

# OP STOOM NAAR EEN GEZONDHEIDSZORG OP MAAT!

## RAPPORTAGE 2020

### ALLIANTIE GEZONDHEIDSZORG OP MAAT.

Iedere patiënt is anders. We maken van diversiteit de norm in de spreekkamer.



WOMEN  
INC

Rutgers

Deze Alliantie wordt mogelijk gemaakt door  
het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

# INHOUD

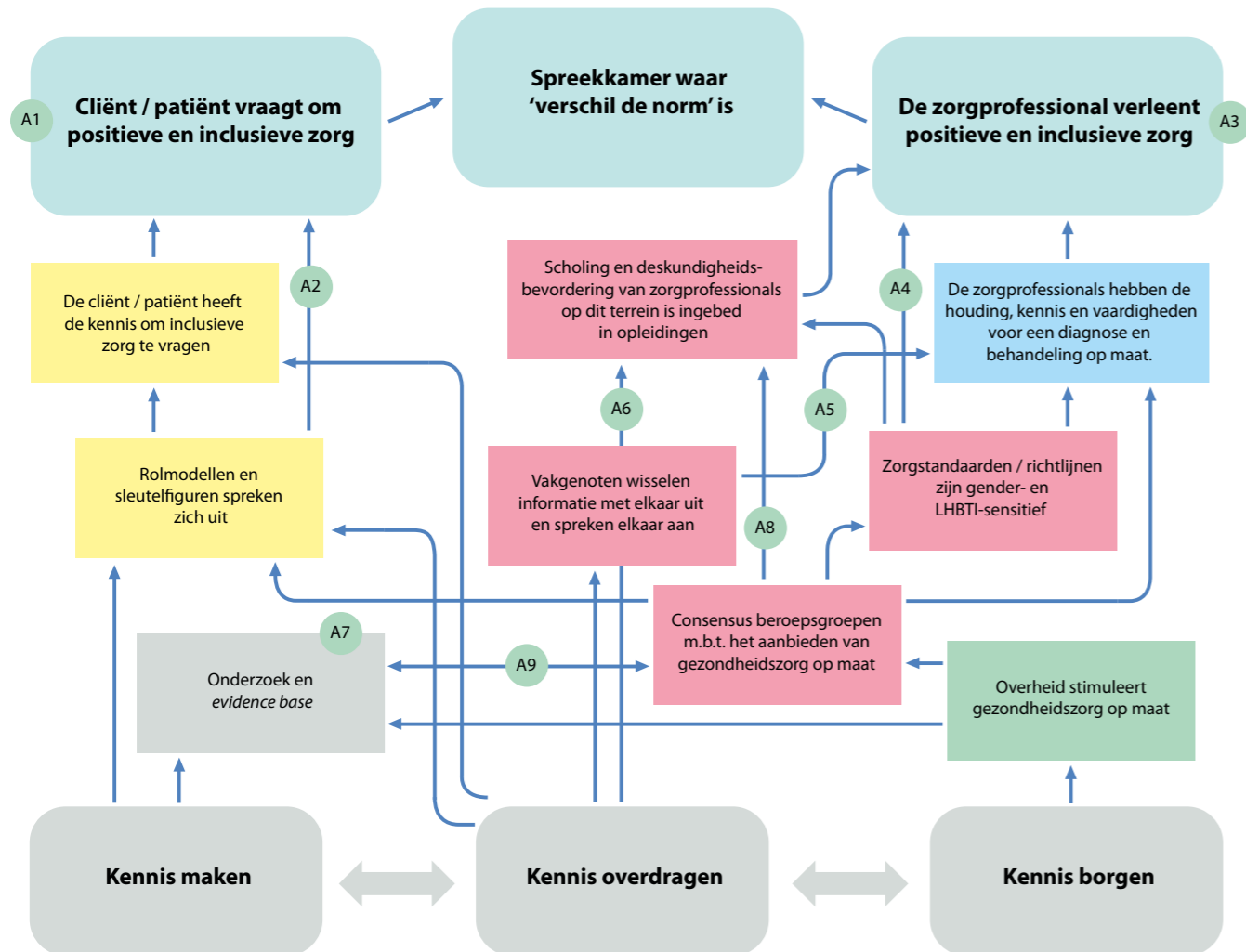
<b>1. Op stoom naar een gezondheidszorg op maat in 2020</b>	<b>4</b>
<b>2. Impact op Theory of Change in 2020</b>	<b>7</b>
<b>3. Voortgang per veranderpad: KENNIS MAKEN</b>	<b>10</b>
3.1 Onderzoekslijn	10
3.2 Peiling onder eerstelijns professionals (POH-GGZ en eerstelijns psychologen)	12
3.3 Ontwikkelen van impactkaarten op thema	13
<b>4. Voortgang per veranderpad: KENNIS OVERDRAGEN</b>	<b>15</b>
4.1 Ontwikkeling interventies en tools gericht op verandering in kennis, houding en gedrag van professionals	17
4.2 Ontwikkeling en toetsing interventies en tools gericht op verandering in kennis, houding en gedrag van publiek	18
4.3 Publiekscampagnes om gender en LHBTI-sensitieve gezondheidszorg onder de aandacht te brengen	18
4.4 Presentaties/ masterclasses op bestaande congressen/bijeenkomsten en organisatie van congres 'Gezondheidszorg op Maat'	20
4.5 Netwerkontwikkeling, pleitbezorging en agendering	22
<b>5. Voortgang per veranderpad: KENNIS BORGEN</b>	<b>24</b>
5.1 Overheid en beroepsgroepen ondersteunen bij stimulering gezondheidszorg op maat	25
5.2 Verlenging Kennisprogramma Gender en Gezondheid	26
5.3 Borging van kennis binnen professionele netwerken en online platforms	26
5.4 Inbedding ontwikkelde interventies en tools in opleiding van zorgprofessionals	26
5.5 Aanzetten voor doorvertaling naar richtlijnen en kwaliteitsstandaarden	27
<b>6. Overige bijdragen aan de doelen van de Alliantie Gezondheidszorg op maat</b>	<b>28</b>
<b>7. Financiële verantwoording 2020</b>	<b>29</b>
<b>Bijlagen</b>	
1. Mid-term evaluatie van de Alliantie Gezondheidszorg op Maat (AGOM)	
2. Diversiteit is realiteit	
3. Ipsos peiling: Toegankelijke GGZ-zorg voor iedereen	
4. Impactkaart: Een man in een heteroseksuele relatie met gevoelens voor mannen heeft een psychische klacht	
5. Impactkaart: Een vrouw met menstruatieklasten krijgt pas na 10 jaar de juiste diagnose.	
6. Een kwestie van geluk; Ervaringen van LHBTI personen met eerstelijns zorgprofessionals	
7. LHBTI sensitieve zorg in je gemeente (visual)	
8. LHBTI-sensitieve zorg in geneeskundeopleiding (onderzoeksverslag)	

# 1. Op stoom naar een gezondheidszorg op maat in 2020

Het motto van de Alliantie Gezondheidszorg op Maat luidt “iedere patiënt is anders”. Aandacht voor verschillen in geslachtskenmerken, genderidentiteit en expressie, seksuele oriëntatie en leeftijd zorgt ervoor dat zorgprofessionals optimaal kunnen bijdragen aan het herstel en welzijn van de individuele patiënt of cliënt. In de spreekkamer is het belangrijk dat de zorgverlener niet (onbewust) van een norm uitgaat, die vaak gebaseerd is op een mannelijke patiënt en dat iemand hetero en cisgender is, maar dat is nog lang niet vanzelfsprekend. De doelstelling van onze Alliantie is daarom: in de spreekkamer is verschil de norm, wat betekent dat cliënt/patiënt en zorgprofessional in staat zijn om gendersensitieve en LHBTI-sensitieve zorg te vragen en te geven.

Binnen onze Theory of Change hebben we drie veranderpaden gedefinieerd gericht op het maken van kennis, het delen van kennis en het borgen van kennis.

AFBEELDING: THEORY OF CHANGE ALLIANTIE GEZONDHEIDSZORG OP MAAT



Na ons onderzoeksjaar in 2018 waarin we onder andere het state-of-the-art brondocument hebben samengesteld, zijn we in 2019 het veld ingegaan. We werkten samen met (vertegenwoordigers van) zorgprofessionals en patiënten/cliënten en met stakeholders hieromheen, zoals ZonMw. In 2020 hebben we de zichtbaarheid van ons thema vergroot en ons netwerk verder versterkt. Dit deden we natuurlijk in de context van de coronacrisis, maar ook van grote maatschappelijke bewegingen rondom inclusie, zoals de Black Lives Matter beweging.

## Betekenis van de veranderde maatschappelijke context voor de koers van de Alliantie Gezondheidszorg op Maat

Eind februari 2020 ging Nederland op slot wegens de corona-pandemie. De impact hiervan op de gezondheidszorg was (en is) immens. De eerstelijnszorg concentreerde zich volledig op het opvangen van de zorgbelasting door de besmettingen. De dreigende overbelasting en de inrichting van zorg-op-afstand werden het grootste aandachtspunt. We hebben gezien dat daarin ook aandacht was voor diversiteitssensitieve zorg, bijvoorbeeld in de onderzoekscriteria bij instituten. En dat binnen de corona crisis ook door instituten en maatschappij al vragen werden gesteld in man/vrouw verschillen in de prevalentie, de behandeling en de nazorg, die hopelijk tot meer kennis leiden. Aan de andere kant merkten we dat de ontwikkeling van diversiteitsbeleid en de mogelijkheid voor live activiteiten zoals masterclasses op een laag pitje kwamen te staan.

Als we kijken naar de aannames die ten grondslag liggen aan de Theory of Change, constateren we dat de coronacrisis met name gevolgen heeft voor prioritering van gender- en LHBTI-sensitiviteit in de zorg. Het krijgt minder prioriteit in de uitvoer, bij het maken van beleid en in opleidingen. Dat komt doordat innovatie in de zorg nu sowieso op een lager niveau is komen te staan. De eerste prioriteit is immers voldoende handen aan bed, het ondersteunen van het personeel, onderzoek naar het virus en tot slot het inhalen van achterstallige zorg.

Hoewel de coronacrisis leidde tot het afremmen van gender- en LHBTI-sensitieve zorg in de praktijk, was 2020 ook een jaar waarin doorbraken zijn gerealiseerd in bewustzijn rondom diversiteit en inclusie. Denk aan Black Lives Matter en de oproep van COC Nederland die de Tweede Kamer eind oktober vroeg om betere ondersteuning van LHBTI personen die kwetsbaar zijn omdat ze te maken hebben met meerdere vormen van discriminatie (intersectionaliteit). Het gaat bijvoorbeeld om oudere LHBTI's en LHBTI's met een beperking. De Tweede Kamer stemde op 8 december voor twee voorstellen met die strekking. Ook op de arbeidsmarkt, dus ook bij de sector zorg als werkgever, staat inclusiviteit op de agenda.

De maatschappelijke context van 2020 heeft wat betreft de aannames die ten grondslag liggen van onze Theory of Change met name gevolgen voor aanname 2: “door maatschappelijke aandacht en doordat sleutelfiguren zich uitspreken, voelt de cliënt/patiënt zich gesteund om om inclusieve zorg te vragen.” Er is momenteel duidelijk minder focus op diversiteit en bejegening in de zorgsector zelf. Tegelijkertijd is er in het nieuws, politiek en in de publieke opinie regelmatig aandacht voor sekse in relatie tot het vaccin. Hierdoor wordt publiek zich er juist meer van bewust dat sekse een rol speelt bij de ontwikkeling en het gebruik van medicijnen.

Hoewel onze thema's op dit moment minder prioritering krijgen in de sector zelf, blijkt er door alle maatschappelijke ontwikkelingen sterk draagvlak te zijn. Dit merken we in gesprekken en in de vragen die we ontvangen van bijvoorbeeld medische studenten. Feit is echter ook dat de uitvoering van veel activiteiten samen met zorgprofessionals vertraagd zijn. De passende strategie hierbij is om mee te bewegen met de werkdruk in de zorg en opleidingen, ondertussen onze beschikbare tijd investeren in activiteiten die wel mogelijk zijn en om te blijven onderbouwen dat er juist nu rekening moet worden gehouden met sekse, gender en seksuele oriëntatie in de (eerstelijns) zorg. Denk aan de groeiende wachtlijsten in de begeleiding van transgender personen.

Richting het ministerie van VWS heeft de Alliantie zich dit jaar sterk ingespannen om onze onderwerpen op de agenda te houden. En met succes want het kennisprogramma gender en gezondheid is met een jaar verlengd, mede door maatschappelijke druk en de inzet van politiek en agendering achter de schermen. We blijven ons inzetten voor (meerjarige) continuïteit voor kennis maken, implementeren en borgen over genderverschillen tussen mannen en vrouwen en seksuele diversiteit.

## Betekenis van de gebeurtenissen in 2020 voor de coördinatie van de Alliantie

De coördinatie van de Alliantie verliep afgelopen jaar wederom soepel, ondanks het online werken. De drie Alliantiepartners weten elkaar goed te vinden binnen deze samenwerking en vullen elkaar goed aan op expertise, netwerk en activiteitsniveau. Wel hadden we te maken met enkele personele wisselingen bij COC Nederland die van invloed waren op de samenstelling van het projectteam. De organisatie samenstelling van de Alliantie ziet er als volgt uit:

- 1) Een stuurgroep voor de strategie- en koersbepaling van de Alliantie-activiteiten. Zij zijn in 2020 één keer live bijeengekomen en zijn daar waar gewenst per mail gevraagd om hun visie te geven op bepaalde strategie documenten. De stuurgroep bestaat uit Paulien van Haastrecht (Rutgers), Marie Ricardo, sinds 1 september vervanger van Koen van Dijk (COC Nederland), Jannet Vaessen en Nienke Hagenbeek (WOMEN Inc).
- 2) Een projectleiders-team met alle projectleiders van de verschillende Alliantiepartners, die eens in de zes weken bij elkaar komen voor een overleg over lopende projectactiviteiten. Bij dit projectleidersoverleg zijn aanwezig: Maria Ouwehand & Metty Spelt (WOMEN Inc), Bouko Bakker (Rutgers) en Jouke van Buuren, sinds 1 mei vervanger van Marie Ricardo die zitting heeft genomen in stuurgroep (COC Nederland).
- 3) Drie werkgroepen op expertise: een werkgroep Onderzoek onder leiding van Rutgers, een werkgroep Communicatie onder leiding van WOMEN Inc. en een werkgroep Interventies onder leiding van Rutgers. Lobby activiteiten stonden onder leiding van WOMEN Inc.

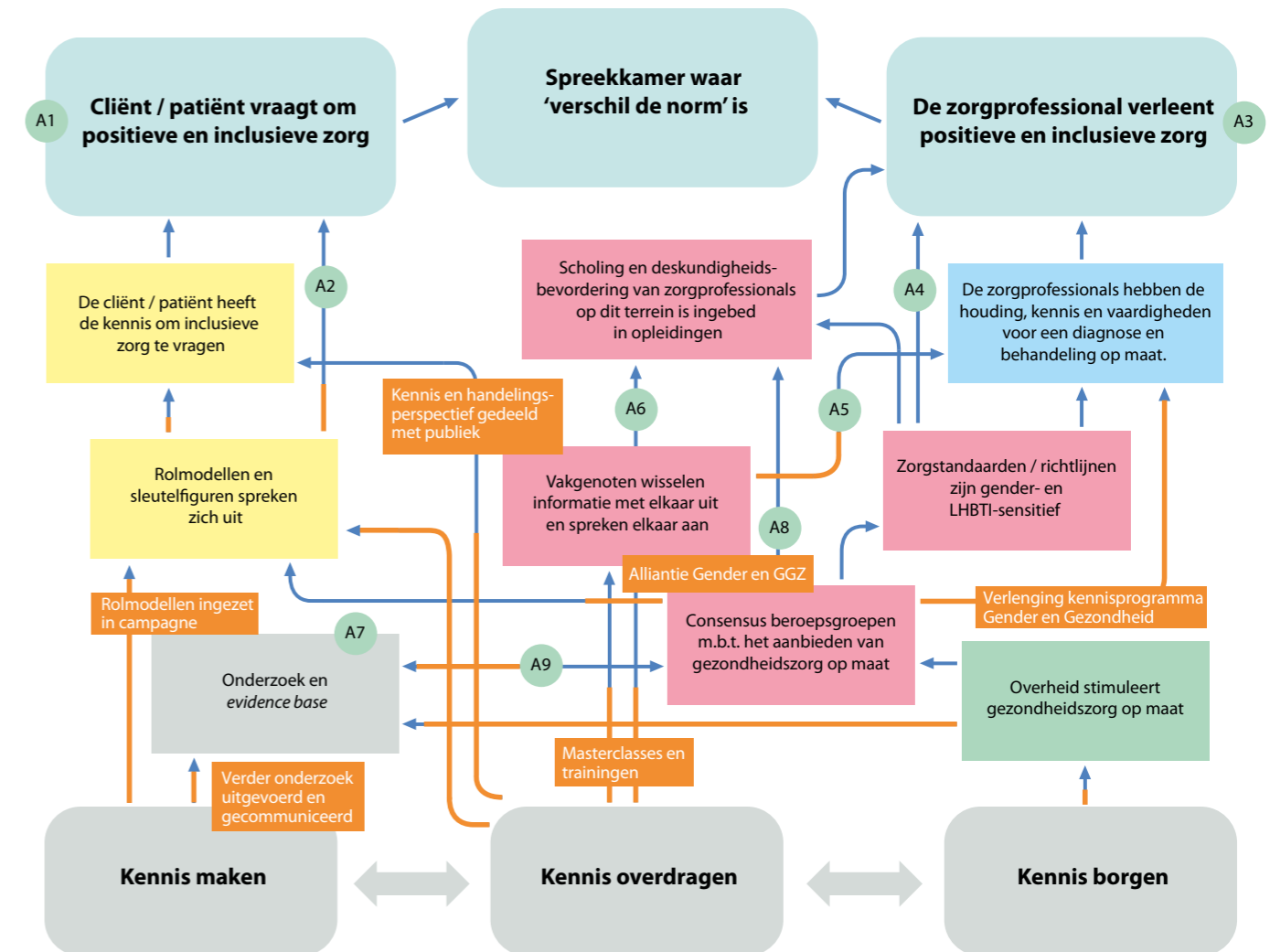
### Alliantiebijeenkomsten

In 2019 was al gekozen om de Alliantie bijeenkomsten terug te brengen van drie naar twee bijeenkomsten. Helaas hebben we door COVID-19 in 2020 maar één fysieke bijeenkomst met alle Alliantieleden samen kunnen organiseren. Het doel van deze bijeenkomsten is om elkaar (inclusief de accounthouders vanuit ministerie OCW) face-to-face te zien en elkaar te informeren over nieuwe inzichten of aanscherpingen binnen de strategische koers of over belangrijke Alliantiebrede activiteiten zoals het congres en campagnes. Tijdens de bijeenkomst op 17 september stond de jeugdzorg centraal. We stonden stil bij de uitkomsten van de focusgroep gesprekken die tijdens de zomermaanden online zijn gevoerd met LHBTI-jongeren die ervaring hadden met de eerstelijns- en jeugdzorg, en hoe we LHBTI-jongeren zouden kunnen ondersteunen bij het vinden van passende zorg. Ook bespraken we de uitkomsten en aanbevelingen van het onderzoek naar LHBTI-sensitiviteit in een grote Amsterdamse jeugdhulp organisatie en welke strategieën richting jeugdprofessionals en -organisatie gevolgd kunnen worden. Dit maakte deze bijeenkomst meteen heel inspirerend en relevant voor iedereen en voegde echt iets toe aan ons denken als Alliantie.

## 2. Impact op Theory of Change in 2020

In 2020 hanteerde de Alliantie een aantal strategische aanpakken die bijdragen aan de drie veranderpaden van de Theory of Change. De drie veranderpaden hangen daarbij integraal met elkaar samen: de kennis die we maken wordt gedeeld met stakeholders, professionals en publiek. Waar die gesprekken succesvol zijn, draagt dit bij aan het vergroten van draagvlak en het borgen van kennis in het veld.

In de afbeelding hieronder is gevisualiseerd aan welke specifieke veranderpaden we hebben bijgedragen.



### Impact veranderpad kennis maken

De ontwikkeling van nieuwe kennis en de inventarisatie van bestaande kennis is een doorlopende activiteit van de Alliantie. We volgden uitkomsten van nieuw onderzoek en zetten waar nodig zelf onderzoek uit, bijvoorbeeld om de behoefte te inventariseren onder GGZ professionals.

We sluiten 2020 af met een sterk state-of-the-art brondocument, een visiedocument en twee impactkaarten waarin het belang en de urgentie van aandacht voor sekse, gender en seksuele diversiteit in de eerstelijnszorg worden onderbouwd. Bovendien werkten we in de onderzoeksactiviteiten voortdurend samen met partijen in het veld, waarmee we het netwerk van de Alliantie Gezondheidszorg op Maat versterken. In onze publiekscampagne "Komt een mens bij de dokter" lieten we professionals en patiënten/cliënten aan het woord om te vertellen over Gezondheidszorg op Maat. De kennis en het netwerk vormen onze 'kruiwagen' in de verdere activiteiten, waaronder het publiceren van artikelen, het ontsluiten van handelingsperspectief en het agenderen van onze thema's.

## Impact veranderpad kennis delen

Kennis is pas effectief als het wordt ingezet. Daarom hebben we onze kennisproducten en interventies gedeeld met eerstelijns professionals. Wij maakten hen bewust van de gevolgen van bias en aannames over sekse, gender en seksuele diversiteit en leerden hen nieuwe manieren. In onze masterclasses en bijeenkomsten wisselden vakgenoten informatie uit en spraken zij elkaar aan.

We ontwikkelden en ontsloten een toolkit voor professionals die op een toegankelijke en aantrekkelijke manier inzicht geeft in gender- en LHBTI-sensitieve zorg en hoe je daar vorm aan kunt geven. Daarnaast maakten we een LHBTI-scan voor jeugdorganisaties. Deze tools voorzien in een enorme behoefte van zorgprofessionals en deze zullen we ook in 2021 onder de aandacht blijven brengen.

We waren in 2020 ondanks de aandacht voor corona goed zichtbaar met onze publiekscampagne, communicatie-activiteiten en online bijeenkomsten, waarmee we een groot bereik hadden onder diverse doelgroepen binnen de eerstelijnszorg. Steeds meer komen onze thema's daarbij op de agenda te staan van zorgorganisaties. We merken dat met name bij jonge professionals en studenten, die ons steeds vaker benaderen als spreker.

Ook op het vlak van training en opleiding zijn stappen gezet. Met de 'mapping' van relevante interventie-databases en accreditatie eisen hebben we zicht op het borgen van passende interventies in bij- en nascholingen. Wel zien we dat het borgen in opleidingen en richtlijnen een proces is van zeer lange adem. Dat heeft primair te maken met de manier waarop opleidingen en richtlijnen vorm krijgen en herzieningen die vaak maar eens in de vijf jaar plaatsvinden.

Tot slot hebben we ons netwerk uitgebreid met kennispartners en belangenbehartigers die ons thema uitdragen. Zo zijn beroepsorganisaties zoals NIP en NHG betrokken. En met sleutelpartijen in het GGZ veld hebben we de handen ineen kunnen slaan om een nieuwe Alliantie Gender en GGZ op te richten, waarmee we nog gericht impact kunnen creëren in het brede GGZ-veld.

## Impact veranderpad kennis borgen

De belangrijkste impact op dit veranderpad is de verlenging van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid met een jaar. Deze is tot stand gekomen na stevige inzet van de Alliantie, mede onderbouwd met het visiedocument. De verlenging is nodig, want we zijn er nog lang niet. Dat vinden niet alleen wij, vanuit onze diverse achterbannen belangrijk, maar daarover spreken ook steeds meer zorgprofessionals zich uit. Zij geven aan dat een kennisprogramma ook belangrijk is als aanjager van consensus onder beroepsgroepen en professionals. Het beschikbaar stellen van financiering betekent immers dat overheid aandacht voor sekse, gender en seksuele diversiteit onderschrijft en dat er middelen zijn voor organisaties en professionals om daarmee aan de slag te gaan.

## Midterm evaluation: een externe blik

In 2020 is de Alliantie halverwege haar looptijd. Dat is een goed moment om te reflecteren op de voortgang tot dan toe en te bepalen waar verbeterkansen liggen voor de komende periode. Impactbureau Sinzer heeft daarom de opdracht gekregen om een mid-term evaluatie uit te voeren die inzicht geeft in de voortgang van de Alliantie. Zo'n tussentijdse evaluatie is waardevol, omdat het aan de ene kant inzicht biedt in hoe de Alliantie 'ervoor staat' en op weg is naar het bereiken van het gewenste eindresultaat, en tegelijkertijd reflecties oplevert waarmee de Alliantie haar werk kan bijsturen. De evaluatie is gebaseerd op documentatie van de Alliantie (zoals jaarverslagen en ontwikkelde producten), 7 interviews met Alliantiepartners en interviews met 11 personen van externe partijen, die vanuit hun achtergrond, kennis, expertise of betrokkenheid bij de Alliantie input konden leveren van meer afstand.

Het rapport is te lezen in bijlage 1. Belangrijkste bevindingen, die zijn meegenomen in de koersbepaling voor de tweede helft 2020 en 2021, zijn:

### *Relevantie van de Alliantie Gezondheidszorg op Maat*

Zowel binnen als buiten de Alliantie is men het erover eens dat de relevantie van de Alliantie onverminderd groot is. Hoewel men constateert dat een langzame verandering gaande is, is er tegelijkertijd ook nog een lange weg te gaan voordat gender- en LHBTI-sensitieve gezondheidszorg een feit is. Zo benoemen verschillende partijen dat de maatschappij in feite vooruitloopt op de zorg, mede doordat het realiseren van verandering in de medische wereld lastig is. Het is een complex speelveld, waar zorg op maat soms nog 'in de kinderschoenen' staat. En hoewel er steeds meer ruimte komt voor de benodigde maatschappelijke en wetenschappelijke discussie, blijft omgaan met diversiteit en écht rekening houden met ieders belangen in de praktijk een uitdaging.

Externe partijen vinden het belangrijk dat de Alliantie bestaat. Zij vinden het onder meer van belang dat er een partij is die het onderwerp aanjaagt, omdat het in de 'prioriteitencompetitie' in de zorg snel onder kan sneeuwen. Daarnaast vinden partijen dat een Alliantie als deze een belangrijke bijdrage levert aan het maatschappelijk zichtbaar en bespreekbaar maken van de thematiek in de zorg. Organisaties zien een potentiële meerwaarde in de Alliantie als een verbinder in een veld met een diversiteit aan (kleine) partijen die zich vanuit hun eigen accent inzetten voor de problematiek.

### *Impact van de Alliantie Gezondheidszorg op Maat*

Binnen de onderzoekslijn worden het State of the Art brondocument en het visiedocument gezien als een belangrijke opbrengst binnen het veranderpad Kennis Maken. Het is voor eerst dat kennis op dit thema in de hele breedte bij elkaar is gebracht. De aanbeveling is om deze documenten actief naar buiten te brengen, bijvoorbeeld in de vorm van factsheets en/of praktijkpublicaties in vaktijdschriften. Dit wordt in 2021 gedaan.

Over de campagne 'Komt een mens bij de dokter' geeft Sinzer aan dat het complex is om vast te stellen in hoeverre de Alliantie middels de campagne heeft weten te realiseren dat meer cliënten/patiënten de kennis hebben om inclusieve zorg te vragen. Dat zou om een grootschalig op zichzelf staand onderzoek vragen. Het impactpotentieel van de campagneactiviteiten lijkt in ieder geval aanwezig. Zo ligt de ontwikkeling van de campagne in lijn met de Theory of Change van de Alliantie: de campagne wordt onderbouwd met de ontwikkelde kennis binnen het veranderpad 'kennis maken', en er wordt gebruik gemaakt van rolmodellen en sleutelfiguren die zich uitspreken. De campagne is hiermee heel concreet en direct gericht op de beoogde verandering bij patiënten en cliënten. De geïnterviewde partijen waren erg enthousiast over de campagne en onderschreven het mogelijke effect ervan. Ze vinden het een krachtige en aansprekende campagne, die inclusief en divers is op een natuurlijke manier.

Om de potentiële impact van de campagne 'Komt een mens bij de dokter' nog verder te versterken, bevelen externe partijen aan om actief in te zetten op het vertonen van de campagne in de praktijk of wachtkamer van eerstelijns zorgprofessionals. Dat zou enerzijds het signaal geven dat er in die praktijk aandacht is voor gender- en LHBTI-sensitieve zorg, en anderzijds zou het drempelverlagend werken om zorg op maat te durven vragen. Een goede ingang om dit te realiseren vormen de beroepsgroepen. Zij willen hier ook graag bij ondersteunen.

Voor de impact bij eerstelijns zorgprofessionals is het bieden van praktijkvoorbeelden en concreet handelingsperspectief belangrijk om een verandering te kunnen realiseren. Dit wordt bevestigd door de positieve reacties op de masterclass 'inclusieve zorg' en de e-learning Jong & Transgender. In 2021 wordt het ontsluiten van kennis en interventies verder uitgebouwd, in samenwerking met het veld.

Met betrekking tot het aanhaken van beroepsgroepen en stakeholders komt naar voren dat dit een proces van lange adem is en dat het realiseren van groot effect halverwege de looptijd van de Alliantie niet realistisch is. Wel zijn zaadjes voor verandering geplant. Binnen verschillende beroepsgroepen sprak Sinzer met personen die een ingang kunnen en willen zijn richting hun beroepsgroep. De Alliantie heeft zich tot en met 2020 met name gericht op netwerkvorming, wat een belangrijke eerste stap is om überhaupt bij de beroepsgroepen en stakeholders binnen te komen. Een voorbeeld is het contact met de Huisarts Adviesgroep Seksuele Gezondheid (Sekshag) van de NHG en de Patiëntenfederatie. Nu is het zaak om in 2021 de ingangen die er zijn verder te benutten om de veranderprocessen in gang te zetten en te verankeren. Zie voor meer toelichting op de netwerkvorming van de Alliantie de hoofdstukken 4.5 en 5.1.

De belangrijkste aanbeveling tot slot is: focus. Liever meer impact op belangrijke onderdelen van de veranderpaden, dan minder impact over de breedte. Zo liggen er sterke kansen voor het realiseren van duurzame verandering door het betrekken van jonge professionals; het 'aanzetten' van de eigen rol en verantwoordelijkheid bij beroepsgroepen en stakeholders; en het strategisch inzetten van het visiedocument. De midterm evaluatie onderschrijft dat we werken aan een cultuurverandering in de samenleving en in de zorg. Vervolg van de activiteiten na 2022 is belangrijk voor structureel draagvlak en borging in de praktijk: "een eenmalige Alliantie is zonde", werd gezegd.

In de hoofdstukken 3, 4 en 5 is per veranderpad (kennis maken, kennis overdragen en kennis borgen) verder beschreven welke output en outcomes er in 2020 zijn gerealiseerd met de activiteiten van de Alliantie Gezondheidszorg op Maat.



## 3. Voortgang per veranderpad: KENNIS MAKEN

De doelstelling van de activiteiten binnen het veranderpad 'kennis maken' is om kennis over (het belang van) gender- en LHBTI-sensitieve gezondheidszorg te bundelen, lacunes te signaleren en om kennisproducten te ontwikkelen. Hierbij werken we samen met het veld, met als doel optimale kennisdeling en -borging in de praktijk.

We hanteerden een driedelige aanpak met

1. onze doorlopende onderzoekslijn
2. een peiling onder eerstelijns professionals GGZ
3. de ontwikkeling van impactkaarten op thema

### Gerealiseerde output

1. Onderzoekslijn
  - Aanscherpen en aanvullen visiedocument i.s.m. het veld
  - Actualisering State of the Art brondocument (doorlopende activiteit)
  - Ontwikkeling kennisproducten
    - Notitie Diversiteit is realiteit (publicatie in 2021)
    - 3 Artikelen voor vaktijdschriften (publicatie in 2021)
2. Peiling onder eerstelijns professionals GGZ
  - Realisatie peiling onder GGZ-professionals met 14 respondenten
3. Ontwikkelen van impactkaarten op thema
  - Twee impactkaarten ontwikkeld en gedeeld
  - Derde impactkaart in voorbereiding en volgt in 2021

### Gerealiseerde outcomes

1. Draagvlak en gezamenlijk afzenderschap gecreëerd met relevante partners zoals Transgender Netwerk Nederland en Nederlandse organisatie voor seksediversiteit, middels aanscherping en aanvulling van het visiedocument met kennis en inzichten van partners. Dit document is bovendien meegenomen in de prioritering en agendabepaling van de in 2020 opgerichte Alliantie Gender en GGZ.
2. Aanvullende inzichten verzameld in actuele kennislacunes en onderzoeksvragen rondom gezondheid, gezondheidsverschillen en specifieke gezondheidskwesties met betrekking tot sekse-, gender- en seksuele diversiteit
3. De opgehaalde kennis in het brondocument en visiedocument vormen de onderbouwing richting het zorgveld dat patiënten in de praktijk zorg mijden of ongemak ervaren doordat er onvoldoende aandacht is voor sekse-, gender- en LHBTI-gerelateerde onderwerpen. De kennis is vervolgens gedeeld en geïmplementeerd onder eerstelijns zorgprofessionals, zie hoofdstuk 4 en 5.
4. Advies geformuleerd voor de richting van het vervolg van het bestaande kennisprogramma en een mogelijk nieuwe kennisprogramma op het terrein sekse-, gender- en seksuele diversiteit in relatie tot gezondheid en zorg, met aandacht voor het levensloopsperspectief

Hieronder is beschreven welke activiteiten de Alliantie heeft uitgevoerd om tot deze output en outcomes te komen.

### 3.1 Onderzoekslijn

#### Doorlopende onderzoeksondersteuning en -documentatie; actualisering state- of the art document, en visiedocument

Het State-of-the-Art document van de onderzoekswerkgroep van de Alliantie wordt gebruikt als basis voor kennisverspreiding en -implementatie. Deze wordt doorlopend geactualiseerd en aangevuld. In tegenstelling tot het hieronder genoemde visiedocument is dit brondocument op zichzelf niet sturend, signalerend of adviserend. Het bundelt bestaande kennis over onze Alliantiethema's. We onderzoeken in 2021 met onze netwerkpartners op welke manier we het document op de meest effectieve manier beschikbaar kunnen stellen voor externen.

Eind 2019 stelde de Alliantie een concept visiedocument op. De doelstelling van dit visiedocument is:

1. In vogelvlucht een overzicht bieden van de huidige kennis over gezondheid, gezondheidsverschillen en specifieke gezondheidskwesties met betrekking tot sekse-, gender- en seksuele diversiteit, en daardoor inzicht geven in actuele kennislacunes en onderzoeksvragen binnen de gezondheidszorg. De focus ligt op de disseminatie en implementatie van kennis over sekse-, gender en seksuele diversiteit in de eerstelijns zorg.
2. Richting bieden voor de invulling van het vervolg van het bestaande kennisprogramma Gender en Gezondheid en een mogelijk nieuw kennisprogramma op het terrein sekse-, gender- en seksuele diversiteit in relatie tot gezondheid en zorg, met aandacht voor het levensloopsperspectief.
3. Richting bieden aan de verdere borging van kennis in de (eerstelijns) beroepspraktijk en de opleiding, bij- en nascholing van aankomende en werkende professionals.

Gedurende 2020 zijn experts vanuit onderzoek, beleid en praktijk hierbij betrokken en is het visiedocument verder aangevuld en aangescherpt. In de eerste helft van 2021 zal dit visiedocument afgerond worden.

#### Verdieping verkenning professionals in de eerstelijns en jeugdzorg; kwalitatief vervolg op huisartsenenquête 2019. Uitkomsten kwantitatief onderzoek Spirit/de Bascule

In 2020 was de Alliantie voornemens om een verdiepende en kwalitatieve verkenning uit te voeren onder huisartsen, in navolging van de huisartsenenquête die in 2019 is uitgevoerd. We hebben hiervoor onder andere goede contacten met het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Huisarts Adviesgroep Seksuele Gezondheid. Echter, door de gevolgen van de COVID-19 crisis waren eerstelijns zorgprofessionals minimaal beschikbaar en is besloten om het onderzoek door te schuiven naar 2021.

Begin 2020 zijn de uitkomsten van het onderzoek naar houding, openheid, kennis en vaardigheden met betrekking tot seksuele en genderdiversiteit onder medewerkers van Spirit en de Bascule beschikbaar gekomen. Het betrof hier een herhaling van de LHBTI-organisatiescan uit 2016, op basis waarvan Spirit op verschillende manieren de expertise op dit terrein heeft vergroot en geïntegreerd in de uitvoeringspraktijk. De uitkomsten van beide onderzoeken en 'lessons learned' worden beschreven in een wetenschappelijk artikel dat begin 2021 ingediend zal worden. Op basis van dit onderzoek is een verkorte LHBTI-scan voor jeugdorganisaties ontwikkeld, die in 2021 als onderdeel van het interventieaanbod aangeboden zal worden aan jeugdorganisaties. Dit instrument biedt jeugdorganisaties op eenvoudig af te nemen wijze een globale inschatting van sensitiviteit voor seksuele en genderdiversiteit en handelingsperspectief voor verbetering hiervan.

#### Expertsessie zorg op maat/positieve gezondheid

In Nederland zijn diverse partijen bezig met zorg op maat, diversiteit in de zorg, positieve gezondheid en shared decision making. De Alliantie beoogde een aantal sleutelpartijen, zoals Institute for Positive Health (IPH), INEEN, Patiëntenfederatie NL en onderzoekers in het veld bij elkaar te brengen om te onderzoeken of er een gezamenlijk belang is waarop partijen samen kunnen optrekken. In de praktijk bleek ten eerste dat de insteek en de aanpak van deze verschillende aspecten van zorg op maat sterk uiteenlopen (bijvoorbeeld gestuurd vanuit wens patiënt of aanbod professional). Ten tweede bleek dat ook sleutelpartijen verschillend zijn in doelgroep en werkwijze: aandacht voor makkelijk begrijpbare informatie voor patiënten die laaggeletterd zijn, vraagt bijvoorbeeld om een andere benadering dan aandacht voor de betekenis van culturele verschillen tussen patiënt en professional in opleidingen. Een expertsessie gericht op gezamenlijk belang zou daarom op dit moment te weinig concrete uitkomsten opleveren. Met het thema zorg op maat gaan we daarom op een andere manier aan de slag, namelijk met onze netwerkaanpak. We betrekken partijen zoals IPH en INEEN bij het agenderen van gender- en LHBTI-sensitieve zorg in hun eigen organisatie en richting hun eigen achterban. Het doel is dan niet Kennis Maken, maar Kennis Delen of Borgen. De netwerkactiviteiten zijn opgenomen onder Veranderpad Kennis Delen en Veranderpad Kennis Borgen.

#### Jaarlijks kwalitatief onderzoek o.a naar belemmeringen, kennishiaten en drempels die zorgprofessionals in de weg kunnen staan

In 2020 voerden we interventiegebonden (evaluatie)onderzoek uit waarbij we onderzochten hoe kennishiaten en belemmeringen die eerstelijns zorgprofessionals signaleren kunnen worden opgelost. Denk hierbij ook aan inzicht in de rol van beeldvorming en bias. De uitkomsten van dit interventieonderzoek zijn meegenomen in de ontwikkeling van een digitale toolkit voor zorgprofessionals die de Alliantie begin 2021 lanceert (zie hoofdstuk 4.2 Kennis Overdragen).

**Ontwikkeling kennisproducten**

Mede op basis van het State-of-the-Art documenten en vanuit de samenwerking met belangenorganisaties en eerstelijns- en jeugdprofessionals, zijn in 2020 verschillende kennisproducten opgeleverd en/of voorbereid. Het betreft hier o.a. een viertal factsheets over de belangrijkste gezondheidsthema's in relatie tot sekse, gender en seksuele oriëntatie, die gefaseerd gepubliceerd worden als onderdeel van de digitale toolkit (zie hoofdstuk 4.2 Kennis Overdragen). Daarnaast is de notitie Diversiteit is realiteit (zie bijlage 2) opgesteld waarin uiteengezet wordt hoe de begrippen sekse, gender en seksuele oriëntatie anno 2020 worden gezien en verwoord. De uitkomsten hiervan zullen in 2021 gepubliceerd worden. Tot slot zijn een drietal artikelen voor de vaktijdschriften voorbereid die naar verwachting begin 2021 gepubliceerd zullen worden, respectievelijk in Huisarts en Wetenschap (met focus op seksuele oriëntatie), Tijdschrift voor Praktijkondersteuners (met focus op gender diversiteit) en een vakblad voor jeugdprofessionals (met focus op seksuele en genderdiversiteit).

## 3.2 Peiling onder eerstelijns professionals (POH-GGZ en eerstelijns psychologen)

In 2019 gaf de Alliantie de opdracht aan peilingbureau Ipsos tot de uitvoering van een landelijke enquête waarin we vroegen naar de ervaring van mannen, vrouwen en LHBTI personen met de eerstelijnszorg. Als vervolg hierop wilden we de andere kant belichten: hoe 'klaar' zijn zorgprofessionals om gender- en LHBTI-sensitieve zorg te leveren? We richten ons daarbij op de (jeugd) GGZ-professionals. Om de zorgprofessionals te kunnen bereiken zijn er verschillende activiteiten ondernomen. We hebben gesproken met Nivel omdat zij dicht op de professionals zitten. De kosten van een onderzoek via deze partij bleken echter te hoog. We besloten om opnieuw met Ipsos samen te werken en gebruik te maken van onze netwerkcontacten, zoals de beroepsorganisaties Nederlands Instituut Psychologen en de Landelijke vereniging POH-GGZ om de enquête te verspreiden onder de doelgroep.

De peiling heeft ondanks herhaalde inspanningen via deze beroepsorganisaties helaas nauwelijks respons opgeleverd (N=14). We vermoeden dat met name de overbelasting van zorgprofessionals door de COVID-19 crisis hierop van invloed is geweest, maar we vragen ons ook af of de lage respons een signaal is dat de thema's van de Alliantie te weinig leven bij deze doelgroepen. We willen hier graag zicht op krijgen en zullen de gewenste informatie in 2021 op een andere wijze ophalen in samenwerking met de beroepsgroepen.

**De belangrijkste signalen uit de peiling (N=14):****Kennis**

De meeste GGZ-professionals ervaren te weinig diepgaande kennis over de diversiteitsvormen (sekse, gender en seksuele oriëntatie). Over seksuele diversiteit hebben de zorgverleners de meeste kennis, al valt ook daar winst te behalen.

**Bias**

Volgens GGZ-zorgverleners spelen sekse en gender geen rol in de keuze voor een behandeling of behandelaar. Wel ervaren zij dat de behandeling van cliënten complexer is en toegang tot de zorg moeilijker wordt wanneer een cliënt te maken heeft met diversiteit.

**Cliëntpopulatie**

Alle zorgverleners hebben natuurlijk mannen en vrouwen in de praktijk als cliënt. Alle zorgverleners hebben LHB-cliënten gehad, maar hebben veel minder ervaring met gender- of seksueel diverse cliënten. Dit komt voornamelijk doordat zij deze cliënten nog niet in de praktijk hebben gehad, of omdat zorgverleners dit niet weten van hun cliënten.

**Bespreekbaarheid/handelingsverlegenheid**

1 op de 3 zorgverleners ervaart handelingsverlegenheid bij de diversiteitsvormen. Toch snijdt het merendeel dit onderwerp aan indien relevant voor de cliënt. De sekse van een cliënt heeft weinig invloed op de benadering en behandeling, terwijl gender en seksuele oriëntatie meer invloed hebben.

**Communicatie**

Organisaties staan niet zichtbaar open voor sekse-, gender-, en seksuele diversiteit. Vele GGZ-professionals hebben geen beleid op deze thema's in hun organisatie of zijn er niet van op de hoogte.

**Behoefte**

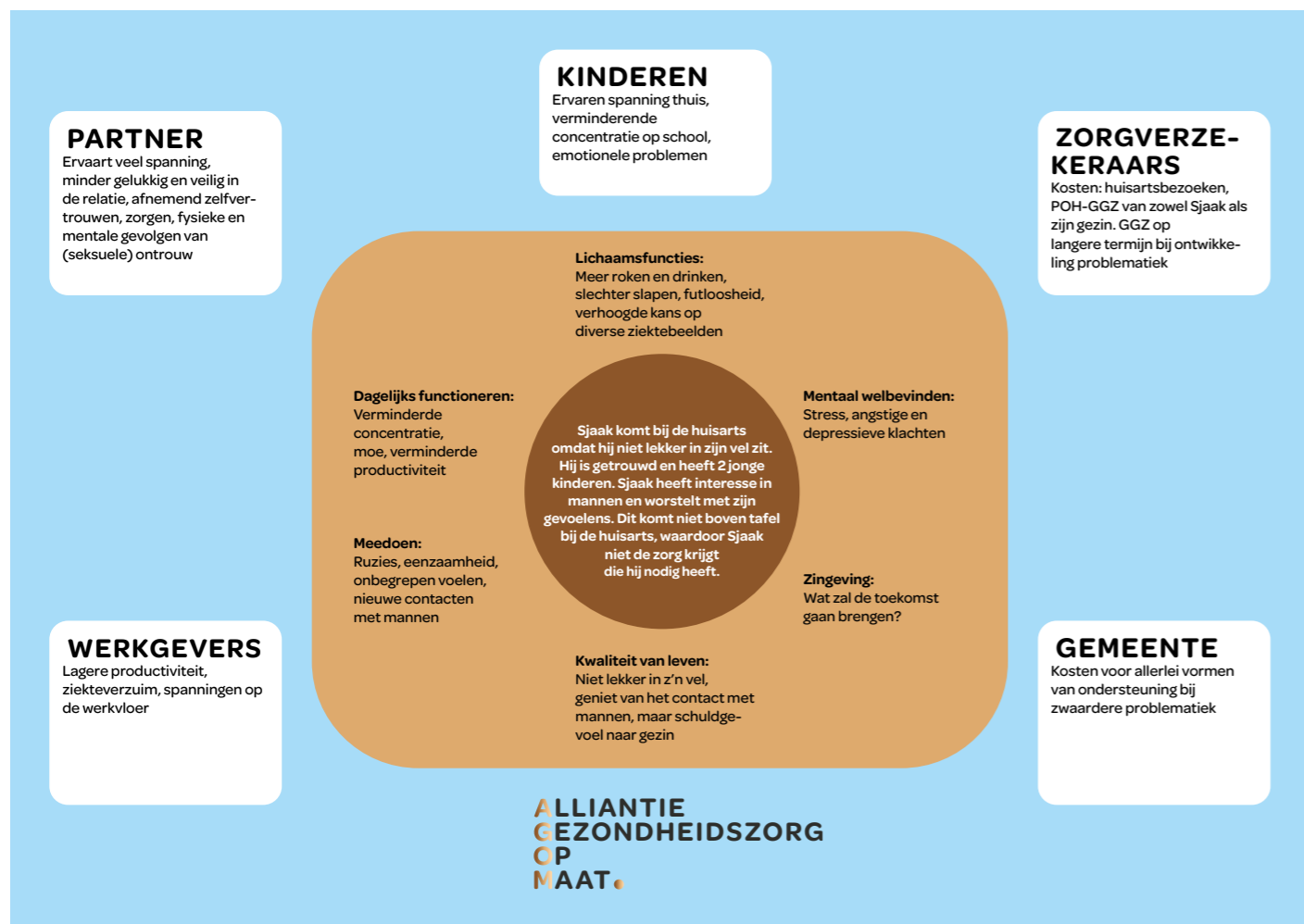
Er is te weinig aandacht voor diversiteit binnen de GGZ, vooral tijdens de opleiding/nascholing. Omtrent seksediversiteit hebben GGZ-professionals vooral behoefte aan algemene, feitelijke informatie, terwijl ze over gender- en seksuele diversiteit vooral praktische vragen hebben.

Rapportage van de Ipsos peiling is in bijlage 3 toegevoegd.

## 3.3 Ontwikkelen van impactkaarten op thema

Met zogenaamde impactkaarten maken we zichtbaar wat de impact is van het ontbreken van gender- en LHBTI-sensitieve zorg – en daarmee wat de potentiële waarde en winst is van meer aandacht voor sekse-, gender en seksuele diversiteit. Wat gebeurt er en welke organisaties of personen moeten in actie komen als patiënten of cliënten niet de juiste diagnose of begeleiding krijgen? Is er bijvoorbeeld sprake van zorgmijding, ernstige complicaties, uitval van werk of onderwijs of psychische problematiek? Wie moet er in actie komen als de eerstelijnszorg een diagnose mist of een patiënt zich niet durft uit te spreken en daar gevolgen van ondervindt? Denk aan de onderwijsinspectie, GGZ-ondersteuning en tweedelijnszorg. Wat kan voorkomen worden door rekening te houden met sekse, gender en seksuele diversiteit? En wat kunnen relevante stakeholders concreet doen? Door dit in kaart te brengen en te visualiseren kunnen we stakeholders en patiënten/cliënten activeren om de juiste stappen te zetten richting verbetering.

We hebben aan de hand van sessies met professionals en ervaringsdeskundigen vorm gegeven aan twee impactkaarten: een bi-man komt met psychische klachten bij de GGZ-ondersteuning en een vrouw komt met buikklachten bij de huisarts. De derde impactkaart: een jongere komt met psychische problematiek bij de eerstelijns jeugdhulp, verwachten we begin 2021 klaar te hebben. De impactkaarten worden opgenomen in de nieuwe toolkit voor professionals (zie hoofdstuk 4.2 kennis borgen), waarin handelingsperspectieven beschreven staan. De toolkit wordt begin 2021 gelanceerd, gedeeld op onze campagnesite en meegenomen in (de follow-up van) masterclasses.



De ontwikkelde impactkaarten zijn in bijlage 4 en 5 toegevoegd.

## 4. Voortgang per veranderpad: KENNIS OVERDRAGEN

Alle nieuwe en reeds bestaande kennis wordt actief ingezet en vertaald om kennislacunes bij zorgprofessionals en publiek weg te nemen. In 2020 was de Alliantie actief zichtbaar via verschillende masterclasses en bijeenkomsten van professionals en publiek. Daarnaast is een toolkit ontwikkeld die praktische informatie biedt voor zorg- en hulpverleners om rekening te houden met diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie. Deze toolkit zal begin 2021 gelanceerd worden. Tevens deelden we actuele informatie via de campagnewebsite richting het Nederlands publiek. We hebben daarmee bijgedragen aan de bekendheid van en draagvlak voor gender- en LHBTI-sensitieve zorg.

We werkten conform de aanvraag volgens vijf activiteitenlijnen:

1. Ontwikkeling interventies en tools gericht op verandering in kennis, houding en gedrag van professionals
2. Ontwikkeling interventies en tools gericht op verandering in kennis, houding en gedrag van publiek
  - a. Hieronder valt ook het toetsen van de beoogde interventies en tools bij achterban
3. Publiekscampagnes om gender- en LHBTI-sensitieve zorg onder de aandacht te brengen
4. Presentaties / Masterclasses op bestaande congressen/bijeenkomsten en organisatie van congress 'Gezondheidszorg op maat'
5. Netwerkontwikkeling en pleitbezorging en agenderen.

### Gerealiseerde output

1. Ontwikkeling interventies en tools gericht op verandering in kennis, houding en gedrag van professionals
  - Inventarisatie interventies professionals gerealiseerd
  - Toolkit voor zorgprofessionals gerealiseerd
  - Mapping databases en accreditatie: overzicht mogelijkheden tot opnemen interventies in databases en accreditatie van bij- en nascholingen
  - Voorbereiding certificering e-learning Jong en Transgender t.b.v. interventiedatabase
  - Accreditatie training 'Coming In' Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ)
2. Ontwikkeling interventies en tools gericht op verandering in kennis, houding en gedrag van publiek
  - Online peiling naar hulpzoekgedrag
  - Behoeft assessment middels 5 focusgroepen:
    - LHBTI brede focusgroep
    - Twee specifieke focusgroepen
    - Focusgroep met LHBTI jongeren, specifiek gericht op ervaringen met jeugdzorg
3. (Publieks)campagnes incl. acties, handelingsperspectief / tools
  - Campagne 'Komt een mens bij de dokter' met onder andere podcasts
  - 7 publieksartikelen gedeeld
  - Doorlopend media-aandacht voor het onderwerp, met als hoogtepunt de documentaire 'De slag om het vrouwenhart' van Hella de Jonge waar Jannet Vaessen uitgebreid geïnterviewd wordt en het onderwerp in het bredere kader plaatst van gendersensitieve gezondheidszorg. De documentaire is uitgezonden op NPO/VPRO.



Website Komteemensbijdedokter.nl	14.475 unieke bezoekers
Alliantie Website Gezondheidszorg op Maat	506
<b>Totaal unieke bezoekers AGOM websites</b>	<b>14.981*</b>
Social media bereik (Facebook/Twitter/LinkedIn/Instagram van alle partners)	303.745
Engagement (Clicks, likes, reacties etc.)	13.352
Podcast downloads totaal	29.088
Opgevraagde informatiepakketten voor in de spreekkamer	45
Geschatte totale mediawaarde	€ 295.800
Geschat totaal mediabereik	10.587.597 personen (met overlap per artikel/medium/etc.)

\* In augustus 2020 heeft WOMEN Inc. een nieuwe website gekregen en is de website Komteemensbijdedokter.nl overgezet. De tracking is hierbij niet goed geïmplementeerd. Het aantal geregistreerde bezoekers tot en met augustus 2020 is 14.981. Onze aanname is dat het aantal bezoekers over heel 2020 ca. 28.000 is, in lijn is met 2019.

4. Presentaties / Masterclasses op bestaande congressen/bijeenkomsten en organisatie van congres 'Gezondheidszorg op maat'
- De Dag van de Eerstelijns op 15 januari (300 deelnemers)
  - Introductie eerstejaars Geneeskunde studenten Vrije Universiteit Amsterdam (400 online studenten)
  - Geaccrediteerde Masterclass Inclusieve Gezondheidszorg voor POH-GGZ professionals (93 online aanwezigen)
  - Masterclass Inclusieve Gezondheidszorg voor de opvoedpoli (eerstelijns psychologen, 22 online aanwezig)
  - Twee online bijeenkomsten Pakhuis de Zwijger over mentale gezondheid en GGZ. De uitzending over Gender werd live bekeken door 125 kijkers en 510 kijkers hebben de uitzending teruggekeken. De uitzending over LHBTI werd live bekeken door 175 kijkers en 375 kijkers hebben de uitzending teruggekeken.
5. Netwerkontwikkeling en pleitbezorging en agenderen.
- Verspreiding Stem Gendergelijkheid puntenplan onder politieke partijen met speciale aandacht voor gezondheidszorg op maat
  - Oprichting Alliantie Gender en GGZ
  - Zichtbaarheid Alliantie bij (Regenboog)gemeenten waaronder webinar met 71 deelnemers

#### Gerealiseerde outcomes

1. Handelingsperspectief voor zorgprofessionals ten behoeve van de aanpak kennisdeling en de interventie-ontwikkeling. Doorbreken van bias bij en bieden van kennis aan zorgprofessionals waardoor het kennisniveau is toegenomen, is bijgedragen aan een positieve houding en de 'handelingsverlegenheid' is afgenomen.
2. Bewustwording van publiek zodat zij om passende zorg kunnen vragen.
3. Grotere bekendheid van en draagvlak voor gender- en LHBTI-sensitieve zorg. De Alliantie wordt steeds vaker gevonden als expert op dit thema en gevraagd als spreker / adviseur, wat aangeeft dat de betrokkenheid bij gezondheidszorg op maat groeit.
4. Uitbreiding netwerk van betrokken partijen en sleutelfiguren met
  - Sleutelpartijen in het GGZ veld in de Alliantie Gender en GGZ
  - Relevante (beroeps)organisaties: Nederlands Huisartsen Genootschap, verenigingen van POH (GGZ) en doktersassistenten, Nederlands Jeugd Instituut, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en Movisie.
  - Experts en belangenbehartigers: Roze in Wit, Atria, NNID Nederlandse organisatie voor seksediversiteit, Transgender Netwerk Nederland, ZonMw en anderen. Voeden van patiëntenorganisaties over belang van gender- en LHBTI-sensitieve zorg zodat zij achterban kunnen informeren om passende zorg te vragen

Hieronder is beschreven welke activiteiten de Alliantie heeft uitgevoerd om tot deze output en outcomes te komen.

## 4.1 Ontwikkeling interventies en tools gericht op verandering in kennis, houding en gedrag van professionals

Op basis van onze inventarisaties en gesprekken met professionals en beroepsverenigingen is besloten om een digitale toolkit te ontwikkelen met kennis- en handelingsperspectief. Voor de ontwikkeling van deze toolkit is een samenwerking aangegaan met Panton, een ontwerp bureau voor de zorg, die ook hun eigen netwerk van zorgprofessionals kon betrekken bij de ontwikkeling en toetsing van ontwerpen en concepten.

In de initiatieffase werden als doelstellingen van de toolkit bepaald:

- zorgprofessionals bewust te maken dat het waardevol is om rekening te houden met sekse, seksuele- en genderdiversiteit.
- zorgprofessionals te informeren over hoe zij zorg inclusief kunnen maken voor sekse-, gender- en seksuele diversiteit.
- zorgprofessionals concrete handvatten te bieden waarmee ze direct aan de slag kunnen.
- zorgprofessionals uit te nodigen om steeds een volgende stap te zetten in het verbeteren van hun kennis, vaardigheden en attitude.

Bij de ontwikkeling en inrichting van de toolkit is het model van Levesque voor toegankelijke, persoonsgerichte zorg als uitgangspunt genomen, en zijn de verschillende fases die het model onderscheid omgezet naar '5 stappen' die de zorgprofessional kan nemen om tot gender- en LHBTI-sensitieve zorg te komen.

1. Maak diversiteit zichtbaar
2. Bespreek sekse, gender en seksuele oriëntatie
3. Wees bewust van vooroordelen
4. Doe kennis op over gezondheidsverschillen
5. Zorg persoonsgericht

Elk van de stappen is verder uitgewerkt in handvatten, tools en interventies waarmee kennis, houding en vaardigheden positief beïnvloed worden. Bij elke stap is gebruik gemaakt van het bestaande aanbod aan interventies en kennisproducten zoals deze uit de inventarisatie naar voren waren gekomen, en werd nieuwe content, in samenspraak met doelgroep- en belangenorganisaties, ontwikkeld. De toolkit is eind 2020 opgeleverd en is op 3 februari 2021 tijdens het congres Gender en GGZ gelanceerd, en wordt vanaf dat moment via verschillende kanalen onder de aandacht gebracht van zorgprofessionals. Gedurende 2021 zal de toolkit verder aangevuld worden met bestaande en nieuw te ontwikkelen interventies voor elk van de stappen binnen de toolkit.



Met het oog op de toekomstige borging van interventies, zoals de toolkit, masterclasses, e-learnings en andere vormen van bij- en nascholing, zijn de vereisten voor erkenning en opname in de interventie databases in kaart gebracht. Ook is inzicht verkregen op de accreditatie mogelijkheden van bij- en nascholingen voor de verschillende beroepsgroepen waar de Alliantie zich op richt. De Alliantie heeft het verzoek gekregen mee te werken aan de certificering van de e-learning Jong en Transgender die in 2019 door de Transketeers met ondersteuning van de Alliantie is ontwikkeld voor JGZ- en jeugdprofessionals. Tot slot hebben we de accreditatie van de online Movisie-training 'Coming In, ondersteuning aan LHBT's met een biculturele achtergrond' door van Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) verzorgd.

## 4.2 Ontwikkeling en toetsing interventies en tools gericht op verandering in kennis, houding en gedrag van publiek

Waar we richting professionals zijn gestart met een inventarisatie van bestaande interventies weten we al dat er weinig tot geen interventies beschikbaar zijn die specifiek gericht zijn op het publiek. Daarom was een belangrijk onderdeel het toetsen en ophalen van de behoefte bij de achterban. Er is bij vijf diverse groepen binnen de LHBTI gemeenschap uitgebreid input opgehaald door middel van focusgroepen. Het is echter niet gelukt om een specifieke vrouwen focusgroep te organiseren. Ruim 115 mensen in de peiling hebben aangegeven nader betrokken te willen worden; en bereikbaar te zijn voor verdere toetsing en feedback.

1. De online peiling ging in op zoekgedrag naar (LHBTI-vriendelijke) eerstelijns zorg. Eind 2020 is de online publieks peiling uitgezet via o.a. de social media kanalen van COC Nederland. De publieks peiling heeft tot begin 2021 uitgestaan. Uiteindelijk hebben zo'n 1.500 respondenten de vragenlijst ingevuld; waarvan iets meer dan 500 personen de vragenlijst voltooid hebben. Begin 2021 zullen de conclusies worden opgesteld.
2. In 2020 hebben er vijf focusgroepgesprekken plaatsgevonden met verschillende groepen binnen de LHBTI gemeenschap, waaronder LHBTI jongeren, queer personen met een biculturele achtergrond, intersekse personen, bi+ en trans mensen. Door COVID-19 moesten deze focusgroepen virtueel plaatsvinden. Desalniettemin is het gelukt om openhartige gesprekken te voeren met de deelnemers over hun ervaringen met gezondheidszorg en de behoeftes die zij hebben op basis van hun seksuele oriëntatie, genderidentiteit en sekse kenmerken. De resultaten zijn uitgebreid beschreven in het rapport 'Een kwestie van geluk - Ervaringen van LHBTI personen met eerstelijns zorgprofessionals'. Tijdens de vijf focusgroepen is een groot aantal aan gezondheidszorg gerelateerde thema's aan bod gekomen. De deelnemers vertelden over hun eigen ervaringen met zorg, maar ook over de ervaringen van mensen uit hun omgeving. In het bijzonder werd gesproken over de realiteit dat lang niet alle zorgprofessionals voldoende kennis hebben, juist bejegenen en hun eigen bias bevragen. Het resultaat is een rijk document dat kansen en mogelijkheden biedt om de eerstelijnszorg meer op maat te maken.

De resultaten van de focusgroepen en de peiling worden nog nader verwerkt. Indien nodig zullen interventies en tools naar aanleiding hiervan worden aangepast.

In bijlage 6 verslag focusgroepen Een Kwestie van Geluk.

## 4.3 Publiekscampagnes om gender en LHBTI-sensitieve gezondheidszorg onder de aandacht te brengen

### Publiekscampagne 'Komt een mens bij de dokter'

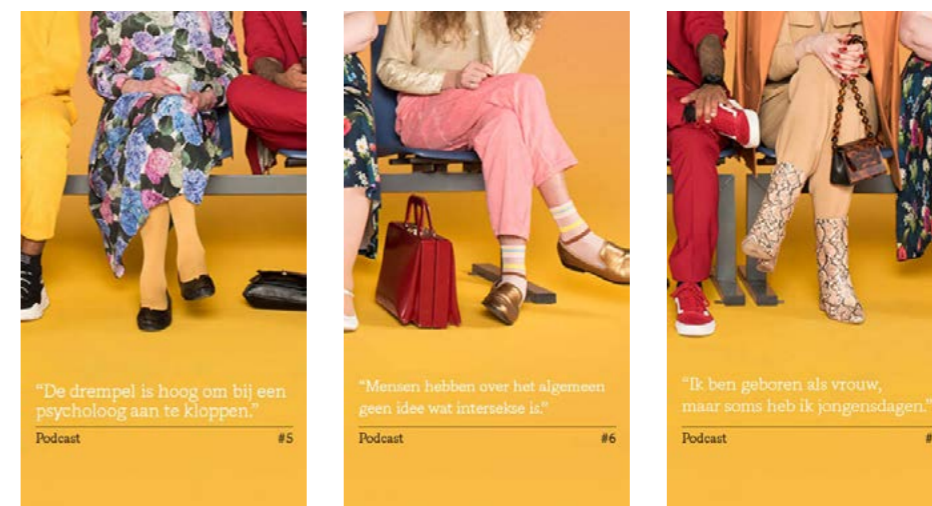
Gedurende het hele jaar hebben we vanuit 'de paraplu' van de campagne 'Komt een mens bij de dokter' aandacht besteed aan gender en LHBTI-sensitieve gezondheidszorg.

Tot juni hebben de communicatie activiteiten i.v.m. corona redelijk stil gelegen. In de maand juni hebben we vanuit de 'gezondheidsmaand' die WOMEN Inc. organiseerde flink aandacht aan het onderwerp gegeven. Zo werd er een nieuwsbrief verstuurd met speciale aandacht voor de campagne 'Komt een mens bij de dokter' en de podcastserie. In totaal zijn er dit jaar 3 nieuwe podcasts gelanceerd:

- Noor (28), heeft maandenlang hevige paniekaanvallen zonder te weten waardoor het komt
- Annelies (35), een intersekse persoon
- Iris (21), is genderfluide en panseksueel

Tevens is voor het eerst een podcast met een zorgprofessional opgenomen.

De podcasts zijn in totaal 29.088 keer gedownload.



[Hier te beluisteren](#)

### Mini-campagnes

Initieel was bedacht om gedurende het jaar een tweetal mini-campagnes in te zetten die ingaan op een specifieke problematiek of thema en/of gericht zijn op een specifieke doelgroep te weten:

- Eerste helft 2020: campagne gericht op zorgprofessionals
- Tweede helft 2020: campagne over geestelijke gezondheidszorg

In verband met corona hebben we besloten deze activiteiten door te schuiven naar het eerste kwartaal van 2021.

De campagne gericht op zorgprofessionals wordt gekoppeld aan de lancering van de eerder genoemde Toolkit voor zorg- en hulpverleners. In het vierde kwartaal is het communicatie- en PR plan voor de lancering van de Toolkit voorbereid.

Om onder een breed publiek aandacht te vragen voor gender- en LHBTI-sensitieve geestelijke gezondheidszorg zijn in september in samenwerking met Pakhuis de Zwijger de bijeenkomsten Genderverschillen op de sofa en Queer & mentale gezondheid georganiseerd. Hierbij gingen we in gesprek over genderverschillen op het gebied van mentale gezondheid en de geestelijke gezondheidszorg en werd ingegaan op ervaringen en perspectieven vanuit de queer gemeenschap op mentale gezondheid en de geestelijke gezondheidszorg. De 'Komt een mens bij de dokter' campagne/website is volop meegenomen in de communicatie rondom deze bijeenkomsten. Ook hebben we in het 4e kwartaal een podcast ontwikkeld met een psychiater die zich al jaren inzet voor een LHBT-sensitieve psychiatrie. Deze zal in het eerste kwartaal van 2021 gelanceerd worden rondom de bijeenkomst Gender en GGZ die WOMEN Inc. dan organiseert.

### Continue aandacht voor onze activiteiten en onderwerpen

Naast bovenstaande activiteiten is er op continue basis aandacht geweest voor de activiteiten van de Alliantie, zijn er diverse best practices artikelen gedeeld en werd via social media ingehaakt op actualiteiten en bijzondere dagen (bijv. Intersex Awareness Day).



## 4.4 Presentaties/ masterclasses op bestaande congressen/bijeenkomsten en organisatie van congres 'Gezondheidszorg op Maat'

De Alliantie was in het begin van 2020 actief bij verschillende bijeenkomsten. Vanwege COVID-19 hebben we de masterclass inclusieve gezondheidszorg omgebouwd naar een online variant. Met als gevolg dat we een aantal online masterclasses konden verzorgen, o.a. aan POH-GGZ professionals, eerstelijns psychologen en eerstejaars studenten geneeskunde van Universiteit Amsterdam. Deze masterclass gaat in op de vraag of de zorgprofessional voldoende oog heeft voor de verschillen en zich bewust is van zijn of haar bias. Zo'n bias hebben we immers allemaal en die wordt continu gevoed door stereotiepe beelden om ons heen. Binnen de gezondheidszorg kan de bias van de zorgprofessional leiden tot een blinde vlek en van grote invloed zijn op diagnose en behandeling. De zorgprofessional is zich hier vaak niet van bewust. Het bewust maken van de zorgprofessional over de aanwezigheid van die stereotiepe beelden is cruciaal om uiteindelijk zorg op maat voor de unieke patiënt te realiseren.

### Dag van de eerstelijns (voorjaar 2020)

De Alliantie was in januari fysiek vertegenwoordigd bij het halfjaarlijkse congres voor professionals werkzaam in de eerstelijns: o.a huisartsen, doktersassistenten, POH-GGZ en -somatiek en psychologen. Bij dit congres kwamen rond de 300 bezoekers. We gingen met bezoekers in gesprek over de doelstellingen van de Alliantie en op welke manier zij deze doelstellingen toepassen in hun praktijk. Met name doktersassistenten en studenten wisten de weg naar de Alliantie goed te vinden. De campagne 'Komt een mens bij dokter' en de podcast verhalen werden hier extra onder de aandacht gebracht.



### Online Masterclass Inclusieve gezondheidszorg POH-GGZ professionals

De Alliantie heeft voor de POH-GGZ professionals, georganiseerd door de landelijke vereniging POH-GGZ, de online masterclass Inclusieve Gezondheidszorg verzorgd. Hier waren 93 POH-GGZ professionals aanwezig. Na deze masterclass heeft de vereniging POH-GGZ aangegeven een tweede masterclass in samenwerking met de Alliantie te willen organiseren gericht op de toepassing in de praktijk. Deze masterclass zal begin 2021 gegeven worden.

### Online Masterclass Inclusieve gezondheidszorg Opvoedpoli

Bij de online Masterclass voor professionals van de Opvoedpoli waren 22 personen aanwezig. De medewerkers van de opvoedpoli bieden basis- en specialistische jeugd-GGZ, jeugd- en opvoedhulp aan gezinnen met kinderen van 0-23 jaar. Er waren eerstelijns psychologen en opvoedondersteuners aanwezig bij de masterclass.

Uit de evaluatie van beide masterclasses bleek dat;

- deelnemers enthousiast waren over het thema
- de masterclass als eye-opener werkt voor deelnemers die weinig kennis/ervaring hebben op dit thema.
- deelnemers die al bewust waren van het belang van het thema het een mooie manier vonden om het thema weer top of mind te maken, en zijn op zoek naar manieren om dat zo te houden.
- deelnemers veel vragen hebben, die vaak echt over de basis gaan. Die vragen worden zoveel mogelijk beantwoord tijdens de masterclass.
- er behoefte is aan een vervolg waarin we meer ingaan op de praktijk; kennis en bewustwording zijn belangrijk, maar hoe voer je nou in de praktijk een gesprek over sekse/gender/seksuele diversiteit?

Reacties van deelnemers uit beide masterclasses

- bedankt voor je lezing, ook leuk om zoveel belangstellende te zien!
- zeker m'n interesse gewekt en bewustwording dit onderwerp. dankjewel!
- dankjulliewel voor deze interessante presentatie, heel leerzaam en nuttig voor de praktijk
- wat zouden goede open vragen kunnen zijn om naar bv. gender te vragen?



### Online Masterclass Inclusieve gezondheidszorg eerstejaars studenten geneeskunde Universiteit Amsterdam

Aan eerstejaars geneeskunde studenten heeft de Alliantie tijdens de introductieweek de online Masterclass Inclusieve gezondheidszorg verzorgd. Deze masterclass is twee keer gegeven en in totaal hebben 400 studenten deze gevolgd.

Feedback van de introductiecommissie Universiteit Amsterdam:

'De eerstejaars studenten vonden de workshop interessant vonden. De opbouw was goed en ze vonden de informatie over LHBTIQ gerichte zorg erg leerzaam. Ook hebben de eerstejaars kennis kunnen maken met een nieuwe kant van geneeskunde en gezondheid. De studenten hechtte vooral veel waarde aan de interactieve componenten, vooral omdat het programma geheel via ZOOM verliep. Als tip gaven ze dat ze graag nog meer interactie/actieve & fysieke elementen hadden gezien in de workshop'



### Bijeenkomsten Pakhuis de Zwijger over mentale gezondheid en de geestelijke gezondheidszorg

Op 10 en 17 september organiseerde de Alliantie in samenwerking met Pakhuis de Zwijger, in het kader van een reeks uitzendingen over mentale gezondheid, twee online bijeenkomsten over genderverschillen op het gebied van mentale gezondheid; #Genderverschillen op de sofa en #Ervaringen en perspectieven vanuit de LHBTQI+ gemeenschap op mentale gezondheid en de geestelijke gezondheidszorg. De Alliantie was hierbij verantwoordelijk voor de programmering en zorgde voor de nodige communicatie-aandacht rondom deze serie.

De uitzending op 10 september over genderverschillen in de gezondheidszorg werd live bekeken door 125 kijkers en 510 kijkers hebben de uitzending teruggekeken. [Link naar de livecast uitzending](#)

De uitzending op 17 september over LHBTQI+ ervaringen werd live bekeken door 175 kijkers en 375 kijkers hebben de uitzending teruggekeken. [Link naar de livecast uitzending](#)

## 4.5 Netwerkontwikkeling, pleitbezorging en agendering

### Stem Gendergelijkheid

Op 3 maart 2020 overhandigde WOMEN Inc. samen met maatschappelijke partners, waaronder de Alliantiepartners COC en Rutgers, het politieke 6-puntenplan 'Stem Gendergelijkheid' aan Tweede Kamerleden van de politieke partijen in Nieuwspoor. In het plan staan zes punten die de politiek moet aanpakken voor een samenleving waarin vrouwen en mannen dezelfde kansen hebben. Gezondheidszorg op maat is een van die punten. Met het oog op de verkiezingen in maart 2021 zijn voorbereidingen getroffen voor de ontwikkeling van een stemadvies waarin het publiek kan zien in hoeverre gezondheidszorg op maat naar voren komt in de verschillende verkiezingsprogramma's.

### Alliantie Gender en GGZ

De Alliantie Gender en GGZ borduurt voort op de werkgroep GGZ van de eerdere Alliantie Gender & Gezondheid, die tussen 2012 en 2017 doorbraken realiseerde in het (h)erkennen van genderverschillen in de gezondheidszorg, waaronder het lopende Kennisprogramma Gender en Gezondheid (2016-2020). Deze aparte GGZ werkgroep was opgericht omdat de specifieke problematiek van genderverschillen binnen de geestelijke gezondheidszorg eigen en extra aandachtspunten heeft ten opzichte van de somatische zorg. Deze werkgroep is na 2017 actief gebleven en heeft zich, samen met andere experts, omgevormd tot de initiatiefnemers van het: 'Handboek psychopathologie bij vrouwen en mannen', dat in december 2019, door de uitgever georganiseerd symposium, gepresenteerd werd op het goed bezochte symposium 'Sekse en gender in de GGZ'.

Alliantielid WOMEN Inc. heeft altijd contact gehouden met de verschillende GGZ werkgroepleden. Zo ontstond eind 2019 het idee voor het oprichten van een bijzonder samenwerkingsverband op het thema gender en GGZ met o.a. de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, het Nederlands Instituut van Psychologen, MIND, de Nederlandse GGZ en WOMEN Inc. De nieuwe Alliantie Gender en GGZ beoogt de Nederlandse afdeling te vormen van de International Association for Women's Mental Health (IAWMH). Deze internationale wetenschappelijke en maatschappelijke vereniging streeft ernaar om de gendersensitieve zorg te bevorderen en om allen die zich hiervoor inzetten te verbinden. Net zoals de Alliantie Gender en Gezondheid de basis vormde voor de huidige brede Alliantie Gezondheidszorg op maat voor de eerstelijnszorg, verwachten we dat de Alliantie Gender en GGZ een basis zal kunnen vormen voor bredere aandacht voor sekse, gender en seksuele diversiteit in de GGZ-sector. De Alliantie Gender en GGZ zal op 3 februari 2021 tijdens het congres Gender en GGZ gepresenteerd worden.

### AGOM en (Regenboog)gemeenten

Met Movisie, dat het netwerk van 54 Regenboogsteden coördineert en ondersteunt, is samenwerking gezocht om te inventariseren in hoeverre deze gemeenten het thema genderdiversiteit en 'LHBTI-gezondheid' in hun beleid hebben opgenomen. Hiervoor werd een aantal vragen meegenomen in de jaargesprekken die Movisie met de gemeenten voert. In veel gemeenten bleek er niet of nauwelijks expliciete aandacht voor het thema te zijn, maar was er wel nieuwsgierigheid naar handvatten en mogelijkheden om hiermee aan de slag te gaan. Als relevante thema's voor gemeenten in relatie tot LHBTI-gezondheid werden o.a. jeugdhulp en -zorg, dak- en thuisloosheid, seksueel/huiselijk geweld en toegang tot zorg benoemd.

Tijdens de (jaarlijkse) Regenboogsteden Webinar week voor uitvoerders en samenwerkingspartners die op gemeentelijk niveau actief bezig zijn met LHBTI-beleid, verzorgde de Alliantie op 28 september online het webinar 'LHBTI-sensitieve zorg in je gemeente'. Naast ambtenaren, werden ook sociaal en (jeugd)zorgprofessionals en belangenorganisaties uitgenodigd. Doel van het webinar was inzicht geven in gezondheidsthema's in relatie sekse, gender en seksuele oriëntatie, bieden handelingsperspectief en zicht op eigen rol en mogelijkheden, en het delen ervaringen en 'best practices'. Als vervolg op dit webinar zal de Alliantie in 2021 met Movisie samenwerken aan een update van ondersteunend materiaal over LHBTI, gezondheid en handelingsperspectief voor gemeenten.

#### Reactie deelnemers:

- Top dat jullie deze week organiseren en er iets moois en interactiefs van maken! Dank voor alle leuke (boeken)tips.
- Het initiatief is goed en het is goed dat er aandacht aan het onderwerp wordt besteed.
- De webinar is breed en duidelijk opgezet makkelijk benaderbaar en een prima manier om ook in de toekomst met elkaar van gedachte te veranderen.
- Duidelijke informatie. Mooie visuele samenvatting.
- Ik denk dat het belangrijk is om de bevindingen en content direct bij de mensen werkzaam in de zorg onder de aandacht te brengen, daarom is het belangrijk om direct bij de basis een opleidingspakket te introduceren welke bij de periodieke bijscholing kennis vergroting van huisartsen, POH en andere zorgverleners geïmplementeerd wordt.

In bijlage 7 de visual LHBTI sensitieve zorg in je gemeente.





## 5. VOORTGANG PER VERANDERPAD: KENNIS BORGEN

Om uiteindelijk te bereiken dat in de spreekkamer het verschil de norm wordt, is naast bewustwording en vergroting van kennis bij professionals en het publiek, ook borging en verduurzaming van deze kennis nodig in richtlijnen, kwaliteitsstandaarden, (beroeps)opleidingen en in professionele en openbare netwerken / online platforms. Richtlijnen, standaarden en opleidingen dienen gender- en LHBTI-sensitief te zijn, en inclusief werken voor te schrijven. Bestaande en nieuwe kennis op dit terrein moeten voor professionals en publiek vindbaar zijn op voor hen logische plekken om informatie te zoeken. Hiervoor is tevens draagvlak nodig bij relevante stakeholders, waaronder de overheid. Overheid en relevante beroepsgroepen zijn de belangrijkste actoren om de (rand)voorwaarden te creëren voor borging en verduurzaming en worden vanuit deze Alliantie ondersteund bij het stimuleren van gezondheidszorg op maat.

De Alliantie zet conform de aanvraag voor het realiseren van de doelen op niveau Kennis Borgen de volgende interventies in:

1. Overheid en beroepsgroepen ondersteunen bij stimulering gezondheidszorg op maat
2. Aanjagen van de verlenging van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid met verdieping op vrouwspecifieke aandoeningen en GGZ
3. Borging van kennis binnen professionele netwerken en online platforms
4. Inbedding ontwikkelde interventies en tools in opleiding van zorgprofessionals
4. (Aanzetten voor) doorontwikkeling naar richtlijnen en kwaliteitsstandaarden binnen sector

### Gerealiseerde output

1. Overheid en beroepsgroepen ondersteunen bij stimulering gezondheidszorg op maat
  - Gezondheidszorg op maat als thema ingebracht bij rondetafels over nationaal coördinator discriminatie
  - In gesprek met de Raad van Volksgezondheid over gezondheidszorg op maat
  - Advisering meerjarenstrategie De Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Zorg (NVZD)
  - Netwerkgesprekken tbv een inclusieve visie op gezondheid vanuit coördinatie SDG 10 en 5
  - Gesprekken met politieke partijen over gezondheidszorg op maat
  - Online contact(en) met leden van de voormalige Alliantie Gender en Gezondheid over kennisontwikkeling en -ontsluiting over gender en gezondheid.
2. Agendering ten behoeve van de verlenging van het kennisprogramma Gender en Gezondheid
3. Borging van kennis binnen professionele netwerken en online platforms
  - De Alliantie is geraadpleegd door diverse vertegenwoordigers van zorgverzekeraars, farmaceuten, vakbladen en steeds van stimulerende informatie en handelingsperspectieven voorzien.
  - Overzicht opgesteld van de relevante netwerken en platforms
  - Netwerkvorming t.b.v. draagvlak bij verschillende vertegenwoordigers van de beroepsgroepen waar de Alliantie zich op richt. Zie tevens hoofdstuk 4.
4. Inbedding ontwikkelde interventies en tools in opleiding van zorgprofessionals
  - Uitvoering verkennende onderzoeken in onderwijs en opleiding
5. (Aanzetten voor) doorontwikkeling naar richtlijnen en kwaliteitsstandaarden binnen sector.
  - Netwerkvorming met studenten ten behoeve van intern draagvlak voor gezondheidszorg op maat
  - Aanscherping koers

### Gerealiseerde outcomes

1. Aandacht voor sekse, gender en seksuele diversiteit is op de agenda gebleven van relevante overheidsinstellingen en beroepsgroepen. Tevens is het thema verduurzaamd in de meerjarenstrategie van De Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Zorg.
2. Ministerie VWS toont betrokkenheid bij de thema's van de Alliantie en heeft het kennisprogramma met een jaar verlengd, met verdieping op vrouwspecifieke aandoeningen en GGZ.
3. Netwerkvorming biedt basis voor borging in het veld
4. Inzichten in enerzijds aandacht voor sekse, gender en seksuele diversiteit in opleiding en anderzijds interesse en motivatie van studenten, bieden onderbouwing voor verdere activiteiten richting onderwijs en opleidingen.
5. Netwerk van gemotiveerde en betrokken studenten leidt tot ambassadeurs in opleidingen

## 5.1 Overheid en beroepsgroepen ondersteunen bij stimulering gezondheidszorg op maat

In 2020 stond de gezondheidszorg vrijwel volledig in het teken van het opvangen van de gevolgen van de coronacrisis. Bij overheid en beroepsgroepen was minder ruimte voor innovatie en het omarmen van inclusiviteit in de zorg, enkele uitzonderingen daargelaten: in de onderzoekscalls van ZonMw die naar aanleiding van de COVID-19 pandemie werden uitgezet was expliciet aandacht voor sekse, mede te danken aan ieders inspanningen rond gender van voorgaande jaren. Tegelijkertijd is er in het maatschappelijk debat een luide roep om inclusiviteit in de meest brede zin, bijvoorbeeld toen in de Tweede Kamer vragen werden gesteld over de inclusiviteit van overheidsgerelateerde instellingen, aangejaagd door de Black Lives Matter beweging, de ondertekening van het Regenboog Stembusakkoord en de oplopende zorgen over uitsluitingsmechanismen door ambtenaren in de toeslagen affaire. De Alliantie is ingesprongen waar momentum was, en gebruikte het inclusiviteit debat om aandacht voor sekse, gender en seksuele diversiteit in de eerstelijnszorg op de agenda te blijven zetten. Op diverse manieren hebben we zaadjes weten te planten voor structurele borging van aandacht voor sekse, gender en seksuele diversiteit.

- Alliantielid Jannet Vaessen is gevraagd vanuit Ministerie Binnenlandse Zaken om mee te denken over het belang van een nationaal coördinator tegen discriminatie. Namens de Alliantie bracht we daarbij eveneens expliciet de inclusiviteit van gezondheidsorganisaties in.
- Daarnaast zorgt Alliantielid Jannet Vaessen voor de verbinding met SDG Nederland. De verschillende SDG-coördinatoren hebben met elkaar een sociale duurzaamheids alliantie opgericht, om de oorzaken en verbanden van (gender)ongelijkheid in verschillende domeinen te agenderen. Zo ook op gezondheidszorg met SDG 3 - healthcare en SDG 16 - inclusive institutions. Dat dit nodig is, blijkt o.a. uit internationale benchmarks zoals van de CBS-SDG rapportage. Hierin valt op dat de gezondheidspositie van vrouwen in Nederland relatief slecht is ten opzichte van andere scores en landen, maar daar wordt nu nog niet effectief op geschakeld. Niet in de opzet van onderzoek en evenmin in de vertaling van uitkomsten naar benodigd beleid. Er heeft met CBS een eerste netwerkgesprek plaatsgevonden om te onderzoeken welke indicatoren en onderzoeksopdrachten door welk ministerie gedaan moeten worden om tot concrete beleidsaanbevelingen te komen over gezondheidsachterstanden.
- De Raad van Volksgezondheid en Samenleving heeft contact met de Alliantie gezocht, om zich te beraden op welke wijze zij kunnen bijdragen aan agendering en onderzoek naar de juiste kaders voor (gender) diversiteit en inclusiviteit in de gezondheidszorg.
- De Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Zorg (NVZD) heeft de Alliantie geraadpleegd hoe zij (gender)diversiteit en inclusiviteit in hun meerjarenstrategie konden verwerken en dat ook doorgevoerd.
- Alliantielid Jannet Vaessen werd afgevaardigd om te spreken bij de Commission on the Status of Women in maart 2020 in New York. Zij was hiervoor gevraagd door VN vrouwenvertegenwoordiger Angela Maas, tevens lid van onze 'oude', eerste Alliantie Gender en Gezondheid. Toen deze internationale bijeenkomst niet in fysieke vorm doorging vanwege COVID-19, kreeg het een online invulling met uitwisseling op nationaal niveau. Deelnemers waren leden van de voormalige Alliantie Gender en Gezondheid. Zij spraken over de huidige stand van kennis en van agendering van Gender en Gezondheid in wetenschap, behandeling en opleidingen. Zij wezen in deze informele gesprekken vanuit hun posities unaniem op het belang van structurele financiering en stimulans, in welke vorm van dan ook, van meer kennis over gender en de implementatie daarvan in de praktijk.

## 5.2 Verlenging Kennisprogramma Gender en Gezondheid

De belangrijkste impact op dit veranderpad is de verlenging van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid met een jaar. Het huidige Kennisprogramma Gender en Gezondheid heeft een looptijd van 2016-2020, dat is nu uitgebreid naar 2021. Dit is mede bewerkstelligd dankzij een motie en amendement in de Tweede Kamer. Cruciaal hierin was de aanjagende rol van ons netwerk van sleutelfiguren uit de zorg, van GGZ tot somatische gezondheidszorg, vanuit instituten, koepelorganisaties en wetenschappelijke verenigingen. Samen met de Alliantieleden agendeerden zij bij het ministerie van VWS en Tweede Kamerleden dat een voortzetting van investering in onderzoek naar sekse en gender cruciaal is om de ontwikkelingen in hun vakgebied voort te zetten. Door de prikkel van (kennis uit) het huidige kennisprogramma zijn programmaliijnen, commissies en programma's over gender en gezondheid ingericht. Dit extra jaar draagt bij aan verdere inbedding en verduurzaming in het veld. Bovendien laat de verlenging zien dat Ministerie VWS het onderwerp belangrijk vindt en dat creëert verder draagvlak bij zorgprofessionals. Het kennisprogramma heeft daarmee een katalyserende rol. Door de druk op de zorg is het lastig voor de beroepsgroepen om 'ook nog' aandacht aan inclusiviteit te besteden. Het financieren van het kennisprogramma onderbouwt dat dit onderwerp collectieve aandacht behoeft.

De Alliantie en sleutelfiguren in het veld zouden de investering in gender en gezondheid graag uitgebreid zien naar een investering in diversiteit in de volle breedte, naast gender ook seksuele diversiteit, etniciteit, sociaal economische status en leeftijd. Tegelijkertijd fungeert het kennisprogramma Gender en Gezondheid nu als breekijzer voor andere thema's doordat het inzicht geeft in de gevolgen van blinde vlekken in de gezondheidszorg. Het veld sprak zich daarom uit voor minimaal een verlenging van het kennisprogramma met een verdieping op vrouwspecifieke aandoeningen en GGZ. De gefundeerde aanname in onze Theory of Change klopte: het is belangrijk dat rolmodellen en sleutelfiguren zich uitspreken om te zorgen dat onderzoek plaatsvindt (kennis maken) en komende jaren moet blijken of de betrokken ministeries (OCW, VWS, SZW) gaan stimuleren dat de gemaakte kennis (verder) wordt gedeeld en geborgd. De Alliantie heeft de cruciale rol om samen met sleutelfiguren het belang hiervan te helpen vertalen en uitwerken naar doelen die bij de taakstelling en uitdagingen van hun ministerie op dat moment passen: gezondheidszorg op maat, cliënt centraal, diversiteit, emancipatie, de juiste zorg op de juiste plaats, preventie, doelmatigheid. Wordt vervolgd in 2021.

## 5.3 Borging van kennis binnen professionele netwerken en online platforms

Het borgen van kennis in professionele netwerken en online platforms is medio 2019 opgestart in samenhang met de interventieontwikkeling voor professionals. Er is overzicht verkregen van de relevante netwerken en platforms waar zorgprofessionals en publiek bereikt en geïnformeerd kunnen worden. In 2020 heeft de nadruk gelegen op het creëren van draagvlak bij verschillende vertegenwoordigers van de beroepsgroepen waar de Alliantie zich op richt. Dit heeft al geleid tot verschillende initiatieven, zoals de hierboven beschreven masterclasses en de ontwikkeling van de toolkit. Ook de eerder genoemde artikelen, die samen met zorgprofessionals geschreven zijn voor vakbladen, dragen bij aan verdere borging.

## 5.4 Inbedding ontwikkelde interventies en tools in opleiding van zorgprofessionals

In de benadering van opleidingen van zorgprofessionals maken we onderscheid tussen academische (geneeskunde)opleidingen en beroepsopleidingen (MBO/HBO). Wat betreft de geneeskundeopleidingen is aansluiting gezocht bij de activiteiten die op dit terrein al ondernomen zijn of worden, door academische (diversiteits)netwerken zelf, en het Roze in Wit netwerk. Onderzoek en praktijkervaringen maken duidelijk dat er weinig onderwijs gegeven wordt m.b.t. LHBTI-gerelateerde onderwerpen. Tegelijk blijkt het moeilijk en tijdrovend veranderingen in het curriculum tot stand te brengen. Begin 2021 zal een door Roze in Wit geïnitieerde werkgroep, waaraan ook de Alliantie zal deelnemen, de verschillende krachten en initiatieven die er al wel zijn bundelen om hieraan nieuwe impulsen te geven.

### Onderzoek beroepsopleidingen

Ter voorbereiding op de planontwikkeling voor de 'inbedding' van interventies en tools in een selectie van beroepsopleidingen is aangesloten op een verkennend onderzoek dat vanuit het programma Zorg & Informatie van Rutgers uitgevoerd zou worden. Doel van deze verkenning was na te gaan welke aandacht er binnen het curriculum is voor het seksuele gezondheid in brede zin, waar verdere behoeftes liggen bij opleidingen en studenten, en welke aanvliegroute voor (verdere) inbedding en borging kans van slagen heeft. Voor het onderzoek werden drie MBO opleidingsrichtingen (niveau 4) geselecteerd, namelijk maatschappelijke zorg, verpleegkunde en dokterassistent. Alle onderwijsinstellingen die deze opleidingen aanbieden werden per mail benaderd met een verzoek om medewerking. Door de lockdown en sluiting van opleidingen verliep de werving uitermate moeizaam. De wervingsperiode werd daarom verlengd en voor het nabellen werd extra menskracht ingehuurd. Van de 12 onderwijsinstellingen die medewerking hadden toegezegd, hebben er uiteindelijk 7 daadwerkelijk meegedaan. Dit waren drie opleidingen maatschappelijk zorg (44 studenten; 5 docenten), drie opleidingen verpleegkunde (56 studenten; 4 docenten) en slechts 1 opleiding doktersassistenten (8 studenten; 0 docenten). De conceptrapportage is eind Q1 2021 beschikbaar.

### Onderzoek LHBTI-sensitieve zorg in de Geneeskundeopleiding studenten Erasmus MC

Onder bachelorstudenten geneeskunde van het Erasmus MC is onderzoek gedaan over de vraag welke plaats LHBTI-sensitieve zorg op dit moment heeft binnen het curriculum van het Erasmus MC en nog belangrijker, wat er nog verbeterd kan worden in het curriculum. De enquête laat zien dat de meeste studenten (61%) zich geen onderwijs herinneren over LHBTI-sensitieve zorg, het huidige aanbod te weinig vinden, van mening zijn dat dit onderwijs verplicht zou moeten worden gegeven en gemotiveerd zijn om vaardigheden aan te leren om LHBTI-sensitieve zorg te verlenen. Onderzoekers gaven aan de hoopt te hebben dat er verschil gemaakt gaat worden voor het curriculum 'Erasmusarts 2030' en zo de zorg te verbeteren voor de toekomstige arts.

In bijlage 8 het onderzoeksverslag 'LHBTI-sensitieve zorg in de Geneeskunde opleiding'.

## 5.5 Aanzetten voor doorvertaling naar richtlijnen en kwaliteitsstandaarden

Gedurende het jaar constateerden we dat er veel draagvlak is onder studenten voor de thema's van de Alliantie. We creëren directe impact door hen te betrekken en als sleutelfiguren in te zetten. We geven hieraan prioriteit boven borging in richtlijnen en kwaliteitsstandaarden, wat een proces is van lange adem, met veel weerstand. Uiteraard blijven we het belang van onze onderwerpen in richtlijnen en kwaliteitsstandaarden waar passend wel agenderen bij de beroepsverenigingen waarmee we in contact zijn. Alleen ligt de focus op het van binnenuit 'aanzetten' van studenten (zowel MBO, HBO als WO).

## 6. OVERIGE BIJDAGEN AAN DE DOELEN VAN DE ALLIANTIE GEZONDHEIDSZORG OP MAAT

In voorgaande hoofdstukken beschreven we de activiteiten die COC Nederland, Rutgers en WOMEN Inc. gezamenlijk als Alliantie uitvoerden. Daarnaast maakt ieder lid veelvuldig gebruik van de in de Alliantie opgedane contacten, kennis en expertise in overige programma's en activiteiten. Dit versterkt de olievlekwerking van de Alliantie en de ondersteuning van Ministerie OCW doordat ook deze activiteiten bijdroegen aan de doelstellingen van de Alliantie Gezondheidszorg op maat. De activiteiten zijn hieronder beschreven voor een vollediger beeld van de impact van de Alliantie.

### Project Kennisontsluiting Gender en Gezondheid (2018-2021)

Dit is een belangrijk aanpalend programma van WOMEN Inc. dat bijdraagt aan kennisontsluiting over vrouwspecifieke aandoeningen en gendersensitieve zorg in de tweedelijns zorg. In 2018 heeft WOMEN Inc. samen met het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Federatie Medisch Specialisten en Patiëntenfederatie Nederland een plan van aanpak ontwikkeld hoe nieuwe kennis over verschillen tussen mannen en vrouwen vanuit het Kennisprogramma Gender en Gezondheid het beste in de praktijk ontsloten en geïmplementeerd kunnen worden. Dit plan van aanpak wordt nu uitgevoerd. Het vertoont veel raakvlakken met de Alliantie Gezondheidszorg op maat, met het verschil dat het zich primair richt op het overdragen van kennis uit het Kennisprogramma Gender en Gezondheid richting patiënten en richting de tweedelijnszorg, hoewel de samenwerking met Nederlands Huisartsen Genootschap ook de verbinding met eerstelijns zorgprofessionals legt.

In dit project worden nieuwe methodieken ontwikkeld waarmee:

- seks en gender structureel onderdeel kunnen worden van kennisagenda's en richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen, en
- kennis over seks en gender structureel onderdeel kunnen worden van communicatie en kennisoverdracht richting patiënten.

Dit sluit direct aan op onze veranderpaden Kennis overdragen en Kennis borgen. Daarnaast richten we ons in dit project op bewustwording en duurzaam draagvlak bij besturen van wetenschappelijke verenigingen en instituten en bij financiers, wat eveneens onderdeel is van het veranderpad Kennis borgen van de Alliantie.

### Genderidentiteit en intersekse in (bestaand) bevolkings- en gezondheidsonderzoek

Met het doel meer aandacht te krijgen voor genderidentiteit en intersekse in (bestaand) bevolkings- en gezondheidsonderzoek, participeerde Rutgers op verzoek van ministerie OCW in een drietal bijeenkomsten van Vlaamse en Nederlandse onderzoekers. Dit heeft o.a. geleid tot een additioneel gefinancierde opdracht van ministerie OCW en de Vlaamse overheid aan Rutgers en de Universiteit Gent om een 0-meting uit te voeren naar de houding tot en acceptatie van intersekse/DSD in de Nederlandse bevolking, en hiervoor een standaard vragenset te ontwikkelen dat in ander onderzoek gebruikt kan worden. Het onderzoek en de vragenset is eind 2020 gereed gekomen en op 1 februari 2021 tijdens een webinar van OCW en de Vlaamse overheid gepresenteerd. Dit draagt bij aan veranderpad Kennis maken en Kennis borgen doordat deze kennis meegenomen kan worden in nieuwe ontwikkelingen rondom het opnemen van genderidentiteit en intersekse als onderdeel van (bestaand) bevolkings- en gezondheidsonderzoek.

## 7. FINANCIËLE VERANTWOORDING 2020

In september 2019 diende de Alliantie Gezondheidszorg op maat het activiteitenplan 2020 in met daarbij een projectbegroting van € 820.000. Na deze datum ontvingen we een bericht vanuit ministerie OCW over een loon- en prijscompensatie van € 24.600 per uitvoeringsjaar met ingang van 2019, met als gevolg dat de jaarbegroting 2020 daarmee werd opgehoogd naar € 844.600.

Bij het indienen van onze activiteitenplan 2020 hadden we niet voorzien dat dit een bijzonder en zeer onvoorspelbaar jaar zou worden vanwege de COVID-19 pandemie waar we vanaf maart 2020 mee te maken hadden in Nederland. Deze onverwachte virusuitbraak had niet alleen een grote impact op de hele gezondheidszorg, op onze doelgroep eerstelijns zorgprofessionals en patiënten / cliënten. Maar ook op de wijze waarop we de geplande activiteiten wel of niet konden uitvoeren vanwege de corona maatregelen. Mede door de COVID-19 pandemie heeft dit derde Alliantiejaar geresulteerd in een **eindtotaal van € 712.086**, met een onderschrijding van € 128.560 als eindsaldo.

Aangezien de Alliantie een verbintenis is aangegaan voor vijf jaar, is het van belang om ook op het meerjarige niveau te focussen. De financiële status van de Alliantie Gezondheidszorg op maat ziet er nu als volgt uit:

Jaarbegroting	Realisatie per jaar	Saldo
2018: € 820.000	2018: € 616.767	€ 203.233
2019: € 844.600	2019: € 868.417	-€ 23.817
2020: € 844.600	2020: € 712.086	€ 128.560
	<b>EINDSALDO 2018-2020</b>	<b>€ 307.976</b>

Natuurlijk wordt het financiële verloop van de Alliantie nauwlettend gemonitord door de penvoerder WOMEN Inc. en zijn we als Alliantiepartners continu met elkaar in gesprek over hoe we deze gelden tot einde van onze subsidieperiode (december 2022) optimaal kunnen inzetten om onze impact te vergroten en de beoogde doelstellingen te behalen.

Met betrekking tot de realisatie van 2020 volgt hieronder een toelichting per veranderpad van eventuele afwijkingen ten opzichte van de ingediende jaarbegroting.

### Veranderpad: Kennis maken

Binnen dit veranderpad vallen alle doorlopende en specifieke onderzoeksactiviteiten. Denk bijvoorbeeld aan de actualisering State of the Art brondocument, het aanscherpen van het visiedocument of de peiling onder GGZ-professionals en het ontwikkelen van impactkaarten op specifieke thema's. Dit veranderpad is qua realisatie in personeelsuren en externe kosten lager uitgevallen dan begroot; een onderschrijding in personeelsuren van € 9.760 en in externe kosten van € 10.520.

De onderschrijding in personeelsuren en externe kosten is het gevolg van de verminderde inzet en uitdiensttreding van de aan de Alliantie verbonden onderzoeker van Rutgers bij de activiteit onderzoekslijn & -kennisagenda.

Bij de uitvoer van de activiteiten peiling onder GGZ professionals en de ontwikkeling van de value cases / impactkaarten waren juist weer meer uren van Rutgers nodig dan in eerste instantie was voorzien, terwijl de expertise van COC Nederland bij deze activiteiten weer minder nodig bleek. Bij de uitvoer van de peiling bleken de uren van het WOMEN Inc team minder nodig.

De ontwikkeling van drie impactkaarten op thema (value cases) was reeds eind 2019 gestart en loopt nu nog door tot begin 2021 wanneer de laatste impactkaart wordt gepresenteerd. Echter de ontwikkelingskosten zijn in z'n geheel opgenomen binnen de realisatie van 2020, aangezien er in 2021 geen budget voor is gereserveerd.

**Veranderpad: Kennis overdragen**

De uitbraak van de COVID-19 pandemie had vooral een grote impact op de activiteiten die gericht zijn op het overdragen van nieuwe en bestaande kennis. Deze werkzaamheden stonden lange tijd 'on hold' omdat er geen live bijeenkomsten georganiseerd konden worden. Daarbij waren veel (eerstelijns) zorgprofessionals met de urgente zorg en opvang voor corona-patiënten bezig. Met als gevolg dat een overschrijding is van de externe kosten binnen dit veranderpad van € 63.366 in totaal; bijeenkomsten werden geannuleerd of uitgesteld (zoals de organisatie van een Alliantiecongres naar 2022), of live events werden omgezet naar een online sessie met lagere kosten (zoals de masterclasses).

Echter aan de kant van de personele uren zijn juist meer uren gemaakt dan begroot, een verschil van € 13.642. Dit valt te verklaren door de extra inspanningen die Rutgers nodig had voor de ontwikkeling van interventies en tools waarbij een inhaalslag nodig was. En de activiteit netwerkontwikkeling / pleitbezorging vroeg extra aandacht van WOMEN Inc. om relevante koepelorganisaties bij onze missie te betrekken in dit jaar voor de verkiezingen (Stem Gendergelijkheid), maar ook door de vorming van een nieuwe Alliantie Gender & GGZ (die in februari 2021 wordt gepresenteerd).

Voor COC Nederland gold dat er minder uren besteed zijn aan het toetsen van beoogde interventies bij de achterban doordat werd gekozen voor een online werkwijze waardoor het makkelijker te organiseren was. De campagne 'Komt een mens bij de dokter' had tijdens het jaar verschillende communicatiemomenten waar we met de gehele Alliantie extra tijd aan hebben besteed, aangezien in tijden van 'intelligente' lockdown online communicatie de voornaamste manier was om kennis over te dragen. Tevens geldt in algemene zin dat de steeds veranderende maatregelen rondom COVID-19 voor extra overleg en continue aanpassingen vereiste om optimaal te schakelen naar de actualiteit.

**Veranderpad: Kennis borgen**

Binnen het laatste veranderpad zie je een overschrijding aan de kant van de personele uren van € 39.184 en externe kosten van € 14.827 in totaal. Dit hangt nauw samen met het interne besluit om de activiteit mbt richtlijnen en kwaliteitsstandaarden voorlopig te minimaliseren. Voor de activiteit gericht op het inbedden van de ontwikkelde interventies zijn een paar eerste onderzoeken gedaan. Zodra de Alliantie het overzicht klaar heeft van belangrijke interventies en tools (begin 2021) kan er iets efficiënter ingezet worden op de juiste inbedding van deze interventies. Dit verklaart de overschrijding in uren op deze activiteit.

Ten aanzien van de activiteit gericht op stimuleren van gezondheidszorg op maat bij overheid en belangrijke beroepsgroepen zijn extra kosten gemaakt. WOMEN Inc heeft freelance ondersteuning ingezet om optimaal te kunnen schakelen richting het beslismoment in de Tweede Kamer over de mogelijke verlenging van het Kennisprogramma Gender & Gezondheid dat eind 2020 afliep.

**Algemene kosten**

Binnen deze kostenpost is er op totaalniveau een overschrijding in uren van € 18.432. Vanwege de steeds veranderende corona-maatregelen waren we als Alliantie meer tijd kwijt aan extra overleggen of het aanpassen van ons bestaande activiteitenplan. We hebben halverwege het jaar bij het bestuursgesprek met Ministerie OCW ook aangegeven wat de status was van ons activiteitenplan. Echter op dat moment geloofden we nog dat het najaar weer 'normaler' zou zijn, dat bleek helaas niet de werkelijkheid. Deze hele nieuwe situatie verklaart waarom er extra uren voor de algemene projectleiding zijn gemaakt.


Kijkend naar de externe kosten is er een overschrijding in kosten van € 1.623. Dit is mede te verklaren door de midterm evaluation, uitgevoerd door Sinzer, die lager uitpakte dan was begroot. Echter doordat de nadruk kwam te liggen op het online communiceren, het profileren van onze Alliantie en het inspringen op de actualiteit heeft WOMEN Inc. extra communicatiekosten gemaakt door een extern bureau voor een bepaalde periode in te huren voor de communicatiestrategie en PR benadering.

**Controleverklaringen**

Bij de samenstelling van deze tussenrapportage Alliantie Gezondheidszorg op maat 2020 hebben alle Alliantiepartners kosten gemaakt voor het afgeven van controleverklaringen door een accountant. Deze controlekosten bedroegen voor 2020 in totaal € 10.932.

Er is een financieel totaaloverzicht opgesteld van alle Alliantie-activiteiten in 2020 met een specificatie van de gerealiseerde personele- en externe kosten. Dit overzicht is door NAHV Accountants gecontroleerd. Tevens heeft NAHV Accountants de financiële rapportage van de WOMEN Inc activiteiten gecontroleerd. De financiële rapportages van Rutgers en COC Nederland zijn beide door Dubois & Co Registeraccountants opgesteld en gecontroleerd. Alle controleverklaringen zijn apart toegevoegd bij deze rapportage.





We maken  
van diversiteit de norm  
in de spreekkamer.