



.....

DE ROUTE NAAR KWALITEITSZORG VOOR IEDEREEN

.....

De Alliantie Gender & Gezondheid brengt beweging.
Resultaten van vijf jaar bruggen slaan.

ALLIANTIE
GENDER GEZONDHEID

WOMEN
INC
●



Sinzer
Value what matters



ONDERZOEK

Gezondheidsonderzoek is van oudsher
gebaseerd op mannelijke proefpersonen
en mannelijke proefdieren.

.....

DE ROUTE NAAR KWALITEITSZORG VOOR IEDEREEN

.....

De Alliantie Gender & Gezondheid brengt beweging.
Resultaten van vijf jaar bruggen slaan.

Stichting WOMEN Inc
Hoogte Kadijk 143 F19
1018 BH Amsterdam

020 7884231
info@womeninc.nl
www.womeninc.nl

**Copyright ©
WOMEN Inc.**

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd, opgeslagen, geautomatiseerd of openbaar gemaakt in enige vorm, wijze, het zij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enig andere manier, zonder voorafgaande, schriftelijke toestemming van de uitgever.

Tekst & eindredactie: WOMEN Inc. i.s.m. Sinzer
Fotografie: Arenda Oomen, Rebke Klokke, Robin de Puy

Voorwoord	6
1. Gendersensitieve gezondheidszorg: erkenning voor verschillen tussen mannen en vrouwen binnen de gezondheidszorg	10
2. Bijdragen aan verandering in de gezondheidszorg	13
Van output naar impact	13
Het veranderingsmodel: beweging brengen in kennis, houding en gedrag	14
Drie pijlers voor verandering	15
3. Bewustwording, onderzoek en onderwijs: resultaten	17
Strategisch acteren	17
Bewustwording: vergroten van bewustzijn over man/vrouw verschillen	19
Onderzoek: meer onderzoek naar man/vrouw verschillen	24
Onderwijs: implementatie van kennis over man/vrouw verschillen in onderwijs	26
4. In beweging gezet: effecten van vijf jaar Alliantie Gender & Gezondheid	29
Pijler bewustwording	29
Pijler onderzoek	34
Pijler onderwijs	37
5. Een gendersensitieve toekomst	41
Kennisontsluiting en kennisdeling	41
Implementatie in onderwijs krijgt vervolg	43
WOMEN Inc. blijft beweging aanjagen	44
Verbreiding naar gezondheidszorg op maat	44
Het wiel draait: van "is dat nu wel nodig?" naar "hoe gaan we het doen?"	45

De motor achter maatschappelijke verandering

Onze verbazing was groot, toen wij jaren geleden hoorden dat een hartinfarct bij een vrouw minder goed wordt herkend dan bij een man, simpelweg omdat er in de medische wetenschap nog veel onwetendheid over het vrouwenlichaam is. Het issue stond nergens hoog op de agenda. Individuele medische professionals vroegen er binnen hun eigen vakgebied vurig aandacht voor, maar het was geen onderwerp van maatschappelijk en politiek debat. Dit moest anders vinden wij. Een zaak van leven en dood.

Ruim zes jaar geleden zijn wij daarom begonnen met het agenderen dat er meer aandacht moest komen voor de verschillen tussen mannen en vrouwen in de gezondheidszorg. Niet alleen bij hart- en vaatziekten maar juist in de volle breedte van de gezondheidszorg moet hier rekening mee worden gehouden. Al in de eerste fasen van fundamenteel onderzoek worden vrouwelijke proefdieren uitgesloten om 'vertekening' van onderzoeksresultaten door bijvoorbeeld hormonale verschillen te voorkomen. Ook medicijnen worden onvoldoende op vrouwen in verschillende levensfasen getest. In de dagelijkse medische praktijk kan dit, vooral bij vrouwen, resulteren in late of verkeerde diagnoses, een hogere ziektelast en verkeerde behandeling, met als gevolg onnodige ziekte, oplopende zorgkosten en – in het uiterste geval – te vermijden sterfte.

WOMEN Inc. streeft naar kwaliteitszorg voor iedereen, naar gelijke kansen voor vrouwen en mannen op een goede gezondheid. Dit doel willen wij in 2025 gerealiseerd hebben. Ons ambitieniveau is hoog. We moeten daarvoor het denkkader van een eeuwenoude sector doorbreken, een aanpassing die in de dagelijkse praktijk veel van zorgprofessionals vraagt. Onderzoekers moeten bewuster gaan nadenken in welke fase van medisch onderzoek mannen en vrouwen moeten worden meegenomen. Zorgprofessionals moeten de juiste kennis gaan krijgen om alle verschillende patiënten gezondheidszorg op maat te kunnen bieden. Onderwijsmateriaal voor artsen moet herschreven en aangevuld worden. Dit vraagt om een investering van tijd en geld om de juiste impuls te geven aan veel verschillende groepen zorgprofessionals tegelijk. En die impuls is er gekomen.

We hebben in 2012 het initiatief genomen om een interdisciplinaire samenwerking op te starten, de Alliantie Gender & Gezondheid, met ondersteuning van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Bij dit unieke samenwerkingsverband hebben zo'n vijftig bevlogen voorlopers zich aangesloten: hoogleraren, medisch specialisten, beleidsmakers en andere zorgprofessionals. Doel van deze Alliantie Gender & Gezondheid was om door meer aandacht voor genderaspecten de kwaliteit van zorg te verbeteren en voor iedereen gezondheidswinst te behalen. Op het gebied van onder-

zoek, onderwijs en bewustzijn heeft een aantal imposante initiatieven plaatsgevonden, die samen hebben gezorgd voor een heuse mentaliteitsomslag in de afgelopen vijf jaar.

Vijf jaar geleden voelden onze leden van de Alliantie Gender & Gezondheid -en wijzelf- ons vooral 'roependen in de woestijn' als we het thema gender agendeerden. Het belang van het verschil tussen mannen en vrouwen en de blinde vlekken daarover werden toen nog vaak ontkend of zelfs geridiculiseerd. Nu ontmoeten we steeds vaker zorgprofessionals die dit thema omarmen en het met ons eens zijn dat dit onderwerp nader onderzocht moet worden om iedere patiënt optimale zorg te kunnen leveren.

Nu het kennisniveau over het onderwerp toeneemt, is onze volgende stap een verandering in houding en gedrag bij alle betrokken professionals, zodat kennis over man vrouw verschillen actief in ieders eigen beroepspraktijk toegepast gaat worden. Daarbij stuiten we toch nog vaak op onbewuste weerstanden. Neem nou de toename van klachten rond een aandoening rondom vrouwspecifieke fasen, zoals menstruatie, zwangerschap en overgang. Onder medische professionals wordt anno 2017 vaak geaccepteerd dat vrouwen 'nou eenmaal' hormoon gerelateerde 'vage' klachten hebben die 'erbij horen'. Deze redenatie is niet echt wetenschappelijk, staat een optimale behandeling in de weg en helpt op geen enkele manier om die klachten te helpen verminderen of gezondheidswinst te boeken.

Om ook deze laatste weerstanden te breken heeft WOMEN Inc. een scherpe strategie ingezet, waardoor betrokken zorgprofessionals en andere stakeholders ook elkaar gaan aanspreken op het belang van meer aandacht voor genderaspecten. We ontrafelden voor welke stakeholder op welke manier 'winst' te behalen was aan een meer 'gendersensitieve' benadering. Met ons 'iedereen-winst'-principe vertaalden we vervolgens voor elk van hen hoe gendersensitiviteit zowel maatschappelijke als financiële waarde kan opleveren, met businesscases die de efficiency en kostenbesparing aantoonde bij de implementatie van gendersensitieve zorg.

Jarenlang waren wij de verbindende partij waar alle stakeholders op konden vertrouwen, als zaken niet lukten of lastiger bleken dan verwacht. We geloven niet in 'blamen en shamen', maar gaan voor een positieve en constructieve aanpak door goed naar alle stakeholders te blijven luisteren. 'Ik weet niet wat ik niet weet', zei één van de artsen in een van onze vele veldgesprekken. Daarvoor hebben wij alle begrip. Maar als mensen om verkeerde redenen niet in beweging kwamen, zetten we scherp in op pers, politiek en publiek om alle betrokken professionals te blijven stimuleren tot gedragsverandering.

En onze aanpak heeft gewerkt. WOMEN Inc. heeft met de Alliantie Gender & Gezondheid in vijf jaar een doorbraak gerealiseerd bij een maatschappelijk probleem van levensbelang, waarop daarvoor te weinig actie werd ondernomen. Door enerzijds de zorgprofessionals en opinion leaders te beïnvloeden: de groep waarbinnen de verandering moet optreden. En door anderzijds publiek en pers, te prikkelen met onze publiekscampagne 'Behandel me als een dame'. Het resultaat is een zichtbaar omslagpunt in bewustzijn over het belang van gendersensitieve gezondheidszorg. Het is niet langer de vraag of dit een belangrijk issue is, maar de vraag is nu: Hoe gaan we dit veranderen? Van waarom naar hoe. Van agenderen naar implementeren.

Mensen vragen vaak aan ons 'Hoe hebben jullie als kleine maatschappelijke organisatie zo'n grote maatschappelijke beweging voor elkaar gekregen?'. Onze sleutelwoorden zijn: samenwerken, luisteren, vastberadenheid, geduld, schakelen in overtuigingstechnieken en steeds weer voor iedereen individueel inzichtelijk maken wat de winst is van de beoogde verandering. En natuurlijk ook de positieve energie die je zelf ervaart als je die kleine en grote doorbraken boekt. Met kleine stappen hebben we grote veranderingen gerealiseerd.

Een structurele maatschappelijke verandering van deze omvang kan alleen als je boven de partijen hangt, naast en met ze opereert en zelf belangeloos bent. WOMEN Inc. houdt rekening met de belangen die meespelen voor alle betrokken partijen, maar houdt altijd het gemeenschappelijke doel voor ogen: kwaliteitszorg voor iedereen. Dat brengt een enorme drive en onuitputtelijke energie met zich mee.

En als we dan merkten dat we weer iemand 'om' hadden met de juiste aanpak of argumenten, soms pas na een derde gesprek of na drie jaar, door kneden, trekken, extra onderbouwing aandragen, volhouden of met confrontatie, dan was dat elke keer weer magisch. Dat is de onzichtbare motor achter ons werk, dat krijg je niet in een impact-excel document of eindverslag verteld. Dan voel je dat veranderen mensenwerk is, dat systemen uit mensen bestaan, die eigenlijk allemaal het beste voorhebben met elkaar. Iedereen is het eens met onze missie, dat het voor je kansen niet uit zou moeten maken of je als meisje of jongen wordt geboren. Wij zijn ons WOMEN Inc. team, de leden van de Alliantie Gender & Gezondheid en onze samenwerkingspartners heel dankbaar voor hun betrokken rol en onuitputtelijke inzet om deze verandering te bewerkstelligen.

WOMEN Inc. heeft aan onderzoeksbureau Sinzer gevraagd om in kaart te brengen wat tot op heden de resultaten en effecten zijn van de activiteiten van de Alliantie Gender

8 Gezondheid, nu die aan het eind van dit jaar ophoudt te bestaan in deze vorm. Dat heeft geresulteerd in dit verslag. Wat je niet terug zal zien in ons activiteitenoverzicht zijn al die duizenden uren en energie die we samen hebben ingezet om mensen te overtuigen.

De effecten van ons werk, zoals in dit rapport beschreven, stoppen niet na vandaag: er is met de kentering in bewustzijn een beweging in gang gezet die zich de komende jaren zal manifesteren in vervolgonderzoek, kennisuitwisseling en de implementatie van kennis en ervaring die alle patiënten en zorgprofessionals zullen gaan merken in de spreek- en behandelkamers in de gezondheidszorg. Daar zijn wij van overtuigd en daar blijven wij ons voor inzetten. Wij rusten niet voordat ons doel bereikt is, kwaliteitszorg voor iedereen.

Het Management team van WOMEN Inc:

Jannet Vaessen

Christine Swart

Nienke Hagenbeek



1. GENDERSENSITIEVE GEZONDHEIDSZORG: ERKENNING VAN VERSCHILLEN TUSSEN MANNEN EN VROUWEN BINNEN DE GEZONDHEIDSZORG

Het zichtbaar maken van effecten begint met het definiëren van het maatschappelijke probleem waar de activiteiten van de Alliantie Gender & Gezondheid een oplossing voor bieden. De Alliantie richt haar pijlen op het ontbreken van kennis en bewustzijn over gendersensitieve gezondheidszorg bij algemeen publiek, stakeholders zoals artsen, farmaceuten, en het medisch onderwijs. Er bestaan grote verschillen in gezondheid tussen mannen en vrouwen en vrouwen leven in slechtere gezondheid dan mannen. Er is onvoldoende erkenning voor de verschillen tussen mannen en vrouwen in gezondheid, waardoor dit onvoldoende wordt meegenomen in onderzoek, preventie, diagnose en behandeling.¹

70-90% van de zorggebruikers met onverklaarde lichamelijke klachten is vrouw. Daarnaast wordt 54% van de hartinfarcten bij vrouwen gemist, omdat de symptomen bij vrouwen anders zijn dan bij mannen. Vrouwen hebben daarnaast 60% meer kans op bijwerkingen van medicijnen dan mannen. Dit leidt ertoe dat vrouwen vaker met een lichamelijke beperking kampen, vaker in het ziekenhuis worden opgenomen, meer langdurige aandoeningen hebben, psychisch ongezonder zijn en vaker overlijden aan hart- en vaatziekten.²



Men die quicker, but women get sicker

Hoewel vrouwen gemiddeld langer leven dan mannen, brengen zij minder jaren in goede gezondheid door. De levensverwachting voor vrouwen is 83 jaar en voor



Met het schaamrood op de kaken moest ik toegeven dat er de afgelopen weken een wereld voor me openging. Want hoe je het ook wendt of keert, de manier waarop wetenschappelijke kennis gegenereerd en overgedragen wordt over wat werkt en niet werkt in de geneeskunde, is niet in gelijke mate valide voor vrouwen en voor mannen.

WOUTER BOS, VOORZITTER RAAD VAN BESTUUR VUMC

mannen 79,4 jaar, maar de gezonde levensverwachting voor vrouwen is 63,5, terwijl dit voor mannen op 64,6 jaar ligt. Het verschil in levensverwachting zonder chronische ziekten, is zelfs bijna zeven jaar in het voordeel van mannen.³

Vrouwen rapporteren vaker een slechtere lichamelijke en psychische gezondheid; ze kampen vaker met een lichamelijke beperking of chronische aandoening en het aantal huisartsbezoeken en ziekenhuisopnamen onder vrouwen is hoger.

Vrouwspecifieke aandoeningen zorgen voor aanzienlijk minder kwaliteit van leven

Menstruatie- en overgangsklachten van vrouwen worden onvoldoende herkend en serieus genomen. Een derde van het ziekteverzuim van vrouwen tussen de 44 en 60 jaar is toe te kennen aan overgangsklachten. De afname van geslachtshormonen gaat gepaard met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Twee op de tien vrouwen heeft chronische pijn aan de vulva of een aandoening aan de baarmoeder of eierstokken door een verstoring van de hormonale balans. Bekkenbodemp Problemen komen bij meer dan 70% van de vrouwen tussen 45 en 85 jaar voor. Deze klachten leiden vaak tot een aanzienlijke vermindering van de kwaliteit van het leven.⁴

Ongelijke gezondheidskansen voor vrouwen

Vrouwen betalen evenveel voor gezondheidszorg als mannen, in de vorm van belastingen en aan hun zorgverzekeraar, maar krijgen niet dezelfde behandeling in de gezondheidszorg noch gelijke kansen op gezondheid. Vrouwen worden niet evenredig gerepresenteerd in onderzoek, en diagnose en behandeling is niet op maat, maar naar mannelijke norm. Dat betekent onder andere dat vrouwen 60% meer kans hebben op bijwerkingen van medicijnen dan mannen.⁵

Internationaal gezien loopt Nederland achter

Nederland kan nog veel leren van internationale initiatieven en good practices rondom gender en gezondheid. Op vele vlakken loopt Nederland hier achter, terwijl de

Alliantie Gender & Gezondheid qua agendering juist bij internationale congressen vaak genoemd wordt als uniek initiatief. Voor aanstaande universiteiten (Charité Berlijn, Karolinska Instituut Stockholm) hebben centra voor Gender Medicine opgericht, belangrijke internationale tijdschriften wijden speciale edities aan dit thema en het aantal wetenschappelijke artikelen en

-
1. Zie voor een volledig overzicht van de gevolgen hiervan: <https://www.womeninc.nl/wat-we-doen/feiten-en-voor-beelden-gender-en-gezondheid/>
 2. Kennisagenda Gender en Gezondheid, 2015, ZonMw. De kennisagenda is opgesteld op basis van 206 wetenschappelijke bronnen.
 3. Emancipatiemonitor 2014 SCP/CBS
 4. Kennisagenda Gender en Gezondheid, ZonMw, 2012; Geukes e.a., 2012; Danielsson e.a. 2003; Harlow e.a. 2003; Fauser e.a. 2013
 5. Zopf 2008

1. GENDERSENSITIEVE GEZONDHEIDSZORG: ERKENNING VAN VERSCHILLEN TUSSEN MANNEN EN VROUWEN BINNEN DE GEZONDHEIDSZORG

handboeken over dit onderwerp neemt in snel tempo toe. De Wereldgezondheidsorganisatie WHO heeft de gezondheid van vrouwen formeel tot urgente prioriteit benoemd.

Het probleem is onzichtbaar

Ook in taalgebruik is zichtbaar dat erkenning voor man/vrouw verschillen nog geen gemeengoed is. De minder bekende symptomen bij vrouwen met een hartinfarct worden in de schoolboeken van studenten 'atypisch' genoemd. Verergering van de klachten van een aandoening rondom de menstruatie of overgang wordt gezien als iets dat 'erbij hoort'. Ook is het onder medische professionals algemeen geaccepteerd dat vrouwen nou eenmaal 'vage' klachten hebben. Het gebrek aan kennis en bewustzijn over sekse- en genderaspecten in de medische wereld heeft epidemische gevolgen. Het raakt vrouwen, hun gezin, hun werkgevers en uiteindelijk de samenleving. De Alliantie Gender & Gezondheid heeft – om al deze redenen – in 2012 een beweging in gang gezet om hierin verandering te bewerkstelligen. In het volgende hoofdstuk is beschreven met welke strategische oplossingen en bij welke partijen de Alliantie de afgelopen jaren verschil heeft willen maken.



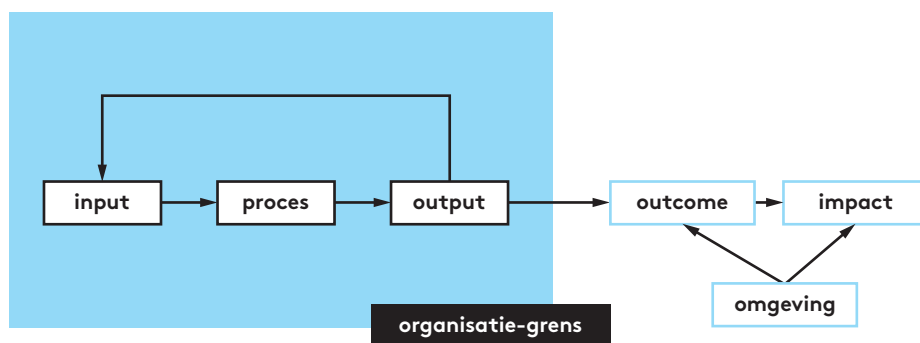
Leden van de Alliantie Gender & Gezondheid met minister Bussemaker

2. BIJDAGEN AAN VERANDERING IN DE GEZONDHEIDSZORG

Dit rapport biedt naast een overzicht van de resultaten van vijf jaar Alliantie (hoofdstuk 3) een overzicht van de behaalde effecten en de daaruit voortvloeiende maatschappelijke impact (hoofdstuk 4). De term impact wordt in het veld op verschillende manieren gehanteerd. In voorliggend hoofdstuk worden daarom de termen effect en impact gedefinieerd en is aangegeven op welke manier de Alliantie Gender & Gezondheid het bereiken van impact in haar werkwijze heeft nagestreefd.

Van output naar impact

Binnen een organisatie wordt input geleverd waarmee activiteiten tot stand komen. Denk bijvoorbeeld aan investeringen in geld, tijd en kennis. De uitgevoerde activiteiten leiden tot concrete meetbare resultaten ofwel output, zoals het aantal uitgevoerde interventies; het aantal deelnemers; het aantal publicaties; het aantal meldingen in de pers; het aantal producten geproduceerd, et cetera. De activiteiten en de output vinden plaats binnen de grenzen van een orgaan of organisatie en zijn controleerbaar en stuurbaar. Maar wat gebeurt er daarna? Welke verandering ontstaat er als gevolg van deze activiteiten en outputs en bij wie?



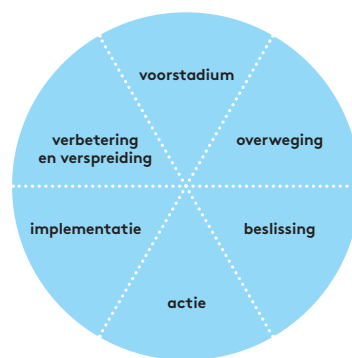
Het zichtbaar maken van impact, betekent het zichtbaar maken van de verandering die er door de activiteiten en de output ontstaat bij belanghebbenden (ook wel: stakeholders). Deze veranderingen worden effecten of outcomes genoemd. Belanghebbenden zijn partijen die belang hebben bij of invloed hebben op (het tot stand brengen van) de activiteiten en de veranderingen die hierdoor ontstaan, of waarvoor veranderingen worden gecreëerd, zoals deelnemers, investeerders, de organisatie zelf, overheidsorganen et cetera. In tegenstelling tot activiteiten vinden effecten vaak plaats buiten de organisatiegrens. Effecten kunnen zowel positief als negatief, en zowel bedoeld als onbedoeld zijn.

2. BIJDRAGEN AAN VERANDERING IN DE GEZONDHEIDSZORG

Doordat effecten buiten de organisatiegrens optreden, zijn omgevingsfactoren hierop van invloed. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat er – naast de activiteiten die de eigen organisatie uitvoert – ook andere organisaties en personen hebben bijgedragen aan het realiseren van een bepaald effect. Dat betekent dat door effecten in context te plaatsen, uiteindelijk de impact zichtbaar wordt die kan worden toegeschreven aan een activiteit.

Het veranderingsmodel: beweging brengen in kennis, houding en gedrag

Impact zichtbaar maken betekent onderzoeken waar, voor wie en welke mate verandering optreedt. De Alliantie Gender & Gezondheid heeft in navolging van de werkwijze van WOMEN Inc. vanaf de start ingezet op transformatie van de gezondheidszorg volgens het theoretische veranderingsmodel van Prochaska en DiClemente.⁶ Deze cirkel van gedragsverandering maakt inzichtelijk welke stappen er nodig zijn om tot een individuele en daarmee uiteindelijk ook maatschappelijke verandering te komen (zie figuur).



De eerste stappen van het veranderingsmodel gaan over bewustwording. In het zogenoemde Voorstadium zijn stakeholders zich onvoldoende bewust van het probleem, niet bekend met mogelijke oplossingen en/of niet bereid om actie te ondernemen. Zoals we in hoofdstuk 1 zagen, was het thema sekse- en genderspecifieke factoren een blinde vlek in de gezondheidszorg.

Door het zichtbaar en bespreekbaar maken van de situatie worden stakeholders bewogen naar de volgende twee fases: Overweging en Beslissing. In deze fase wegen ze voor- en nadelen af, worden prioriteiten gesteld, plannen opgemaakt en uiteindelijk wordt overgegaan tot Actie. De Alliantie heeft concrete handvatten en handelingsperspectief geboden om de stap naar daadwerkelijke actie te ondersteunen. Wanneer de actiefase is bereikt, is het zaak om de beweging door te zetten en veranderingen te verduurzamen en implementeren. Tot slot is het van belang om behaalde resultaten verder te verspreiden en om verbeteringen door te voeren. Nieuwe kennis en ervaring leiden tot nieuwe inzichten waarop bijgestuurd dient te worden. Daarmee blijft het ook

na een volledige ronde van het veranderingswiel noodzakelijk om de beweging in gang te houden.

Terug naar een gendersensitieve gezondheidszorg en de inzet van de Alliantieleiden. In 2012, bij de start van de Alliantie Gender & Gezondheid, stond het wiel van verandering stil. Thema's rondom sekse en gender waren binnen de gezondheidszorg onderbelicht en werden soms zelfs verguisd. Om het wiel in beweging te krijgen, richtte de Alliantie zich de afgelopen 5 jaar op verschillende manieren op uiteenlopende stakeholders: van patiënten tot (huis)artsen, van docenten in het medisch onderwijs tot farmaceuten. Aansluitend op het veranderingsmodel koos de Alliantie ervoor om de gezondheidssector te bewegen van de fase Voorstadium naar de fase Actie en om daarin een vliegwieleffect te creëren zodat de sector zelf de beweging zou overnemen. Kennis en bewustwording zijn daarom sinds 2012 voor de Alliantie de sleutel geweest om de gewenste verandering bij bovenstaande stakeholders te bewerkstelligen en impact te genereren.

Drie pijlers voor verandering

De Alliantie vergroot kennis en bewustzijn over gendersensitieve zorg middels activiteiten gericht op drie pijlers:

- Creëren van bewustzijn,
- Aanjagen van onderzoek, en
- Implementatie van kennis in de zorg en het zorgonderwijs.

Deze activiteiten moesten leiden tot een verandering in kennis en bewustzijn over gendersensitieve gezondheidszorg. De stappen sluiten aan op het eerdergenoemde veranderingsmodel. Bijdragen aan gendersensitieve gezondheidszorg is een iteratief proces: er wordt kennis opgedaan die wordt verspreid, gedeeld en in activiteiten

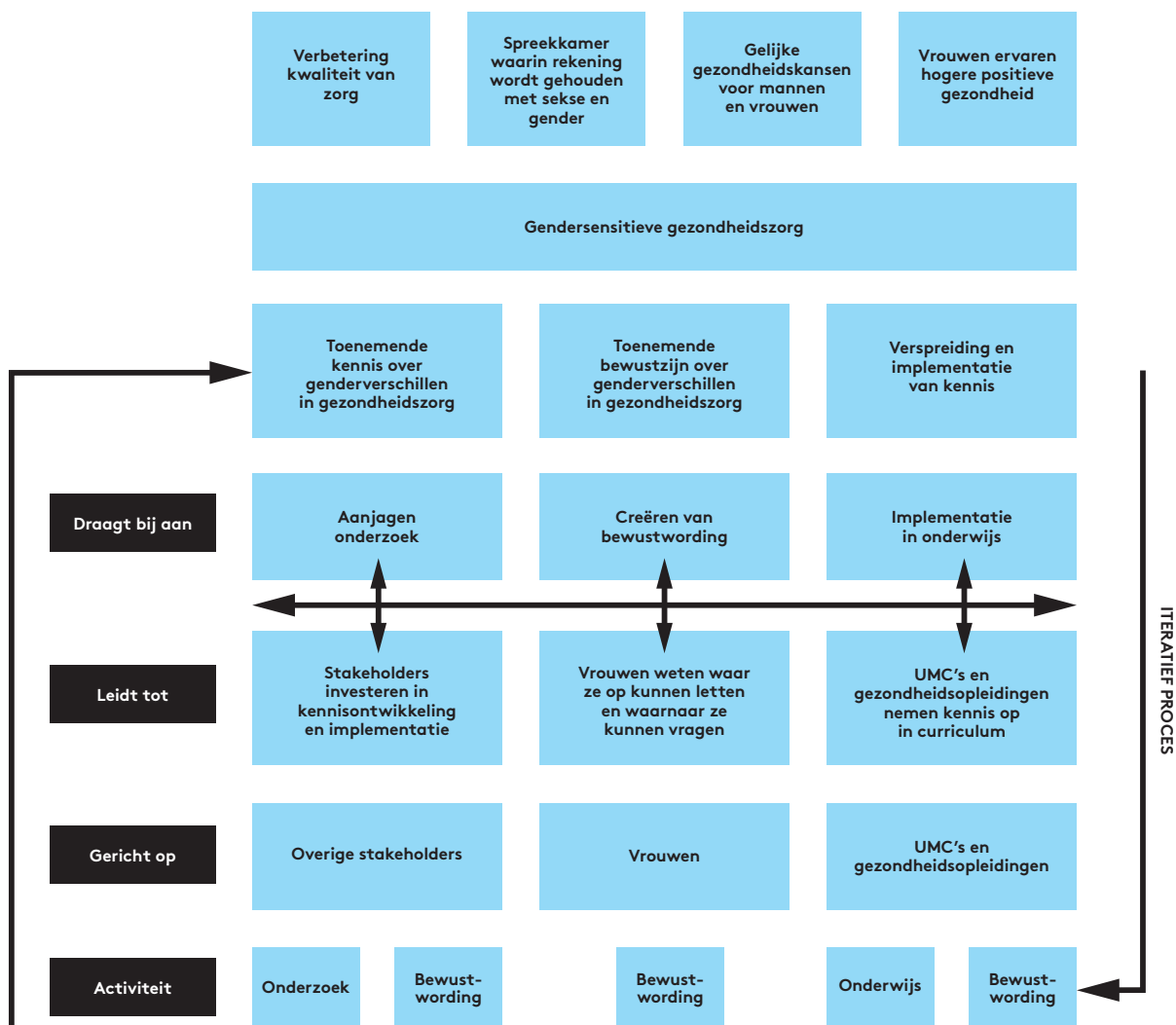


6. Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change (19) 3
Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 276-288

2. BIJDRAGEN AAN VERANDERING IN DE GEZONDHEIDSZORG

omgezet; dit leidt tot nieuwe kennis op een hoger niveau die wordt verspreid, gedeeld en in activiteiten omgezet, et cetera.

Het schema op de deze pagina maakt duidelijk hoe dit iteratieve proces leidt tot de gewenste verandering: een gendersensitieve gezondheidszorg waarin kwaliteit van zorg verbeterd is; er bij patiënt en professional bewustzijn is over en aandacht is voor sekse- en genderspecifieke aspecten; waarin gelijke gezondheidskansen zijn voor mannen en vrouwen en vrouwen een hogere positieve gezondheid en kwaliteit van leven ervaren.



3. BEWUSTWORDING, ONDERZOEK EN ONDERWIJS: RESULTATEN

In dit hoofdstuk wordt de strategie van de Alliantie Gender & Gezondheid beschreven, gevolgd door een overzicht van activiteiten die zijn uitgevoerd. Deze publicatie concentreert zich op het zichtbaar maken van de effecten van de activiteiten van de Alliantie. Door de omvang en diversiteit van deze activiteiten doet dit hoofdstuk daarom geen recht aan wat de verschillende Alliantieleden in hun totaliteit in vijf jaar hebben gedaan.

Om een overzicht te bieden, zijn per pijler op hoofdlijnen activiteiten beschreven. De betekenis van alle activiteiten tezamen voor een gendersensitieve gezondheidszorg – in de vorm van de effecten die zijn bereikt – zijn weergegeven in hoofdstuk 4.

Strategisch acteren

Het ambitieniveau van de Alliantie is hoog: het doorbreken van de gevestigde aanpak van een volledige sector. Een dergelijke verandering heeft grote consequenties voor het dagelijks opereren: medisch onderzoek en de medische praktijk zal gebaseerd moeten worden op mannen én vrouwen. Om een dergelijke systemische verandering te bewerkstelligen, is het nodig om de heersende opinie en houding te veranderen. Dit vraagt om een duurzame, interdisciplinaire en structurele aanpak. Een grote uitdaging die de Alliantie Gender & Gezondheid aanging.

“”



Ik nodig medisch specialisten en zorgprofessionals uit om aan te geven waar specifieke zorg voor vrouwen noodzakelijk is.

.....
OLIVIER GERRITS, DIRECTEUR ZORGINKOOP BIJ ACHMEA ZORG & GEZONDHEID

Binnen de Alliantie Gender & Gezondheid is gewerkt met de formule die WOMEN Inc. hanteert om draagvlak en slagkracht te genereren. Leidend hierin is het ‘voor iedereen winst’-principe: winst die niet ten koste gaat van een ander, maar een positieve impact heeft op de maatschappij als geheel. Om te komen tot gendersensitieve gezondheidszorg, is het daarom essentieel om te ontrafelen welke stakeholders een rol spelen in dit veld en wat zij nodig hebben om hierin een positieve bijdrage te leveren. De Alliantie koos voor het bereiken en dirigeren van stakeholders in vier kwadranten:

3. BEWUSTWORDING, ONDERZOEK EN ONDERWIJS: RESULTATEN



Politiek

De politiek, die sturend is voor het beleid van de gezondheidszorg en beschikt over de financiële middelen, moet het belang van gendersensitieve gezondheidszorg inzien. Wanneer zij investeren en de regels aanscherpen, zullen medische professionals hierin mee moeten gaan. De Alliantie speelde hierop in door een intensieve lobby richting de Tweede Kamer te voeren.



Publiek

Wanneer het publiek zich massaal laat horen en maatschappelijke verandering eist, dan moet de politiek in beweging komen. De Alliantie speelde hierop in door het publiek constant van informatie te voorzien over gender en gezondheid via (online) communicatiekanalen en door middel van persaadacht, wat onderdeel was van de campagne (zie hoofdstuk 3).



Professionals

De medische professionals zullen ook in beweging moeten komen als het publiek verandering gaat eisen. Wanneer hun patiënten hen vragen stellen over gender en gezondheid, dan zullen ze zich hiertoe moeten verhouden en op zoek moeten gaan naar een antwoord. De druk op de medische professionals om hun gedrag te veranderen wordt vergroot. De Alliantie speelde hierop in door het strategisch beschikbaar stellen van de meest recente informatie over gender en gezondheid en door een netwerk van experts uit allerlei vakgebieden samen te brengen die vragen hierover konden beantwoorden.



Marktpartijen

Marktpartijen als zorgverzekeraars en farmaceuten spelen ook een belangrijke rol, naast instituten en belangenverenigingen. Bij de strategie hoort het betrekken van al deze partijen. De Alliantie voerde actie richting iedere stakeholder en optimaliseerde daarmee de interdisciplinaire aanpak. WOMEN Inc. was daarin de spin in het web, die de verbindinglijnen tussen de partijen legde.

Bewustwording: vergroten van bewustzijn over man/vrouw verschillen

Om beweging te kunnen genereren, heeft de Alliantie hoog ingezet. Naast een bottom-up benadering, waarbij het publiek is geactiveerd, werd een top-down benadering gehanteerd. Daarbij is gezorgd dat het thema man/vrouw verschillen in de gezondheidszorg op de agenda is gekomen bij de landelijke overheid en Tweede Kamer, en bij centrale bestuursorganen die verantwoordelijk zijn voor het beleid van de gezondheidszorg.



Aftrap met 'Wij zijn de lul' op Lowlands



In 2013 gaf WOMEN Inc. tijdens Lowlands het startsein voor bewustwording met de ludieke actie 'Wij zijn de lul'. Door mannelijke naaktpakken aan te trekken liet WOMEN Inc. zien dat vrouwen in de gezondheidszorg worden behandeld alsof ze een mannenlichaam hebben. De actie en de berichtgeving eromheen bereikten 1 miljoen mensen en trokken landelijk aandacht voor man/vrouw verschillen in de gezondheidszorg.



Campagne 'Behandel me als een dame'



In juni 2015 startte de campagne 'Behandel me als een dame' met als doel om vrouwen te stimuleren om de zorg op te eisen waar ze recht op hebben. Met een beperkt maar efficiënt ingezet budget werd een indrukwekkend bereik gerealiseerd van 4 miljoen mensen via kranten, bladen, tv en radio en 5 miljoen mensen online.

Het bereik van de campagne was:

Communicatiemiddel	Beoogde doelstelling	Gerealiseerd
Free publicity advertentiewaarde	250.000	370.131
Free publicity mediabereik; kranten, bladen, tv en radio	4.000.000	5.071.775
Totaal online bereik	5.000.000	6.716.997
Totaal online interacties	1.000.000	1.100.000

De campagne won eind 2016 de Bronzen Effie voor de effectiviteit van de campagne. Meer over de effectiviteit van de campagne is terug te lezen in hoofdstuk vier.

Website 'Behandel me als een dame'



De website <https://www.womeninc.nl/behandelmealseendame/> is ingericht ter ondersteuning van de campagne en trekt op dit moment nog steeds 1.600 tot 2.100 unieke bezoekers per maand. Zij worden geïnformeerd over allerlei aspecten rondom gendersensitieve zorg.

Factsheets rondom medische feiten



In 2013 stelde het Sociaal Cultureel Planbureau de Factsheet 'gezondheid van vrouwen en mannen' op. Dit bundelt de belangrijkste feiten over man/vrouw verschillen in gezondheid.⁷ Om deze factsheet inhoudelijk kracht bij te zetten, heeft WOMEN Inc. een vertaling gemaakt naar toegankelijke, korte en tot de verbeelding sprekende feiten die op de online kanalen van WOMEN Inc. zijn gedeeld. Bijvoorbeeld: "Jouw medicijnkastje zit vol met medicijnen die onvoldoende op vrouwen getest zijn". Vrouwen konden op de campagnepagina terecht voor beknopte factsheets in begrijpelijke taal of ze werden doorverwezen naar andere partijen voor uitgebreidere informatie of medische hulp op maat. Bovendien bood WOMEN Inc. een platform op sociale media waar vrouwen ervaringen konden uitwisselingen. Tot slot werd de mogelijkheid geboden om online iemand anders te steunen en solidariteit te creëren. Daarmee werd de campagne aansprekend voor vrouwen en mannen die zichzelf niet direct aangesproken voelden, maar wel iemand in hun omgeving hadden voor wie gendersensitieve gezondheidszorg relevant is.



Invitational Conference Kennisagenda Gender en Gezondheid



De Alliantie Gender & Gezondheid organiseerde verschillende expertmeetings en conferenties, waar uiteenlopende experts samenkwamen om in gesprek te gaan over gender en gezondheid. Doel hiervan was kennisuitwisseling en netwerk-ontwikkeling. Een belangrijk moment in deze bijeenkomsten was bijvoorbeeld de Invitational Conference in februari 2015 waar verschillende experts op het gebied van gender en gezondheid de zojuist uitgekomen Kennisagenda Gender en Gezondheid bespraken (voor een beschrijving van de Kennisagenda, zie de pijler Onderzoek).

Gezamenlijk stelden de aanwezigen een actielijst op om de Kennisagenda handen en voeten te geven.

7. https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2013/Factsheet_gezondheid_van_vrouwen_en_mannen

3. BEWUSTWORDING, ONDERZOEK EN ONDERWIJS: RESULTATEN

Expertmeeting GGZ



Voorlopers op het gebied van gendersensitieve geestelijke gezondheidszorg kwamen bijeen om de prioriteiten op het gebied van preventie, diagnose, behandeling en nazorg te agenderen.

Conferentie 'De toekomst van de gezondheidszorg'



Op 7 maart 2017 organiseerde WOMEN Inc. het evenement 'De toekomst van de gezondheidszorg' in Corpus. Belangrijke kopstukken uit de gezondheidszorg spraken tegenover een volle zaal met zorgprofessionals, patiënten, politici en pers, hun commitment aan gendersensitieve gezondheidszorg uit. Ook koningin Máxima was aanwezig om de boodschap van de Alliantie te ondersteunen. Het congres won de Gouden Giraffe voor meest originele, gewaagde en succesvolle evenement.



Afsluiting tijdens het congres Gender en Gezondheid



Op 5 oktober 2017 vindt het congres Gender en Gezondheid plaats waarbij de resultaten en doorbraken van de Alliantie worden gepresenteerd en handelingsperspectief wordt geboden voor de volgende stappen om zorg op maat te kunnen bieden.

Aandacht in de pers



Op het gebied van het bereiken van pers en politiek is de slagkracht van de Alliantie Gender & Gezondheid zichtbaar. De Alliantie heeft in de afgelopen jaren een enorme hoeveelheid aandacht in landelijke media weten te krijgen voor gender en gezondheid. Zo werd de lancering van de Kennisagenda van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid in 2015 breed opgepakt door onder andere NOS, RTL Nieuws, LINDAnieuws, Algemeen Dagblad, De Volkskrant, De Telegraaf, Medicalfacts, Kassa, Opzij, Radio 1 en NU.nl. Er zijn 29 persuitingen in landelijke media, radio en televisie. Het exacte bereik hiervan is niet bekend. Enkele hoogtepunten waren:

- Alliantielid Loes Visser te gast bij RTL Late Night over sekseverschillen bij medicijngebruik.
- Cardioloog Harriette Verwey te gast bij RTL Late Night. Ze vertelt over hart- en vaatziekten bij vrouwen.
- 2 miljoen mensen keken naar het interview met Jannet Vaessen in Radar.



Lobby richting politiek

Er werd een sterke lobby opgezet die van verschillende kanten en op verschillende momenten actief was. Meerdere politici hebben vanaf 2013 minister Schippers bevestigd over de mate waarin zij investeert in gendersensitieve gezondheidszorg, beginnend met het indienen van een motie door Tweede Kamerlid Agnes Wolbert. De lobby heeft effectief geleid tot actieve inzet van ministerie VWS voor gendersensitieve gezondheidszorg. Zie hiervoor hoofdstuk 4.

Aantonen van maatschappelijk en financieel rendement van gendersensitieve zorg



Het is van belang om het maatschappelijke- en financiële rendement van gendersensitieve zorg aan te tonen, om zo marktpartijen in de gezondheidszorg te overtuigen. Welke kostenbesparing levert het bijvoorbeeld zorgverzekeraars, de farmaceutische industrie, maar ook de maatschappij op om de gezondheidszorg meer gendersensitief te maken? De Alliantie Gender & Gezondheid voert daarom maatschappelijke business cases uit. Een ervan is een mBC 'Gendersensitieve diagnostiek bij hartinfarct'. Hierin wordt gekeken naar de winst voor patiënten, cardiologen en zorgverzekeraars door het gebruik van gendersensitieve meetapparatuur bij cardiologie.

3. BEWUSTWORDING, ONDERZOEK EN ONDERWIJS: RESULTATEN

Daarnaast is in 2016 een Effectenanalyse uitgevoerd door Ecorys waarin de potentiële maatschappelijke winst bij implementatie van gendersensitieve gezondheidszorg inzichtelijk wordt gemaakt.⁸



“ ”

De toekenning van onderzoeksgeld zorgt ervoor dat er meer kennis beschikbaar komt over de man/vrouw verschillen in de verschillende disciplines in de gezondheidszorg. Om te zorgen dat deze kennis terecht komt in elke spreekkamer in Nederland, bundelen ZonMw en WOMEN Inc. hun krachten.

.....
PROF. DR. JEROEN GEURTS, VOORZITTER ZONMW

Onderzoek: meer onderzoek naar man/vrouw verschillen

Naast bewustwording biedt kennis uit onderzoek munitie voor het bewegen van partijen in de sector. Er ontbrak kennis over sekse- en genderspecifieke aspecten in de zorg en de kennis die hierover beschikbaar was, was verstrooid. De Alliantie heeft zich ingespannen om in kaart te brengen welke relevante kennis er op dit thema is en om deze kennis te bundelen. Daarnaast is nieuw onderzoek aangejaagd aansluitend op kennislacunes over sekse- en genderspecifieke factoren.

Handboek vrouwspecifieke geneeskunde



De eerste grote stap was het bundelen van bestaande kennis. Dit gebeurde in december 2013 met het verschijnen van het Handboek Vrouwspecifieke Geneeskunde. Onder redactie van Alliantieleden prof. dr. Bart Fauser, prof. dr. Toine Lagro-Janssen en dr. Annelies Bos, beschrijven ruim veertig experts met uiteenlopende specialismen op het gebied van lichamelijke en geestelijke gezondheid in dit boek de verschillen tussen mannen en vrouwen.

Kennisagenda Gender & Gezondheid



Een volgende mijlpaal binnen de pijler Onderzoek vond plaats in juni 2015 toen ZonMw namens de Alliantie Gender & Gezondheid de Kennisagenda Gender en Gezondheid uitbracht. De Kennisagenda Gender en Gezondheid biedt een overzicht van de bestaande kennis én kennislacunes op het gebied van gender en gezondheid. Het is tot stand gebracht in samenwerking met een groot aantal experts in het zorgveld. De Kennisagenda diende bovendien als basis voor het Nationaal Kennis-



Henk Smid (directeur ZonMw) en Jannet Vaessen (directeur WOMEN Inc.) overhandigen publicatie aan Bas van den Dungen, Directeur-Generaal Ministerie VWS.

programma Gender en Gezondheid, waarmee ZonMw in 2016 van start is gegaan en waarvoor VWS dankzij de inzet van de Alliantie subsidie beschikbaar heeft gesteld.

“”



In plaats van één medicijn voor iedereen moeten de geneesmiddelenbedrijven de stap zetten naar medicijnen op maat, ook voor vrouwen.

GERARD SCHOUW, VOORZITTER NEFARMA

Nationaal Kennisprogramma Gender en Gezondheid



Binnen de pijler Onderzoek is het hoogtepunt van de beweging naar gendersensitieve zorg de start van het Nationaal Kennisprogramma Gender en Gezondheid in 2016, gecoördineerd door ZonMw. Het Nationaal Kennisprogramma is een multidisciplinair programma gericht op de gehele gezondheidszorg, met als doel om de gezondheidszorg gendersensitief te maken. Minister Schippers heeft 12 miljoen euro beschikbaar gesteld om in de komende vier jaar te investeren in meer onderzoek naar de gezondheid van vrouwen. Binnen het programma worden ruim twintig onderzoeken naar uiteenlopende thema's gesubsidieerd en aan elkaar verbonden.

deVerdieping
Trouw

Home Nieuws Opinie Groen Religie & filosofie Schrijf Video Foto

Weshop Banen

Nederland Buitenland Politiek Economie Sport Cultuur Gezondheid Onderwijs

Twaalf miljoen voor gezondheidszorg vrouwen

07/03/16, 10:30 - bron: ANP, VWS



Verwant nieuws

Extra onderzoek naar depressie jongeren - 25/01/16

Het leven toch maar omarmd - 23/06/15

Meer over

Gezondheid Gezondheidszorg Vrouwenrechten Editi Archiveren

8. <http://www.ecorys.nl/news/effectenanalyse-gender-en-gezondheid>

3. BEWUSTWORDING, ONDERZOEK EN ONDERWIJS: RESULTATEN

Zorgverzekeraar start pilot met gendersensitieve diagnostiek



Naar aanleiding van lobbyactiviteiten van WOMEN Inc. heeft een grote zorgverzekeraar in 2016 actie ondernomen. Er is een pilot gestart in meerdere ziekenhuizen om gendersensitieve diagnostiek in te zetten bij hart en vaatziekten. Het doel van de activiteit is het eerder diagnosticeren van hartinfarcten bij vrouwen. Hiermee kan kwaliteit van leven van vrouwelijke patiënten met een hartinfarct sterk worden verbeterd en kunnen zelfs levens worden gered doordat vrouwen op tijd de juiste behandeling krijgen.

Ontwikkeling gendersensitieve behandelrichtlijnen GGZ



De behandelrichtlijnen voor de Geestelijke Gezondheidszorg zijn herzien. Behandelrichtlijnen zijn aanbevelingen ter ondersteuning van zorgprofessionals gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Deze werden in 2016 herzien en dit is aangegrepen om de behandelrichtlijnen – die tot nu toe geen verschil maakten tussen man/vrouw verschillen – aan te passen.

“ ”



Ik zal de activiteiten van de Alliantie op dit punt [onderwijs] blijven faciliteren en ook de andere actielijnen van de Alliantie met belangstelling volgen.

.....
MINISTER EDITH SCHIPPERS (VWS)

Onderwijs: implementatie van kennis over man/vrouw verschillen in onderwijs

Door aankomend artsen kennis over sekse- en genderaspecten in de geneeskunde aan te reiken, en ook te leren toepassen, zal de medische zorg aan mannen en vrouwen naar verwachting verbeteren. De belangrijkste poot binnen deze pijler was een landelijk implementatieproject dat vanuit de Alliantie Gender & Gezondheid werd uitgezet bij universitair medisch centra en GGZ-opleidingen.

In dit traject werd per medische faculteit het bestaande medisch bachelor curriculum gescreend op mogelijkheden voor en het (verder) realiseren van een sekse- en gendersensitief medisch curriculum, zodat studenten inzicht kunnen verwerven in de betekenis van sekse en gender voor gezondheid en ziekte, en zij dit kunnen toepassen in de medische praktijk.



Het is belangrijk dat de gezondheidszorg effectiever wordt, waardoor de kwaliteit van leven omhoog gaat. Ik blijf me in ieder geval inzetten voor meer aandacht voor dit onderwerp binnen het onderwijs. Zodat iedereen de zorg krijgt die het beste bij hem of haar past.

MINISTER JET BUSSEMAKER (OCW)

Onderwijstrajecten bij alle acht universitair medisch centra in Nederland



Alle acht universitair medisch centra zijn meegenomen in het screenings- en implementatietraject. De Alliantie stelde hiervoor een stappenplan op waarbij zowel top-down middels implementatie via onderwijsdecanen en docenten, als bottom-up middels implementatie via studenten, te werk is gegaan. Daarnaast werd er gewerkt met zgn. gender change ambassadors die elk binnen hun eigen faculteit zorg dragen voor de erkenning van sekse- en genderspecifieke thema's in de medische opleiding.

Bovendien zijn op vier van de acht UMC's bijeenkomsten georganiseerd over uiteenlopende onderwerpen binnen het thema gender en gezondheid. Deze bijeenkomsten waren gericht op zowel professionals als publiek. In mei 2014 was de aftrap van deze tour langs UMC's. De tour werd in september 2015 afgesloten met een drukbezochte talkshow bij VUmc in Amsterdam, waar zowel minister Schippers als Wouter Bos (voorzitter Raad van Bestuur VUmc) het belang van gendersensitieve gezondheidszorg onderstreepten.

Prof. dr. Bert Leufkens, voorzitter van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen en dr. Agnes Kant, directeur Nederlands Bijwerkingencentrum Lareb



3. BEWUSTWORDING, ONDERZOEK EN ONDERWIJS: RESULTATEN

Invitational Conference gendersensitief onderwijs



Tot slot kwamen in december 2015 alle acht universitair medisch centra bij elkaar voor het delen van good practices en uitdagingen als het gaat om de implementatie van kennis over sekse- en genderverschillen in het geneeskundig onderwijs.

Onderwijstraject GGZ



Op vergelijkbare wijze is de Alliantie actief geweest bij het bewustmaken van de GGZ-opleidingen. Prof. dr. Marrie Bekker startte een intensief traject om de gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen bij alle opleidingen Klinische Psychologie te includeren. Zie voor de uitkomsten van dit traject hoofdstuk 4.

“”



Goede geestelijke gezondheidszorg veronderstelt oog voor de hele mens. Dat betekent dat het zin heeft om als behandelaar ook de verschillen tussen man/vrouw mee te nemen in behandeling en diagnose. En samen met de cliënt stil te staan bij de verschillende maatschappelijke verwachtingspatronen voor mannen en vrouwen, van zichzelf en elkaar.

.....

JACOBINE GEEL, VOORZITTER GGZ NEDERLAND

4. IN BEWEGING GEZET: EFFECTEN VAN VIJF JAAR ALLIANTIE GENDER & GEZONDHEID

In het voorgaande hoofdstuk is op strategische hoofdlijnen beschreven wat per pijler de activiteiten zijn geweest van de Alliantie Gender & Gezondheid. Er is bewustzijn gecreëerd, er is kennis ontwikkeld en gedeeld, er zijn netwerken en samenwerkingen tot stand gekomen, kortom: de sector is in beweging gezet. Sinzer heeft een analyse gemaakt van deze beweging. Wat is er door de Alliantie duurzaam in beweging gebracht en tot welke verandering in bewustwording, kennis en activiteiten in de sector heeft dit geleid?

Deze analyse is gebaseerd op de activiteiten, producten, publicaties en gesprekken met leden van de Alliantie. Niet van elke activiteit zijn effecten bekend. Zo is het bijvoorbeeld aannemelijk dat de actie 'Wij zijn de lul' op Lowlands reuring heeft veroorzaakt, maar het is niet bekend of er bij de aanwezigen iets teweeg is gebracht waardoor hun kennis of houding ten opzichte van man/vrouw verschillen in de zorg duurzaam is veranderd. Bij de campagne 'Behandel me als een dame' daarentegen is onderzoek uitgevoerd door Motivaction waarbij de verandering in kennis in een nul- en nameting zichtbaar is gemaakt. Hieronder is per pijler aangegeven welke beweging er is gesignaleerd.

Pijler Bewustwording

Kijk nog eens terug naar het veranderingsmodel in hoofdstuk 2. Bewustzijn over het belang van gendersensitieve gezondheid is een randvoorwaarde voor om de sector in beweging te krijgen. Zonder besef van de betekenis van sekse- en gendersensitieve factoren wordt geen actie ondernomen om de situatie te veranderen. De activiteiten van de Alliantie binnen deze pijler hebben de volgende effecten teweeggebracht (in de volgende paragrafen worden deze nader toegelicht):

- A. Algemeen publiek heeft kennis gemaakt met (belang van) gendersensitieve gezondheidszorg via de (sociale) media;
- B. Er is significant meer politieke aandacht voor het belang van gendersensitieve gezondheid;
- C. Opinion leaders erkennen het belang van gendersensitieve gezondheidszorg;
- D. Kennis over gendersensitieve zorg is toegankelijk gemaakt voor publiek en professionals;
- E. Stakeholders zijn zich meer bewust van de noodzaak en urgentie om gendersensitiviteit op de agenda te zetten;
- F. Er is internationaal erkenning gekomen voor de werkwijze van de Alliantie en penvoerder WOMEN Inc.

4. IN BEWEGING GEZET: EFFECTEN VAN VIJF JAAR ALLIANTIE GENDER & GEZONDHEID

Op zes punten en bij alle relevante partijen is in de afgelopen vijf jaar duurzaam bewustwording gecreëerd en zijn partijen bewogen naar een volgende fase van verandering. In hoofdstuk 5 wordt hierop dieper ingegaan.

A. Algemeen publiek heeft kennis gemaakt met (het belang van) erkenning van gendersensitieve gezondheidszorg

- De campagne 'Behandel me als een dame' heeft met een beperkt maar efficiënt ingezet budget groot bereik gehad. Het heeft de steun ontvangen van 1,1 miljoen vrouwen én mannen die actief zijn door mee te praten en de boodschap te delen. De campagne van WOMEN Inc. heeft daarnaast significant effect gehad op de mensen die de campagne hebben gezien. Motivaction heeft onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de campagne 'Behandel me als een dame'. Hieruit blijkt dat in de 1-meting een significant effect zichtbaar is tussen personen die de campagne hebben gezien en personen die de campagne niet hebben gezien.
 - De uitspraak "Mannen hebben minder kans op bijwerkingen van medicijnen dan vrouwen" is bekend onder 13% van de personen die de campagne niet hebben gezien en onder 26% van de personen die de campagne wel hebben gezien. Dat is 1.7 keer zo veel.
 - De uitspraak "Er worden meer medicijnen op mannen getest dan op vrouwen" is onder personen die de campagne hebben gezien, bij anderhalf keer meer mensen bekend (onder 23% van de personen die de campagne niet hebben gezien en onder 38% van de personen die de campagne wel hebben gezien).
 - En "In de medische wereld is meer kennis over het mannelijke lichaam, dan over het vrouwelijke lichaam" is bekend bij 28% van de personen die de campagne niet hebben gezien en bij 42% van de personen die de campagne wel hebben gezien. Dit is een verschil van factor 1.4.

B. Er is significant meer politieke aandacht voor het belang van gendersensitieve gezondheid

- In 2013 diende Tweede Kamerlid Agnes Wolbert geïnspireerd door de Alliantie een motie in de Tweede Kamer in om meer aandacht te vragen voor het belang van kennis over man/vrouw verschillen in het geneeskundige onderwijs. De motie werd aangenomen door de Tweede Kamer: een eerste mijlpaal in de politiek. Politici geven erkenning aan het belang van gendersensitieve gezondheidszorg.
- Dit werd gevolgd door financiële steun voor de Alliantie Gender & Gezondheid van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap in 2014: een blijk van

erkenning vanuit de overheid voor het belang van gendersensitieve gezondheidszorg en de financiële impuls die nodig was om het onderwerp verder op de agenda te kunnen zetten.

- Ook het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport erkende het belang. Minister Schippers stuurt een kamerbrief als reactie op de motie van Agnes Wolbert.
- Naar aanleiding van de kennisagenda stellen maar liefst vier Tweede Kamerleden, Pia Dijkstra (D66), Leendert de Lange (VVD), Hanke Bruins Slot (CDA) en Lea Bouwmeester (PvdA), vragen aan minister Schippers van VWS over gendersensitieve gezondheidszorg tijdens het Algemeen Overleg Kwaliteitszorg in de zomer van 2015.
- Het grootste effect wordt behaald in 2016 wanneer het ministerie van VWS tijdens het congres 'De toekomst van de gezondheidszorg' bekend maakt dat zij 12 miljoen euro beschikbaar stelt voor de uitvoering van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid.

Directeur-Generaal Angelique Berg van Ministerie VWS op het congres 'De toekomst van de gezondheidszorg'





Van links naar rechts

Olivier Gerrits (Achmea), prof. dr. Rutger Jan van der Gaag (KNMG), prof. dr. Bart Fauser (UMC Utrecht), Jannet Vaessen (WOMEN Inc.), Hare Majesteit Koningin Maxima, Jacobine Geel (GGZ Nederland), Dianda Veldman (NPCF), minister Jet Bussemaker (OCW), dr. Gerard Schouw (Nefarma), Angelique Berg (DG Volksgezondheid), prof. dr. Marcel Levi (ZonMw)
(Foto: Rebke Klokke)

C. Opinion leaders erkennen het belang van gendersensitieve gezondheidszorg

- Het onderzoek van Motivaction heeft naast onderzoek naar het effect van de campagne 'Behandel me als een dame' onder mannen en vrouwen ook specifiek gekeken naar het effect op opinion leaders. Dit betreft vaak hoogopgeleide mannen met invloed op beleidsbeslissingen.
 - In 2015 was 14% bekend met de hogere kans op bijwerkingen van vrouwen bij het gebruik van medicijnen en in 2016 na de campagne was dit 20%.
 - In 2015 was 29% van de hoger opgeleide mannen ermee bekend dat er meer medicijnen worden getest op mannen dan op vrouwen. Na de campagne was dit 34%, wederom een stijging van 5%.

Daarnaast hebben kopstukken hun actieve betrokkenheid uitgesproken tijdens het congres in Corpus op 7 maart 2017.

D. Kennis over gendersensitieve zorg is toegankelijk gemaakt voor publiek en professionals (zie ook de pijler onderzoek)

- Op de website 'Behandel me als een dame' is informatie verzameld en toegankelijk gemaakt voor publiek. Nergens anders is voor publiek op een dergelijke toegankelijke en overzichtelijke manier kennis gebundeld over man/vrouw verschillen in de gezondheid en gezondheidszorg. Algemeen publiek vindt hier de informatie waarmee zij ook in de spreekkamer met hun arts of behandelaar in gesprek kunnen gaan.

- Het thema Gezondheid is een vast onderdeel geworden van de Emancipatiemonitor van CBS en SCP. Mede dankzij de Alliantie staat gezondheid hoog op de agenda binnen het emancipatieproces van vrouwen en worden hier door CBS en SCP structureel gegevens over verzameld.

E. Stakeholders zijn zich meer bewust van de noodzaak en urgentie om gendersensitiviteit op de agenda te zetten

- Uit onderzoek van WOMEN Inc. i.s.m. DirectResearch bleek in 2016 dat inmiddels 9 van de 10 artsen het belangrijk vindt dat er meer aandacht komt voor gendersensitieve zorg en ze spreken een duidelijke behoefte uit aan meer beschikbare informatie over het onderwerp. Dit is een doorbraak ten opzichte van de mate waarin het onderwerp vóór de start van de Alliantie Gender & Gezondheid leefde onder artsen.⁹
- Ook rondom geneesmiddelen is bewustzijn ontstaan bij relevante stakeholders. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen implementeerde dankzij de inzet van de Alliantie voor het eerst een genderagenda om aandacht te vestigen op mogelijke man/vrouw verschillen bij geneesmiddelen.
- Bijwerkingencentrum Lareb en College ter Beoordeling van Geneesmiddelen schaarden zich achter de activiteiten van de Alliantie en erkennen het belang van aandacht voor verschillen tussen mannen en vrouwen bij (onderzoek naar) geneesmiddelen.
- Een grote zorgverzekeraar kwam in beweging: in 2016 startte een pilot in meerdere ziekenhuizen op gendersensitieve diagnostiek bij hart en vaatziekten. Hiermee worden hartinfarcten bij vrouwen eerder herkent. Dit is een eerste stap richting doorbraken in gendersensitieve inkoop.

F. Erkenning voor werkwijze Alliantie en penvoerder WOMEN Inc.

- In 2015 wordt de werkwijze van WOMEN Inc. tijdens een Europees congres in Brussel gepresenteerd als good practice.
- WOMEN Inc. ontvangt in 2016 een Effie Award voor de campagne 'Behandel me als een dame'.
- Gevolgd door een Gouden Giraffe in 2017 voor het congres over gezondheidsverschillen.

9. Rapportage Peiling gendersensitieve gezondheidszorg, DirectResearch, 2016.

Pijler Onderzoek

Kennis over sekse- en genderspecten in de geneeskunde vertoonde hiaten. Het is van belang om bestaande kennis samen te brengen, te ontsluiten en te onderzoeken waar witte vlekken binnen dit thema bestaan. Aansluitend op deze witte vlekken is onderzoek opgezet om ontbrekende kennis aan te vullen. Dat heeft geleid tot belangrijke effecten binnen de pijler Onderzoek.

- A. Bestaande kennis rondom gendersensitieve gezondheidszorg is samengebracht;
- B. Er is zicht gekomen op kennislacunes over gendersensitieve gezondheidszorg;
- C. Onderzoek naar vrouwspecifieke aspecten binnen de gezondheidszorg wordt aangejaagd en uitgevoerd.

Man/vrouw verschillen zijn dankzij de inzet van de Alliantie Gender & Gezondheid een serieus onderwerp geworden in medisch onderzoek. Bestaande kennis hierover is gebundeld en professionals hebben bij verschillende expertmeetings en op congressen hun netwerk uitgebreid en verstevigd om samenwerking binnen dit thema te versterken.



De moderne specialist houdt rekening met de eigenschappen van elke unieke patiënt. De Federatie Medisch Specialisten stimuleert de verschillende wetenschappelijke verenigingen om kennislacunes te identificeren en nieuwe kennis rondom diversiteit in de gezondheidszorg te implementeren binnen de richtlijnen.

.....
DR. MARCEL DANIËLS, VOORZITTER FEDERATIE MEDISCH SPECIALISTEN

A. Bestaande kennis rondom gendersensitieve gezondheidszorg is samengebracht

- Het Handboek vrouwspecifieke geneeskunde dat is 2013 is gepubliceerd, biedt een overzicht van een breed scala aan onderwerpen. Hierin zijn vrouwspecifieke thema's in de geneeskunde gebundeld op een toegankelijke manier waarmee het zicht biedt op relevantie en samenhang van de thema's.
- De Kennisagenda Gender en Gezondheid, tot stand gebracht in samenwerking met een groot aantal experts uit het zorgveld, biedt een overzicht van bestaande nationale en internationale kennis op dit thema.

B. Er is zicht gekomen op kennislacunes over gendersensitieve gezondheidszorg

- De Kennisagenda Gender en Gezondheid werd in 2015 gelanceerd. Deze biedt naast een overzicht van bestaande kennis eveneens zicht op kennislacunes. Het maakt duidelijk dat de sector niet om de in deze kennisagenda geformuleerde vragen heen kan. Omdat er in onderzoek en praktijk nog onvoldoende wordt gekeken naar verschillen tussen mannen en vrouwen in gezondheid, ziekte en behandeling, liggen er grote kansen voor verbetering van de kwaliteit van zorg aan vrouwen en daarmee samenhangend vermindering van zorgkosten. Een deel van de kennislacunes wordt op dit moment in lopende onderzoeken meegenomen, waaronder de onderzoeken binnen het Kennisprogramma Gender en Gezondheid (zie effect C hieronder).
- In 2016 is de kennisagenda aangevuld met een prioritering. Het aantal onderwerpen dat zich leent voor onderzoek naar gender en gezondheid is ruim. Gender speelt immers een rol in alle facetten van de gezondheidszorg (zowel bij zorggebruikers als zorgverleners), de preventiesector en het gezondheidsonderzoek. Om richting te geven aan een kennisprogramma is het maken van keuzes derhalve onvermijdelijk. Belangrijke overwegingen daarbij waren mogelijke kwaliteitsverbetering, kostenbesparing (direct en indirect), reikwijdte en kans op implementatie/valorisatie.

C. Onderzoek naar vrouwspecifieke aspecten binnen de gezondheidszorg wordt aangejaagd en uitgevoerd

- Samen met zorgverzekeraars worden maatschappelijke business cases uitgevoerd, bijvoorbeeld rondom het tijdig diagnosticeren van hartklachten bij vrouwen. Het is immers ook van belang om het financiële rendement van gendersensitieve zorg aan te tonen, om zo marktpartijen in de gezondheidszorg te overtuigen.
- Mede op basis van de kennisagenda is het kennisprogramma Gender en Gezondheid ingericht. Dankzij de activiteiten van de Alliantie is voor de uitvoering van dit programma in 2016 12 miljoen euro vrijgemaakt door het ministerie van VWS.
- Binnen het programma zijn momenteel 25 onderzoeken opgezet. De onderzoeken variëren van onderzoek naar vrouwspecifieke kenmerken die invloed hebben op bepaalde aandoeningen zoals migraine, diabetes of hartaandoeningen; tot onderzoek

naar de invloed van leefstijl en psychosociale factoren op de gezondheid van vrouwen. Op de volgende pagina staan enkele voorbeelden beschreven.¹⁰

10. De projecten zijn te vinden op <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/diversiteit/programmas/programma-detail/gender-en-gezondheid/projecten/>

1. In kaart brengen van het risico van psychosociale klachten op het ontwikkelen en verergeren van hartziekten. Hart- en vaatziekten zijn doodsoorzaak nummer 1 bij vrouwen. Psychologische klachten als depressie en angst komen twee keer zo vaak voor bij vrouwen als bij mannen. Veel wetenschappelijke studies tonen aan dat psychologische klachten en stress bijdragen aan het ontwikkelen en verergeren van hartziekten. Het is niet duidelijk of vrouwen met psychologische klachten of stress een verhoogd risico hebben op hartziekten.

.....

2. Onderzoek naar welke groepen vrouwen een hoog risico hebben om hart- en vaatziekten te krijgen. De huidige richtlijnen voor de preventie van hart- en vaatziekten zijn niet goed afgestemd op het risicoprofiel van vrouwen. Dit komt omdat de richtlijnen vooral zijn ontwikkeld op basis van onderzoek onder mannen. Informatie over het risico bij vrouwen is nodig voor aanpassing van de richtlijnen.

.....

3. In veel westerse landen leven vrouwen langer dan mannen, maar met meer ongezonde jaren. Dit wordt de 'female disadvantage' genoemd. Het is bekend dat een gezonde leefstijl in belangrijke mate bijdraagt aan gezond ouder worden en dat leefstijl verschilt tussen mannen en vrouwen. Er wordt onderzocht hoe en in welke mate man/vrouw verschillen in blootstelling aan leefstijlfactoren, of verschillen in gevoeligheid voor de invloed van leefstijlfactoren, bijdragen aan de 'female disadvantage'. Aansluitend wordt onderzocht hoe de specifieke leefstijlfactoren verbeterd kunnen worden bij vrouwen.

.....

4. Zorgverantwoordelijkheden worden in toenemende mate afgeschaald naar lager geschoolde zorgmedewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers. Tegelijkertijd hebben veel mensen in deze groepen vaker te maken met onzeker werk, i.e. tijdelijke en/of flexibele contracten. Het is onduidelijk hoe zorgmedewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers hiermee omgaan en hoe zij in deze context met hun gezondheid bewaken.

.....

5. SAFE is een project waarbij onderzoekers, experts en slachtoffers van partnergeweld samenwerken. Partnergeweld is elk geweld dat plaatsvindt tussen partners. 1 op de 3 vrouwen is (ooit) slachtoffer van partnergeweld. Deze vrouwen hebben een verhoogde kans op psychische en lichamelijke klachten. Hun kinderen hebben 33% kans om later ook dader of slachtoffer te worden van geweld. Er is weinig bewijs voor effectieve interventies voor vrouwelijke slachtoffers van partnergeweld. SAFE stelt zichzelf tot doel om een zelfhulp eHealth-interventie te ontwikkelen én te testen voor vrouwelijke slachtoffers van partnergeweld. Het doel van deze interventie is om het bewustzijn van deze vrouwen te verbeteren en hen te ondersteunen bij het maken van keuzes in het veranderen van hun leefsituatie.

De projecten binnen het programma zijn in 2017 gestart en hebben een looptijd van anderhalf tot vier jaar. Dat betekent dat in 2021 belangrijke antwoorden zullen zijn geformuleerd op de onderzoeksvragen die zijn gesteld in de kennisagenda. Dit zal naar verwachting bijdragen aan een significante verbetering van kennis over gender-specifieke factoren in de gezondheidszorg.

Pijler Onderwijs

Als kennis de sleutel is, is onderwijs de ontsluiting. Binnen het veranderingsmodel biedt onderwijs de mogelijkheid om mensen in de fase Voorstadium bewust te maken en om ze handvatten te bieden voor de fases Overweging, Beslissing en Actie. Onderwijs over man/vrouw verschillen in de gezondheidszorg leert op welke manier sekse en gender van invloed zijn en hoe dit meegenomen dient te worden in (medisch) onderzoek en in de dagelijkse praktijk van artsen en behandelaars.

- A. Zicht op stand van zaken op medische faculteiten ten aanzien van het sekse- en genderonderwijs in de bachelor geneeskunde.
- B. Bewustwording en implementatie van gendersensitieve gezondheidszorg bij UMC's in Nederland.
- C. Kennisdeling en –uitwisseling binnen het medisch onderwijs vindt op (inter) nationaal niveau plaatsgevonden.
- D. Ontwikkeling van criteria en richtlijnen rondom gendersensitieve gezondheidszorg binnen het onderwijs.
- E. Bewustwording en implementatie van gendersensitieve gezondheidszorg binnen GGZ-opleidingen in Nederland.
- F. Stakeholders binnen het onderwijs dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor aandacht voor sekse- en genderspecifieke aspecten in de gezondheidszorg.

A. Zicht op stand van zaken op medische faculteiten ten aanzien van het sekse- en genderonderwijs in de bachelor geneeskunde

- Een analyse van de stand van zaken is uitgevoerd op alle acht medische faculteiten in Nederland. Dit biedt concrete handvatten.
- Er is zicht gekomen op factoren die invloed hebben op het succes van de implementatie en duurzame integratie van sekse/genderaspecten in het medisch onderwijs. Deze zijn opgenomen in de eindrapportage van het traject Implementatie in het onderwijs.

B. Bewustwording en implementatie van gendersensitieve gezondheidszorg bij UMC's in Nederland

- Op alle acht medische faculteiten is een gender change ambassadeur actief geworden die zich inzet voor verder vergroten van draagvlak en uitvoering van actiepunten en aanbevelingen voor een meer gendersensitief curriculum.
- Een landelijke werkgroep "Gender in de vervolgoopleidingen" is opgericht en heeft een projectvoorstel voor een eenjarige pilot geschreven, dat eind 2016 bij ZonMW is ingediend en gehonoreerd. Start van dit project was 15 december 2016. Looptijd tot 15 december 2017.
- De bachelor curricula van de meerderheid van de medische faculteiten is op alle niveaus sekse- en gendersensitief. Het Nijmeegse curriculum is erin geslaagd sekse en gender duurzaam in het curriculum te integreren. De medische bacheloropleiding aan de VU laat zien hoe diversiteit in een leerlijn Interculturalisatie en Diversiteit aandacht krijgt. In Leiden is de meeste vooruitgang geboekt en voldoet het aan bijna alle sekse- en gendersensitieve criteria.
- Hoewel grote stappen zijn gezet, zijn de meeste faculteiten nog niet aan een volledige en duurzame implementatie toegekomen. Er zijn daarom concrete aanbevelingen geformuleerd voor verdere implementatie. Zie tevens de eindrapportage van het traject Implementatie in het onderwijs en hoofdstuk 5 in voorliggend stuk.
- Er is als gevolg van de activiteiten van de Alliantie een regiegroep opgericht binnen de VU in Amsterdam voor het vergroten van de bewustwording over sekse- en genderspecifieke aspecten in de gezondheid zodat wetenschap, onderwijs en de werkvloer gendersensitiever worden.



De universitair medische centra dragen verantwoordelijkheid bij het ontwikkelen van kennis over de verschillen tussen mannen en vrouwen en deze te implementeren in het onderwijs. Dit resulteert in een nieuwe generatie gendersensitieve artsen.

MARCEL LEVI, BESTUURSLID NFU, VICE-VOORZITTER ZONMW EN
VOORZITTER VAN DE RAAD VAN BESTUUR VAN HET AMC

C. Kennisdeling en –uitwisseling binnen het medisch onderwijs heeft op (inter)nationaal niveau plaatsgevonden

- In 2015 is een Invitational Conference gehouden met als doel een uitwisseling van



Ik streef ernaar dat alle artsen passende zorg gaan leveren: een behandeling op maat voor elke patiënt. Het is voor mij heel duidelijk dat gendersensitieve zorg leidt naar duurzame kwaliteitszorg.

RUTGER JAN VAN DER GAAG, VOORZITTER ARTSENFEDERATIE KNMG

good practices op de faculteiten. Tijdens deze conferentie zijn aanbevelingen geformuleerd die in de verdere uitrol van de implementatie in het onderwijs worden meegenomen.

- Er is een manifest opgesteld vanuit de artsenfederatie KNMG. Deze wordt actief meegenomen in internationale overleggen over geneesmiddelenbeoordelingen.
- Het implementatietraject binnen de UMC's is opgenomen in het "Docentenoverleg Gender in het medisch onderwijs in de vervolgopleiding huisartsgeneeskunde". Dit staat onder leiding van Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, Radboudumc. Alle medische faculteiten zijn in deze groep vertegenwoordigd. Deelnemers dragen in hun eigen faculteit bij aan onderwijsfilosofie, -structuur, en (facultaire) genderdeskundigheid.
- Bij alle medische studieverenigingen behalve in Groningen is een artikel over het belang van sekse/gender in de gezondheidszorg in het verenigingsblad of in de nieuwsbrief opgenomen.
- Er zijn vier artikelen verschenen in vaktijdschriften binnen de GGZ waardoor meer aandacht is voor man/vrouw verschillen in GGZ.
 - Bernard, E., & Bekker, M.H.J. (2015). Behandel mannen en vrouwen niet gelijk: Op naar gender- sensitief onderwijs. De Psycholoog, 50.
 - Kunst, L.E., Bachrach, N., & Bekker, M.H.J. (2015). Aandacht voor genderverschillen in het GGZ- gerelateerde onderwijs: Relevante informatie en praktische tips voor docenten. Tijdschrift voor Genderstudies, 18, 383-399. doi:10.5117/TVGN2015.4KUNS
 - Bachrach, N., Kunst, L.E., & Bekker, M.H.J. (2017). Genderverschillen in de GGZ-praktijk: Uw aandacht gevraagd! Deel 1: Diagnostiek. PsyXpert, 1, 20-28.
 - Kunst, L.E., Bachrack, N., & Bekker, M.H.J. (2017). Genderverschillen in de GGZ-praktijk: Uw aandacht gevraagd! Deel 2: Behandeling. PsyXpert, 1, 29-37.
- Er is onderwijsmateriaal ontwikkeld en aangeleverd bij opleidingen GGZ. Er zijn onder andere collegeslides, factsheets en stageopdrachten ontwikkeld. Dit materiaal wordt door de betreffende docenten geïntegreerd in de cursus.
- Eveneens is informatie- en onderwijsmateriaal ontwikkeld rondom gendersensitieve gezondheidszorg voor medische faculteiten.¹⁰

10. www.radboudumc.nl/sdmo

4. IN BEWEGING GEZET: EFFECTEN VAN VIJF JAAR ALLIANTIE GENDER & GEZONDHEID

D. Ontwikkeling van criteria en richtlijnen rondom gendersensitieve gezondheidszorg binnen het onderwijs

- In 2014 zijn criteria opgesteld voor een gendersensitieve GGZ-opleiding/ medisch curriculum. Dankzij deze criteria is screening en implementatie binnen de opleidingen mogelijk.
- Een belangrijke doorbraak is dat gendersensitieve behandelrichtlijnen binnen de GGZ zijn opgesteld en dat deze in 2016 zijn meegenomen in de aanpassing van de behandelrichtlijnen. Zie tevens de eindrapportage Gender in GGZ-gerelateerde universitaire masteropleidingen, op verzoek op te vragen bij projectleider prof. dr. M.H.J. Bekker.

E. Bewustwording en implementatie van gendersensitieve gezondheidszorg binnen GGZ-opleidingen in Nederland

- Er is aandacht voor gender gekomen in vakken bij de GGZ-opleiding van vijf universiteiten.
- Er wordt gestart met een implementatietraject binnen de zes postacademische opleidingen in de GGZ.
- Bij de meeste universitaire GGZ gerelateerde masteropleidingen klinische psychologie, ontwikkelingspsychologie en orthopedagogiek zijn er een of meer vakken die gender-sensitiever zijn geworden.

F. Stakeholders binnen het onderwijs dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor aandacht voor sekse- en genderspecifieke aspecten in de gezondheidszorg

- Vanuit de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra is toegezegd dat het Raamplan in 2018 wordt herzien om sekse/gender een meer expliciete plek te geven in het plan.
- Samenwerking met De Geneeskundestudent voor een inventarisatie over genoten genderonderwijs onder studenten. Dit onderzoek heeft geleid tot het onderzoeksrapport "Gendersensitieve zorg in medisch basisonderwijs" (Koggel, 2017). Uitkomsten hebben geleid tot aanbevelingen.

Na dit overzicht gaat het volgende hoofdstuk in op de betekenis van deze effecten voor de sector; zijn aanbevelingen geformuleerd en is beschreven welke stappen er de komende jaren worden gezet om de effecten te bestendigen en impact te maximaliseren.

5. EEN GENDERSENSITIEVE TOEKOMST

In voorgaand hoofdstuk zijn de effecten beschreven van de activiteiten van de Alliantie Gender & Gezondheid. De impact hiervan is dat relevante stakeholders zoals de UMC's, GGZ-opleidingen, de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars in beweging zijn gekomen. Bij deze partijen zijn de veranderingsstappen van Voorstadium doorlopen tot Actie en regelmatig tot Implementatie, zoals de duurzame integratie van seske en gender in het curriculum van Radboud UMC Nijmegen. Vanuit de sector klinkt nu de vraag naar meer kennis om gendersensitieve zorg handen en voeten te geven. Het is van belang dat nieuwe kennis die uit de activiteiten en onderzoeken tot stand is gekomen, haar weg blijft vinden naar de zorgpraktijk, richtlijnen, beleid en onderwijs. In deze fase is het aan te bevelen om doelgroepgericht te werk te gaan, bijvoorbeeld richting de farmaceutische industrie, waar nog winst te behalen valt en richting GGZ-opleidingen.

Het blauwe veld in het figuur op de volgende pagina geeft aan wat er de afgelopen jaren is bereikt en wat er nog te winnen valt. Na vijf jaar Alliantie is de grootste impact behaald op het creëren van bewustzijn. Waar eerst geen probleem werd ervaren, wordt nu de urgentie gezien van de erkenning van het man/vrouw verschil in de medische wereld. Dit was een grote doorbraak, het is geen andere partij eerder gelukt om een onderwerp dat zo onderbelicht was zo hoog op de politieke agenda te krijgen. Door blijvend hoog in te zetten zijn structurele veranderingen gerealiseerd die in de komende jaren verder uitvloeien.

Zoals de figuur laat zien, is er nog werk te verzetten om bewustwording om te zetten in het gewenste gedrag. Daarom wordt ook na 2017 ingezet op verdere kennisontwikkeling en bewustwording en op het implementeren en verduurzamen van initiatieven. Dit is hieronder verder beschreven. Daarbij is het voortzetten van monitoring van de activiteiten van belang om impact structureel in kaart brengen, in context te plaatsen en te managen. Gendersensitieve zorg heeft direct impact op het leven van vrouwen, bijvoorbeeld doordat vrouwen zelf eerder en gericht aan de bel trekken, doordat huisartsen beter kunnen ondersteunen bij vragen, een juiste diagnose wordt gesteld en er een passende behandeling is. Wat dit kan betekenen voor het dagelijks leven van vrouwen is een belangrijk onderwerp van onderzoek.

Kennisontsluiting en kennisdeling

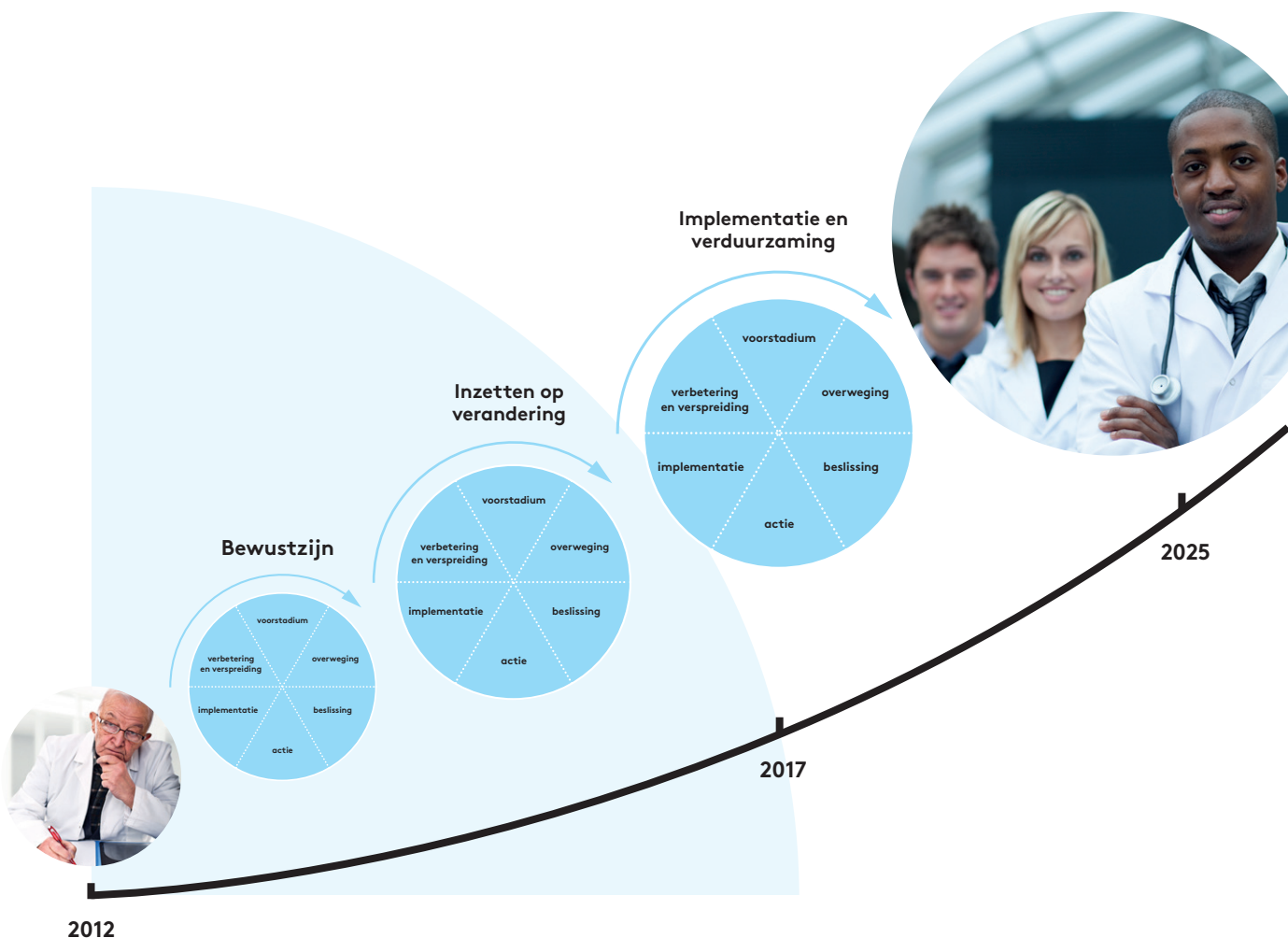
De Alliantie Gender & Gezondheid eindigt formeel eind 2017, maar alle 50 Alliantieleden hebben hun duurzame inhoudelijke commitment afgegeven. Op 5 oktober 2017 vindt een landelijk congres plaats waarbij onder ander Koningin Maxima aanwezig zal zijn. De resultaten van de Alliantie worden op dit congres gedeeld en dit vormt de aftrap van de verduurzaming.

5. EEN GENDERSENSITIEVE TOEKOMST

Nederlandse Vereniging Gender en Gezondheid

Deze verduurzaming krijgt onder andere vorm in de lancering van een Nederlands platform waarin onderzoekers hun wetenschappelijke activiteiten kunnen uitwisselen en verdiepen. Vóór 5 oktober 2017 bestond een dergelijke vereniging niet in Nederland. Een aantal Europese landen heeft wel zo'n vereniging (Italië, Oostenrijk, Duitsland, Zweden). Nu het Kennisprogramma Gender en Gezondheid van ZonMw van start is gegaan, is de behoefte aan een dergelijke vereniging evident en ook expliciet uitgesproken door de onderzoekers die binnen het Kennisprogramma actief zijn. Een Nederlandse Vereniging Gender en Gezondheid (Dutch Society for Gender en Health) is de logische stap naar verduurzaming van de onderzoeksdoelen van de Alliantie Gender en Gezondheid.

Gendersensitieve
gezondheidszorg





De patiëntenfederatie stimuleert de toegang tot betrouwbare informatie voor elke patiënt. De samenwerking met de Federatie Medisch Specialisten en het Nederlandse Huisartsen Genootschap gaat ervoor zorgen dat de kennis ontsloten wordt tot in de spreekkamer.

DIANDA VELDMAN, DIRECTEUR NEDERLANDSE PATIËNTENFEDERATIE

Het doel van de vereniging is het bevorderen van een sekse- en gendersensitieve benadering van ziekte en gezondheid in onderzoek, onderwijs en zorgpraktijk, om te komen tot een betere gezondheidszorg voor vrouwen en mannen. Een dergelijke benadering is multidisciplinair van aard en stimuleert een intersectionele aanpak. De activiteiten van de vereniging bestaan uit:

- De organisatie van een wetenschappelijk symposium eens per jaar. Het eerste symposium zal plaatsvinden op 23 mei 2018;
- Workshops voor onderzoekers, klinici en andere geïnteresseerden over sekse- en gendersensitief onderzoek;
- Zich inzetten voor het verspreiden en beschikbaar stellen van (internationale) materialen voor onderzoek en onderwijs;
- Aansluiting zoeken bij de International Society for Gender Medicine (IGM);
- Het delen van nieuwe inzichten en kennis met publiek en politiek.

Resultaten Kennisprogramma Gender en Gezondheid van ZonMw

Binnen de komende vijf jaar zullen de onderzoeken die binnen het Kennisprogramma Gender en Gezondheid worden uitgevoerd, afgerond zijn. Dit leidt tot nieuwe kennis over relevante thema's die wederom gedeeld en geïmplementeerd moeten worden. Het blijft niet bij de 21 onderzoeken die op dit moment lopen. In 2018 en 2019 volgen nieuwe subsidierondes op specifieke thema's en op toepassing van genderspecifieke kennis in de praktijk. Dit kan zowel de zorg- en welzijnspraktijk betreffen, als de (medische) onderwijspraktijk. Te denken valt aan richtlijnherziening, opname van genderspecifieke kennis in opleidingen of implementatieprojecten. Zo draagt het programma bij aan kennisontwikkeling, -deling en -borging die de genderspecifieke kennis binnen de gezondheidszorg een plek geeft.

Implementatie in onderwijs krijgt vervolg

Structurele borging van sekse- en genderspecifieke thema's in het medisch onderwijs vergt meer tijd en energie. Dit vraagt om het ontwikkelen van een effectieve strategie voor de implementatie van kennis over gender en gezondheid waarbij het creëren van draagvlak en vertaling van kennis die aansluit bij de behoeften van professionals en patiënten belangrijke voorwaarden zijn. De trajecten binnen de UMC's en de GGZ-opleidingen zullen daarom in 2018 een vervolg krijgen.

WOMEN Inc. blijft beweging aanjagen

WOMEN Inc. weet vanuit haar rol als verbinder, aanjager en vertaler als geen ander hoe gezamenlijk tot een succesvolle aanpak voor de ontsluiting en duurzame borging van deze kennis te komen. Dit krijgt uitvoering in het project Kennisontsluiting Gender en Gezondheid, een samenwerking van WOMEN Inc., ZonMw, Nederlands Huisartsen Genootschap, Federatie Medisch Specialisten en Patiëntenfederatie Nederland. Zij hebben allen reeds hun intentie uitgesproken om samen een consortium te willen vormen. Dit is gericht op het verzamelen, verspreiden, implementeren en borgen van bestaande en nieuwe kennis op het gebied van sekse en gender in relatie tot gezondheid. Het streven is om binnen de huidige Alliantieperiode nog te starten met uitvoering van de samenwerking.

Daarnaast blijven conform de succesvolle top down + bottom up formule van WOMEN Inc. activiteiten plaatsvinden die zijn gericht op de sterke achterban van WOMEN Inc. en op algemeen publiek. Hieronder valt de campagne 'Behandel me als een dame' die wordt voortgezet en doorontwikkeld om algemeen publiek en specifiek vrouwen verder bewust te maken van het thema.

“ ”



Iedere patiënt is anders. Daarom is het essentieel dat we er met elkaar voor gaan zorgen dat elke huisarts de informatie heeft om de grote diversiteit aan patiënten in Nederland zorg op maat te kunnen bieden.

DR. ROB DIJKSTRA, VOORZITTER NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Verbreding naar gezondheidszorg op maat

In de afgelopen jaren is het inzicht ontstaan dat niet alleen man/vrouw verschillen onderbelicht zijn in de medische zorg, maar dat dit nauw samenhangt met andere aspecten, waaronder seksualiteit en leeftijd. WOMEN Inc., Rutgers en COC Nederland hebben daarom de handen ineengeslagen en werken met meerjarige ondersteuning van het ministerie van OCW (2018-2022) aan het stimuleren van 'gezondheidszorg op maat'. Dit behelst een verbreding van het thema sekse en gender met de thema's seksualiteit en leeftijd. Het meten van impact is in navolging van de hierboven geformuleerde aanbevelingen vanaf de start onderdeel van de activiteiten van deze nieuwe samenwerking, waardoor in 2022 een nog completer beeld is van de effecten en impact van de door WOMEN Inc. gehanteerde werkwijze.

Het wiel draait: van “is dat nu wel nodig?” naar “hoe gaan we het doen?”

De effecten van de activiteiten die de afgelopen jaren door de Alliantie zijn uitgevoerd zijn in beeld. Met hun strategische werkwijze en unieke formule heeft de Alliantie Gender & Gezondheid een maatschappelijke beweging in de gezondheidszorg aangejaagd, op een onderwerp dat al decennia stil stond en waarbij grote weerstand was. Het veranderingswiel draait inmiddels op de drie pijlers, sectorbreed. Er is bewustzijn gecreëerd bij relevante stakeholders, er is onderzoek uitgezet, en er wordt door partijen in het veld actie ondernomen om verandering verder door te voeren. Waar vijf jaar geleden nog de vraag klonk: “is dat nu wel nodig”, klinkt nu op verschillende niveaus, bij publiek, artsen, politiek, verzekeraars, onderwijs en de farmaceutische industrie, de vraag: “hoe gaan we het doen?”. De doelstelling om erkenning te krijgen voor het belang van een gendersensitieve gezondheidszorg is bereikt.

Van stilstand naar beweging, dat is de impact van de Alliantie. Maar het bestaan van een gendersensitieve gezondheidszorg is nog geen voldongen feit en de taak van de Alliantie is daarom nog niet voltooid. Nu in toenemende mate sectorbreed en bij publiek en politiek duidelijk is dat er verandering in de gezondheidszorg nodig is, is het zaak om het wiel in beweging te houden en partijen te blijven informeren, voeden en inspireren met manieren waarop de verandering vorm moet krijgen. Dit krijgt actief vorm met de voortzetting van activiteiten zoals hierboven beschreven. De gezondheidszorg zal in de komende jaren gestimuleerd worden om te bewegen van “hoe gaan we man/vrouw verschillen meenemen in gezondheidszorg?” naar “het is vanzelfsprekend om rekening te houden met man/vrouw verschillen op alle terreinen van de gezondheidszorg” en uiteindelijk naar gezondheidszorg op maat.

ALLIANTIE GENDER & GEZONDHEID

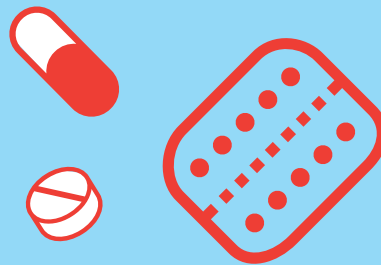
De Alliantie Gender & Gezondheid bestaat uit:

Alice van Gent - Directie Publieke gezondheid, Ministerie VWS • **Prof. dr. Angela Maas** - Hoogleraar cardiologie voor vrouwen, Radboudumc • **Anne Fleur Stapert** - Arts / onderzoeker Autisme Team Noord Nederland • **Ans Merens** - Wetenschappelijk onderzoeker, Sociaal en Cultureel Planbureau • **Dr. Annelies Bos** - Gynaecoloog, UMC Utrecht • **Dr. Antoinette Maassen van den Brink** - Farmacoloog / universitair hoofddocent, ErasmusMC • **Astrid Posthouwer** - Manager Zorg, UMC Utrecht • **Prof. dr. Bart Fauser** - Hoogleraar Voortplantingsgeneeskunde UMC Utrecht • **Clara Moerman** - Epidemiologist, Windesheim Universiteit Zwolle • **Dr. Corrie Hermann** - Lid VNVA, VNVA • **Prof.dr. Ellen Laan** - Hoogleraar seksuologie, AMC • **Els Veenis** - Senior beleidsadviseur Emancipatiezaken, Ministerie OCW • **Prof. dr. Gert ter Horst** - Hoogleraar neurobiologie van psychiatrische stoornissen, UMCG • **Dr. Greta Noordenbos** - Psycholoog / universitair docent Klinische Psychologie, Universiteit Leiden • **Dr. Hedwig Vos** - Huisarts / onderzoeker, Radboudumc • **Dr. Hester den Ruijter** - universitair hoofddocent Experimentele Cardiologie, UMC Utrecht • **Ine van Hest** - Bestuurslid Stichting VUmc Fonds • **Prof.dr. Ineke Klinge** - Universitair hoofddocent Gender Medicine, Universiteit Maastricht • **Dr. Irene van der Horst-Bruinsma** - Reumatoloog, VUmc • **Prof. dr. Janneke van Mens-Verhulst** - Emeritus Hoogleraar Vrouwengezondheidszorg • **Dr. Janneke Zinkstok** - Psychiater / Universitair docent, Universiteit Maastricht • **Dr. Jeanine Roeters van Lennep** - Internist vasculaire Geneeskunde, ErasmusMC • **Jeroen Crasborn** - Senior adviseur zorgstrategie, Achmea • **dr. Joyce Endendijk** - Universitair docent, Universiteit Utrecht • **drs Liesbeth Hallers-Haalboom**, Onderzoeker Universiteit van Tilburg • **Dr. Loes Visser** - Ziekenhuisapotheker / universitair hoofddocent Farmaco-epidemiologie, Erasmus MC • **Maria Henneman** - Directeur, Maria Henneman Media Management bv • **Prof. dr. Marrie Bekker** - Hoogleraar Klinische Psychologie, Universiteit van Tilburg • **Metty Spelt** - Senior beleidsadviseur UMC Utrecht • **Miranda van Duijn**, Programma-secretaris ZonMW • **Dr. Miriam de Kleijn** - Huisarts / epidemioloog, Radboudumc • **Nico van Oosten** - Senior adviseur huiselijk en seksueel geweld, Movisie • **Dr. Petra Verdonk** - Psycholoog / universitair hoofddocent, VUmc • **Dr. Radjesh Manna** - Directeur programma's, ZonMw • **Sabina Postma** - Senior beleidsmedewerker, Directie Publieke Gezondheid, Ministerie van VWS • **Dr. Sylvie Lo Fo Wong** - Huisarts / senior onderzoeker Eerstelijns geneeskunde, Radboudumc • **Prof. dr. Therese van Amelsvoort** - Bijzonder Hoogleraar Transitiepsychiatrie, Universiteit Maastricht • **Prof. dr. Toine Lagro-Janssen** - Emeritus Hoogleraar Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, Radboudumc • **drs Willie Langeland** - Onderzoeker, Universiteit van Tilburg • **Dr. Yolande Appelman** - Interventiecardioloog, Vumc •



MEDICIJN DOSERING

Vrouwen krijgen dezelfde dosering medicijnen als mannen, terwijl zij gemiddeld lichter en kleiner zijn en een ander vocht- en vetpercentage hebben.



BIJWERKINGEN

Vrouwen hebben 60% meer kans op bijwerkingen van medicijnen en belanden hierdoor vaker in het ziekenhuis.



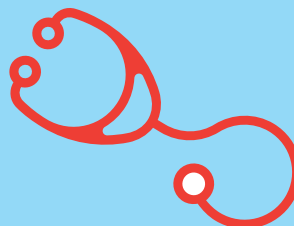
LEVENSBEDREIGEND

Onwetendheid over het vrouwenlichaam bedreigt levens.



ADHD

ADHD wordt als een 'typische jongensziekte' gezien terwijl 33-50% van de kinderen met ADHD meisjes zijn.



DIAGNOSE BECHTEREW

Vrouwen krijgen gemiddeld 5 jaar later de diagnose van de ziekte van Bechterew, een vorm van reuma, omdat de symptomen niet tijdig worden herkend.

