die werd ondersteund door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), directie Emancipatie.

Doel van het programma

Een gedeeld uitgangspunt in onze gezondheidszorg is dat de kwaliteit van zorg voor iedereen zou moeten gelden, ongeacht leeftijd, sekse, seksuele voorkeur, sociaaleconomische situatie en culturele achtergrond. Dat betekent ook dat de gezondheidszorg rekening houdt met verschillen die er zijn tussen mensen in het algemeen en, in het kader van dit programma, tussen mannen en vrouwen in het bijzonder. Vrouwen hebben bijvoorbeeld vaker te maken met comorbiditeit en psychische problemen als depressie en angststoornissen. Daarnaast zijn hart- en vaatziekten een belangrijk voorbeeld van aandoeningen waarbij verschillen tussen mannen en vrouwen een grote rol spelen. Het programma moet er toe bijdragen dat gezondheidsverschillen en verschillen in kwaliteit van zorg tussen mannen en vrouwen waar mogelijk worden verkleind.

Een belangrijk doel van de genoemde kennisagenda is om bestaande kennis naar de praktijk te brengen. Anderzijds geeft de kennisagenda duidelijk aan dat er daarnaast een grote kennisachterstand is die door kennisontwikkeling moet worden ingelopen. Het betreft dan ook een kennisprogramma en niet uitsluitend een onderzoeksprogramma. In de prioritering wordt vervolgens, geheel in lijn met de prioriteringsagenda, enerzijds in gegaan op de quick wins (kennisverzameling en -toepassing) en anderzijds wordt er prioritering aangebracht voor het langer lopende onderzoek (kennisontwikkeling).

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.



CZ-TEAMA

Kenmerk
978307-151706-CZ

Gepast gebruik en inzicht in en verbetering van de effectiviteit van de zorg dienen leidend te zijn bij het onderzoek.

Specifieke aandachtspunten

Naast het algemene doel van het programma en de zaken die in uw prioriteringsstudie al specifiek naar voren zijn gekomen, zou ik graag specifiek nog de volgende zaken onder uw aandacht willen brengen:

- 1) Niet alleen wat zorg betreft zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen. Ook preventie verdient een meer gendersensitieve aanpak, bijvoorbeeld als het gaat om roken te voorkomen, ongezond eten tegen te gaan en bewegen te stimuleren. Ik verzoek u hieraan in het programma aandacht te besteden.
- 2) Een onderdeel van het bredere programma gender en gezondheid dient ook te bestaan uit het realiseren van gendersensitieve geneeskundige vervolgopleidingen. Er is sprake van een gendersensitieve opleiding wanneer aio's inzicht verwerven in de praktijk van sekse en gender voor gezondheid en ziekte en het kunnen toepassen in de medische praktijk. Geneeskundig specialisten en aios moeten kennis kunnen aantonen van sekse en gender en ook leren reflecteren op de eigen persoonlijke opvattingen en houding. Ze moeten daarbij in staat zijn om gebruik te maken van relevante wetenschappelijke kennis.
- 3) Ik verzoek u een specifieke afbakening aan te geven met het reeds lopende programma Goed Geneesmiddelen Gebruik, enerzijds om dubbelingen te voorkomen en anderzijds om zoveel mogelijk synergetisch effect te sorteren.
- 4) Voor een optimale uitputting van de beschikbare middelen in 2016 verzoek ik u specifiek aandacht te besteden aan projectvoorstellen die op zeer korte termijn kunnen starten en gefinancierd kunnen worden.
- 5) Ik wil u vragen in het plan enige vrije ruimte te laten voor tussentijdse prioriteiten en bijstellingen, als gevolg van bijvoorbeeld actualiteiten en politieke en bestuurlijke toezeggingen.

De te financieren projecten zullen gericht moeten zijn op het bovengenoemde algemene doel en de meer specifiek benoemde doelen en dienen beoogde resultaten in dit opzicht moeten beschrijven. Ik verzoek u ook ervoor zorg te dragen dat nieuw opgebouwde dataverzamelingen na afloop van projecten goed opgeslagen, vindbaar, toegankelijk en uitwisselbaar zijn. Tevens vraag ik uw aandacht voor monitoring en evaluatie van het programma.

Financiën

Het programma heeft in principe een looptijd van 4 jaar (2016 tot eind 2019). Op dit moment is voor 2016 maximaal 3 mln euro beschikbaar en voor de drie jaren hierna eveneens 3 mln euro. Ik verzoek u voor deze jaren een begroting op te stellen en een liquiditeitsprognose en daarbij. Ik vraag u in 2016 specifiek aandacht te besteden aan projectvoorstellen die op korte termijn kunnen starten en kunnen worden gefinancierd.

Programmavoorstel

Uw programmavoorstel ontvang ik graag uiterlijk 20 juni 2016 in de vorm van een concreet plan van aanpak. Dat plan kan globaal zijn voor de gehele onderzoeksperiode en moet gespecificeerd zijn en voorzien van een uitgewerkte begroting en liquiditeitsprognose voor de eerste twee jaar.



CZ-TEAMA

Ik streef ernaar uw (indien nodig aangepast) plan van aanpak nog vóór de zomer van 2016 vast te stellen.

Kenmerk
978307-151706-CZ

Uw contactpersoon voor dit programma is Robert Segaar.

Hoogachtend,

de directeur-generaal Volksgezondheid,

mw. drs. A. Berg

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 hoofdpdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het Kennisprogramma Gender en Gezondheid kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail gender@zonmw.nl of telefoon 070 349 52 45.

Auteur Miranda van Duijn (ZonMw), Carine Stroet (ZonMw), Marcel Senten (Marcel Senten communicatie en beleid)

Illustratie Heleen van den Thillart

Ontwerp Katja Hilberg

Juni 2016

ZonMw stimuleert
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
info@zonmw.nl
www.zonmw.nl