Gendergelijkheidsplan van het KCE

Dit document bevat het Gendergelijkheidsplan (GEP) van het KCE. Het volgt de aanbevelingen van de Europese Commissie voor dergelijke plannen[1] en sluit aan bij het wettelijke kader tegen discriminatie op basis van gender. Het bundelt zowel de huidige als de geplande acties van het KCE om een onderzoeks- en werkomgeving te creëren waarin gendergelijkheid wordt gezien als een bron van innovatie, creativiteit en maatschappelijke relevantie. Het maakt bovendien deel uit van het bredere engagement van het KCE voor diversiteit en inclusie.

[1] EUROPEAN COMMISSION'S DIRECTORATE-GENERAL FOR RESEARCH AND INNOVATION, *Horizon Europe Guidance on Gender Equality Plans (GEPs)*, 1st ed., Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2021.

Inhoudsopgave

1. Inleiding 4
2. Middelen die worden ingezet 5
   Acties 5
3. Dataverzameling en monitoring 5
   Gegevens over gendergelijkheid binnen het KCE 5
   Gegevens over gendergelijkheid bij KCE Trials 6
   Acties 8
4. Opleiding en bewustmaking 9
   Acties 9
5. Balans tussen werk en privéleven en organisatiecultuur 9
   Acties 10
6. Genderevenwicht bij leiderschap en besluitvorming 10
   Acties 11
7. Gendergelijkheid bij aanwerving en loopbaanontwikkeling 11
   Acties 11
8. Maatregelen tegen gendergerelateerd geweld en seksuele intimidatie 11
   Acties 12
9. Integratie van de geslachts- en genderdimensie in de inhoud van onderzoek 12
   Acties 14
10. Genderinclusieve communicatie 14
11. Disseminatie van het GEP 15
   Acties 15

Handtekeningen: 15

Bijlage 1 – Overzicht van de KCE studies over vrouwelijke gezondheid 16
   Recent gepubliceerd 16
   KCE studies (HTA, HSR, GCP) - lopend 16
   KCE NEED programma – lopend 16
   KCE Trials - lopend 16

1. Inleiding

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) is een federale overheidsinstelling die het Belgische gezondheidszorgsysteem ondersteunt met zijn studies over de organisatie, werking en financiering van de gezondheidszorg (Studieprogramma). Het KCE financiert ook grote, pragmatische, niet-commerciële klinische studies via zijn publieke financieringsprogramma (KCE Trials).

Het KCE is gebonden aan de grondwettelijke beginselen van gelijkheid en non-discriminatie en, als federale instelling, aan de specifieke regels en het beleid inzake inclusie en diversiteit (die ook de genderdimensie omvatten). Ze zijn van toepassing op alle federale overheidsdiensten, en bestaan o.m. uit:

- de wet van 12 januari 2007, betreffende de integratie van het genderperspectief in het geheel van het federale beleid. het uitvoeringsbesluit van 26 januari 2010 en het federaal plan Gender Mainstreaming;
- de algemene diversiteits- en inclusiestrategie van de federale overheid, en de jaarlijkse actieplannen;
- het genderquotum in het koninklijk besluit van 2 juni 2012 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 oktober 1937 betreffende de statuten van de ambtenaren.

Met de goedkeuring van dit GEP wil het KCE zijn specifieke engagement voor gendergelijkheid formaliseren:

- Als werkgever zet het KCE zich in voor gelijke kansen bij aanwerving, loopbaanontwikkeling en leiderschap, en streeft het naar een werkomgeving waarin iedereen zich veilig, gewaardeerd en gesteund voelt.
- Binnen zijn onderzoeksbeleid moedigt het KCE de integratie van de genderdimensie in onderzoeksopzet en -analyse na. Het erkent dat gezondheidsresultaten kunnen verschillen naargelang geslacht en gender, en dat onderzoek hiermee rekening moet houden, om te komen tot een betere en meer inclusieve gezondheidszorg.

In lijn met de brede aanpak van *het European Institute for Gender Equyality* (EIGE) hanteert het GEP van het KCE een intersectioneel perspectief op gendergelijkheid. Volgens het GEAR-instrument (Gender Equality in Academia and Research) kan gendergelijkheid door de academische wereld niet volledig worden begrepen of bereikt zonder oog te hebben voor de wisselwerking tussen geslacht en gender en andere persoonlijke kenmerken en identiteiten, zoals leeftijd, sociaaleconomische status, ras, etniciteit, handicap, seksuele geaardheid, geografische locatie en religie.

Deze intersectionele benadering erkent dat mensen op verschillende en overlappende manieren discriminatie en ongelijkheid kunnen ervaren. Naast gender spelen bijvoorbeeld leeftijd, seksuele geaardheid of sociaaleconomische status een rol bij iemands kansen. Wanneer ons plan spreekt over 'vrouwen' en 'mannen', gebeurt dat met het besef dat deze categorieën een brede waaier aan ervaringen en identiteiten omvatten. Het KCE streeft

naar gendergelijkheid in al zijn diversiteit, met beleid en acties die inclusief, rechtvaardig zijn, en afgestemd op de complexe realiteit van ieder individu.

2. Middelen die worden ingezet

Sinds de goedkeuring van de wet van 12 januari 2007 en het uitvoeringsbesluit is de federale overheid wettelijk verplicht om de genderdimensie in haar acties en beleid te integreren.

Op federaal niveau werd een interdepartementale coördinatiegroep (ICG GM) opgericht. Hoewel deze groep beschikt over experten over het onderwerp, heeft het KCE geen interne contactpersoon aangewezen voor dit soort vragen.

Acties

2.1.	Een interne contactpersoon voor 'Gender en diversiteit' aanstellen
2.2.	Nagaan of het nodig is om een coördinator voor de interdepartementale coördinatiegroep aan te stellen en/of deel te nemen aan het federale inclusienetwerk

3. Dataverzameling en monitoring

De meeste gegevens over gender hebben betrekking op het personeel van het KCE en op de externe experten bij selectieprocedures voor klinische studies of onderzoekers die een financieringsaanvraag indienen.

Door deze cijfers regelmatig te monitoren, kunnen onevenwichten worden vastgesteld en bepaalde actiepunten worden aangepast.

Het KCE monitort ook de gendergerelateerde inhoud van onderzoek dat het uitvoert of financiert. De eerste resultaten vindt u in punt 9 van dit plan.

Gegevens over gendergelijkheid binnen het KCE

De P&O afdeling van het KCE heeft toegang tot gegevens op basis van gender (mannen en vrouwen). Deze monitoring gebeurt zowel algemeen als per kwalificatie, functieniveau en werktijden.

Het aandeel mannen en vrouwen bij het KCE in juni 2025 vindt u in onderstaande tabel. In totaal is 79% van alle werknemers vrouw. Volgens het statuut varieert het aandeel vrouwen tussen 50% (algemene directie) en 94% (ondersteunende staff).

Per statuut	*Aantal werknemers*	*Man*	*Vrouw*
Staff	17	6%	94%
Expert	57	25%	75%
Algemene directie	2	50%	50%
Totaal	76	21%	79%

Gegevens juni 2025

Hoewel een evenwichtige verdeling van functies tussen mannen en vrouwen altijd een doel is geweest bij het KCE, is er in 2025 een onevenwicht ten gunste van vrouwen.

De verdeling tussen mannen en vrouwen op de hoogste niveaus (directie en senior experten; 40% mannen - 60% vrouwen) is niet representatief voor de verdeling binnen de organisatie. Het kan erop wijzen dat, boven een bepaalde drempel, de loopbaanontwikkeling van vrouwen vertraagt tegenover die van mannen.

Uit een analyse van de werktijden blijkt dat iets minder dan de helft van de medewerkers deeltijds werkt. De meerderheid van de deeltijds werkenden zijn vrouwen.

Per hiërarchisch niveau:	*Aantal werknemers*	*Man*	*Vrouw*
Directie (General, Scientific & Trials)	5	20%	80%
senior experten	10	50%	50%
Andere	61	16%	84%
Per werktijdregeling:			
Voltijds	41	24%	76%
Deeltijds	35	17%	83%

Gegevens juni 2025

Gegevens over gendergelijkheid bij KCE Trials

Gendergelijkheid bij KCE Trials kan op twee niveaus worden nagegaan: dat van de aanvragers van financiering, en dat van de adviesraden die deze aanvragen beoordelen en beslissen over de financiering ervan.

Bij de aanvragers

Van de 142 aanvragen die in 2018-2024 werden ingediend in het kader van de oproepen voor onderzoekers, werden er 94 (71%) ingediend door mannelijke hoofdonderzoekers. Deze verdeling op basis van geslacht wijst mogelijk op een onevenwichtige vertegenwoordiging van mannen en vrouwen die verantwoordelijk zijn voor grote academische klinische studies. Toch lijkt geen invloed te hebben op het succes bij het verkrijgen van financiering via KCE Trials: 29 % van de vrouwelijke aanvragers kreeg een positieve beslissing, tegenover 27 % van de mannelijke aanvragers.

		% ontvangen aanvragen op basis van gender van hoofdonderzoeker		% van de aanvragen die financiering hebben ontvangen naar gender van hoofdonderzoeker	
Jaar	Aantal ontvangen aanvragen	Man	Vrouw	Man	Vrouw
2018	24	17	7	29%	0%
2019	14	9	5	11%	60%
2020	16	10	6	30%	50%
2021	20	18	2	22%	0%
2022	14	8	6	25%	33%

2023	20	17	3	35%	0%
2024	24	15	9	27%	33%
Totaal	**132**	**94 (71%)**	**38 (29%)**	**27%**	**29%**

Gegevens uit de aanvragen na oproepen door KCE Trials 2018-2024

Panels en adviesraden

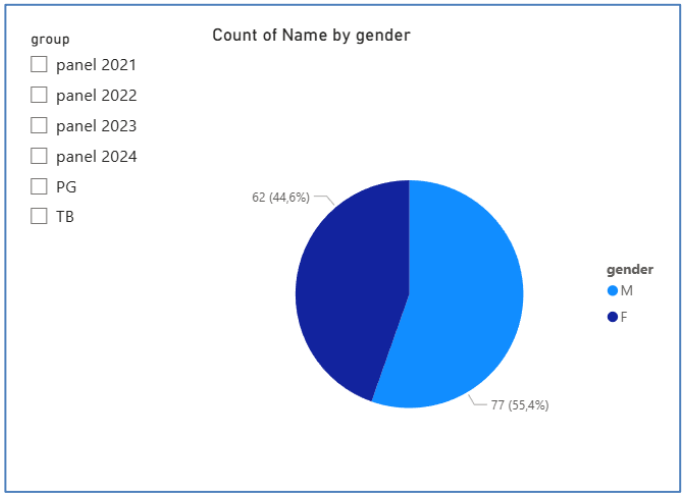
De samenstelling van onze panels en wetenschappelijke adviesraden moet voldoen aan hoge onafhankelijkheidsnormen. Dit maakt het soms moeilijk om experten te vinden die daaraan voldoen, en tegelijk een strikt evenwicht tussen het aandeel mannen en vrouwen te behouden.

Toch hebben de panels die de aanvragen voor KCE Trials beoordelen – en waarvan de samenstelling jaarlijks verandert – over het algemeen een stabiel en evenwichtig genderevenwicht. Een uitzondering was het panel van 2024, dat een opvallende afwijking vertoonde. Andere besluitvormende organen binnen KCE Trials tonen eveneens een sterk genderevenwicht, met volledige gelijkheid in de *Prioritisation Group* (PG) en een redelijk evenwicht in de *Trials Board* (TB).

Adviesgroepen	Aantal leden	% vrouwen
Prioritisation group (PG)	16	50%
Trials Board (TB)	24	41%
Expert Panel		
2021	29	45%
2022	23	52%
2023	24	54%
2024	25	28%

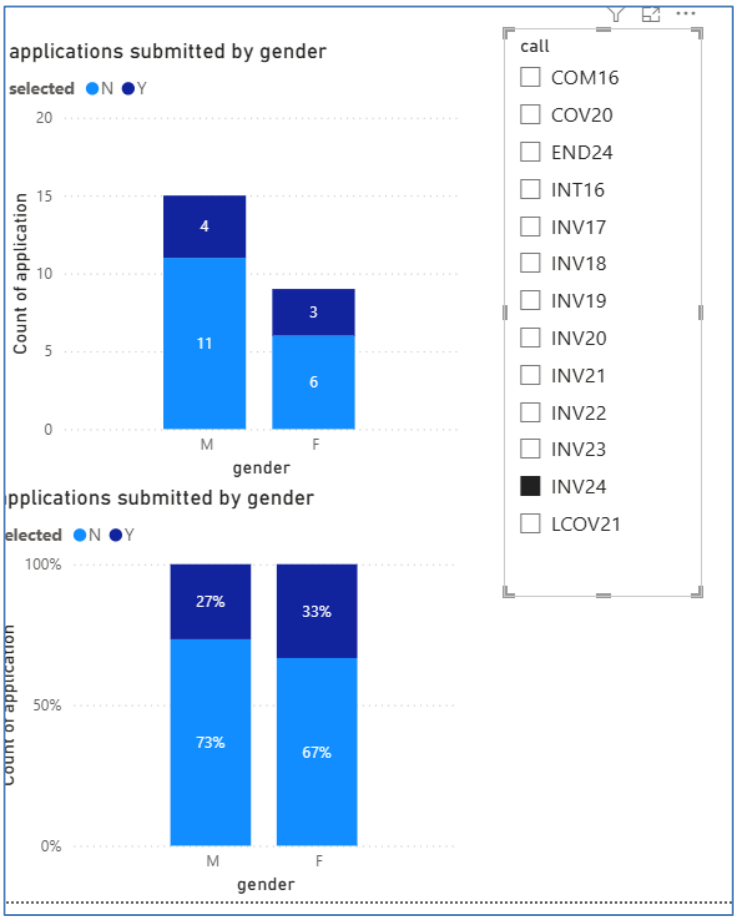
Gegevens 2025

Om transparantie te garanderen, onderzoekt KCE Trials de mogelijkheid om dit soort informatie op te nemen in zijn publiek toegankelijke dynamische dashboard. Hieronder vindt u een voorbeeld van de huidige resultaten. (Figuren 1 en 2).



Figuur 1 toont de trends in het genderevenwicht sinds 2021 in alle adviesraden van het KCE, met interactieve navigatie waarmee gebruikers de cijfers van elke afzonderlijke adviesraad kunnen bekijken.

Figuur 2 (absolute cijfers) **en figuur 3** (percentages) tonen de aanvragen voor de oproep van 2024, opgedeeld naar geslacht. De kleurcodering maakt een onderscheid tussen studies die voor financiering zijn geselecteerd (donkerblauw – Y) en studies die niet zijn geselecteerd (lichtblauw – N).



Acties

3.1. Indicatoren ontwikkelen om de voortgang van elk onderdeel van het plan te meten.

3.2. Jaarlijks evaluaties uitvoeren en relevante gendergerelateerde gegevens rapporteren en publiceren.

3.3. Om de doeltreffendheid van het GEP te waarborgen via voortdurende monitoring en evaluatie, wordt nagegaan of het mogelijk en wenselijk is om bij het KCE-personeel het volgende te monitoren:

- de evolutie van de verdeling tussen mannen en vrouwen in de tijd, zowel op algemeen als op basis van kwalificatie en functieniveau
- de gemiddelde leeftijd per gender, of omgekeerd het aandeel mannen en vrouwen per leeftijdsgroep
- de verdeling van mannen en vrouwen onder de hoofdonderzoekers
- de verdeling van mannen en vrouwen onder deeltijdse werknemers, met aandacht voor het feit of zij hun werk bij het KCE combineren met een andere job.

3.4. Voor KCE Trials:

- de verdeling per gender bij de hoofdonderzoekers die een aanvraag indienen
- de verdeling per gender bij de hoofdonderzoekers van gefinancierde aanvragen
- de verdeling per gender binnen de drie adviserende organen

4. Opleiding en bewustmaking

Bewustmaking van genderkwesties is essentieel om discriminatie, stereotypen en andere vooroordelen die de werkomgeving of onderzoeksinhoud kunnen beïnvloeden, te herkennen en aan te pakken.

Maatregelen kunnen zowel algemeen als per thema worden genomen (zie ook punten 9, 10 en 11).

Acties

4.1.	Intern promoten van de opleidingen van de FOD BOSA (Federale Overheidsdienst Beleid en Ondersteuning) (bv. interactieve e-learning over antidiscriminatiewetgeving en inclusiebeleid)
4.2.	Intern communiceren over het nieuwe GEP (zie ook punt 11)
4.3.	de opleiding van KCE-experten uitbreiden met *gender-sensitive* methodologieën voor onderzoek in de gezondheidszorg (zie ook punt 9).

5. Balans tussen werk en privéleven en organisatiecultuur

Dit punt heeft betrekking op alle KCE-medewerkers en is dus niet vooral gericht op vrouwen. Toch is het relevant om hiermee rekening te houden, al was het maar om te voorkomen dat de zorg- en huishoudelijke taken, die nog steeds gendergebonden zijn, over het hoofd worden gezien.

Het KCE vindt het belangrijk dat alle medewerkers gedurende hun hele loopbaan, en dus in verschillende fasen van hun leven, gemotiveerd kunnen blijven. Het KCE beschouwt een goed evenwicht tussen werk en privéleven daarom als een essentiële factor.

Als federale overheidsinstantie moet het KCE zich houden aan de regels voor werktijden, telewerken en welzijn op het werk. Daarbij wil het KCE een goede balans tussen werk en privéleven en een gender-inclusieve werkcultuur aanmoedigen.

- Het KCE biedt flexibele werkregelingen (deeltijdwerk, telewerken, flexibele werktijden).

  Bij het KCE zijn verschillende deeltijdwerkopties beschikbaar, waaronder ouderschapsverlof.

  In 2025 werkt iets minder dan de helft van het personeel van het KCE deeltijds, waarvan 17 % mannen en 83 % vrouwen. Het aandeel vrouwen is iets hoger dan de algemene man-vrouwverhouding binnen het KCE (21 % mannen en 79 % vrouwen).

  Het is interessant om te na te gaan of deze vermindering van de arbeidstijd voortkomt uit de wens meer tijd voor het privéleven (bv gezin) te hebben, of om

een andere beroepsactiviteit uit te oefenen, en of hier verschillen bestaan tussen mannen en vrouwen.

Telewerken is mogelijk voor alle functies binnen het KCE, tot maximaal 3/5 van de jaarlijkse werktijd. Behalve tijdens schoolvakanties wordt er van medewerkers verwacht dat zij twee dagen per week op kantoor aanwezig zijn, ongeacht hun werktijd. De nadruk ligt op flexibiliteit, zowel voor de werknemer als voor het KCE, bijvoorbeeld tijdens schoolvakanties of bij tijdelijke uitzonderlijke situaties.

De werkelijke werktijd wordt niet geregistreerd en de werktijden zijn flexibel.

- Het KCE organiseert regelmatig workshops over stressbeheer en het evenwicht tussen werk en privéleven.
    - Het KCE neemt deel aan het federale transversale project LUMEN, gecoördineerd door de Federale Overheidsdienst Beleid en Ondersteuning. Dit project biedt coaching en ondersteuning op maat voor medewerkers, teams en directie.
    - In het kader van zijn actieplan 'Welzijn, preventie en bescherming op het werk' voert het KCE regelmatig risicoanalyses en enquêtes uit over het welzijn van zijn medewerkers.
    - Het KCE communiceert regelmatig over het recht op deconnectie .

- Het KCE bevordert een respectvolle en inclusieve cultuur via interne communicatie en een leiderschapsmodel.
    - De resultaten van risicoanalyses en welzijnsenquêtes worden intern breed gecommuniceerd en de resultaten worden regelmatig opgevolgd.

Acties

5.1.	De informatie op het intranet up-to-date houden over de verschillende mogelijkheden om de werktijd bij het KCE te verminderen, met inbegrip van ouderschapsverlof.

6. Genderevenwicht bij leiderschap en besluitvorming

Het KCE streeft naar een genderevenwicht bij directie en bestuur.

Bij gebrek aan vaste quota in de beleidsorganen moet een redelijke genderdiversiteit worden nagestreefd, rekening houdend met de realiteit van het terrein, en met een systematische motivering.

Het KCE heeft een vrij horizontale structuur. Het algemene genderevenwicht in 2025 is in het voordeel van de vrouwen. Binnen de directie (algemene directie, wetenschappelijke directie en Head of Trials) is de verdeling 20% mannen en 80% vrouwen. Dit betreft vijf personen, en dit is niet altijd zo geweest. Het toont aan dat de hoogste functies bij het KCE voor iedereen toegankelijk zijn op basis van competenties.

Voor de Raad van Bestuur van het KCE wordt naar evenwicht gestreefd door bij elke vernieuwing een dubbele lijst van kandidaten te vragen. (In juli 2025: 10 vrouwen op 25 leden)

Acties

6.1.	Bij de aanwerving van directiefuncties blijft de mannelijke kandidaat voorrang krijgen, wanneer hij en een vrouwelijke kandidaat gelijk gekwalificeerd zijn.
6.2.	Voor de toewijzing van zetels in de Raad van Bestuur wordt systematisch een dubbele kandidatenlijst (vrouw-man) opgesteld.

7. Gendergelijkheid bij aanwerving en loopbaanontwikkeling

Het KCE streeft naar gelijke kansen bij aanwerving, promotie en loopbaanontwikkeling.

Als federale instelling is KCE gebonden aan het wettelijk kader voor aanwerving, promotie en loopbaanontwikkeling. Dit kader houdt grotendeels rekening met regels voor het bevorderen van diversiteit en het bestrijden van alle vormen van discriminatie bij aanwerving en promotie.

Acties

7.1.	Gebruiken van inclusieve taal in vacatures en zorgen voor diverse selectiecommissies.
7.2.	Trainen van wervingsmanagers in onbewuste vooroordelen en inclusieve werving
7.3.	Gegevens over aanwervingen en promoties bijhouden en rapporteren, uitgesplitst naar gender.
7.4.	Aanmoedigen van mentor- en loopbaanontwikkelingsprogramma's met aandacht voor gendergelijkheid.

8. Maatregelen tegen gendergerelateerd geweld en seksuele intimidatie

Het KCE streeft naar een veilige, respectvolle werkomgeving zonder gendergerelateerd geweld en seksuele intimidatie, en een inclusieve werkplek.

Sinds zijn oprichting in 2003 heeft het KCE de nodige preventieve maatregelen genomen om zijn personeel te beschermen tegen psychosociale risico's, en vooral tegen geweld en seksuele of psychologische intimidatie op het werk.

Het KCE werkt samen met Empreva, de dienst van de federale overheid voor preventie en bescherming op het werk, en biedt zo de ondersteuning van een preventieadviseur die is opgeleid in psychosociale risico's. Daarnaast informeert het KCE medewerkers regelmatig over de geldende (formele en informele) procedures bij problemen, en heeft het vertrouwenspersonen aangesteld die na hun initiële opleiding jaarlijks bijscholing volgen.

Acties

8.1. Duidelijke en vertrouwelijke meldingsprocedures voor pestgedrag behouden
8.2. Regelmatige opleidingen van de interne vertrouwenspersonen blijven voorzien.

9. Integratie van de geslachts- en genderdimensie in de inhoud van onderzoek

Zoals in de inleiding vermeld, omvatten de KCE-studies een brede waaier aan activiteiten. Binnen zijn klassieke studieprogramma selecteert en voert het KCE studies uit die een aanzienlijke impact hebben op de Belgische gezondheidszorg, zoals Health Technology Assessments (HTA), Health Services Research (HSR) en het ontwikkelen van Good Clinical Practice-richtlijnen (GCP). Daarnaast financiert het KCE via KCE Trials pragmatische vergelijkende klinische studies die relevant zijn voor het Belgische gezondheidsbeleid.

Het waarborgen van de brede toepasbaarheid van zijn onderzoeksresultaten staat altijd centraal in beide programma's. Het KCE besteedt daarom veel aandacht aan het afbakenen (*scoping*), opzetten en selecteren van onderzoeksprojecten, om te bepalen of het opnemen van specifieke perspectieven of situaties – waaronder geslacht en gender – relevant kan zijn voor het onderzoek.

Om zijn huidige onderzoeksbeleid te evalueren in het kader van het GEP, neemt het KCE deel aan een gezamenlijk initiatief met andere federale gezondheids(zorg)instellingen. Bedoeling is om alle onderzoek dat specifiek op vrouwen betrekking heeft in kaart te brengen, aangezien dit in wetenschappelijke studies nog vaak onderbelicht is (zie bijlage voor een (niet-exhaustieve) lijst van recente en lopende KCE-studies over dit onderwerp).

Uit deze inventarisatie blijkt dat ons selectieproces voor studies – zowel binnen KCE Trials als het klassieke studieprogramma – heeft geleid tot de opname van een aanzienlijk aantal projecten over vrouwspecifieke gezondheidskwesties, zelfs zonder expliciete gendercriteria.

Voorbeelden binnen het klassieke studieprogramma

Voorbeelden zijn het rapport over de performantie van het Belgische gezondheidszorgsysteem (2024). Het bevat analyses van bepaalde indicatoren voor de gezondheidszorg, op basis van geslacht of gender (meer details in de bijlagen 1, 2 en 3 van het KCE Performance report). Dit rapport wordt regelmatig bijgewerkt en is toegankelijk voor het publiek via een speciale website. Deze bevat een overzicht van de belangrijkste bevindingen uit het wetenschappelijke rapport. Daarnaast is er het NEED-kader, dat onvervulde gezondheidsbehoeften in kaart wil brengen ter ondersteuning van een op behoeften gebaseerd gezondheidsbeleid en innovatie. Het kader bevat het beginsel van gelijkheid en maakt ook gedetailleerde subanalyses naar geslacht of gender en leeftijd mogelijk.

Hierdoor kunnen de diverse behoeften van de bevolking nauwkeurig in kaart worden gebracht.

Voorbeelden binnen de klinische studies die worden gefinancierd door KCE Trials

Diversiteit en gender- en geslachtsgelijkheid zijn ook essentieel in klinische studies. Door te zorgen voor vertegenwoordiging van verschillende groepen wordt de toepasbaarheid van studieresultaten op een bredere patiëntenpopulatie vergroot. Daarom is het in verschillende Europese wetgevingen[2] en richtlijnen[3] verplicht om bij het opzetten van klinische studies rekening te houden met deze diversiteit. KCE Trials, dat zich uitsluitend richt op pragmatische gerandomiseerde klinische studies, sluit in zijn selectieproces aan bij deze principes (zie de tekst van de oproep voor meer informatie). Dit proces heeft bijvoorbeeld geleid tot de selectie van een van de grootste door KCE Trials gefinancierde studies – de Colchicine-studie – die een minimum van 30 % vrouwelijke rekrutering voorschrijft (voornamelijk een mannenziekte op basis van de epidemiologie van de ziekte) om de aanhoudende lacunes in de kennis over de gezondheid van vrouwen aan te pakken.

KCE Trials heeft ook genderspecifieke oproepen gelanceerd, zoals de oproep voor onderzoek naar endometriose, die in 2024 van start is gegaan.

Als publieke financierder van klinisch onderzoek hanteert KCE Trials een strikt beleid om onderzoeksresultaten te gerapporteren met aandacht voor geslacht en gender. Alle gefinancierde projecten moeten de resultaten uitsplitsen naar geslacht en, indien relevant, naar gender, zodat eventuele verschillen in werkzaamheid of veiligheid duidelijk worden. In de eindrapporten moeten deze verschillen duidelijk worden geïnterpreteerd en moet worden aangegeven of de bevindingen algemeen geldend zijn. De resultaten moeten via passende registers publiek worden gemaakt en KCE Trials controleert de naleving van deze vereisten als onderdeel van het evaluatieproces.

---

[2] **EU-verordening nr. 536/2014 van 16 april 2014 betreffende klinische studies met geneesmiddelen:**
- Overweging 14
- Artikel 6
- Bijlage I. D, 17 (h) (y) (Protocol)
- Bijlage IV A.7 en C.2. (Samenvatting van de resultaten)
- Bijlage V 4 (niet-wetenschappelijke samenvatting)

EU-verordening (EU) 2017/745 van 5 april 2017 betreffende medische hulpmiddelen
- Bijlage XV 2.3.3 en 2.4 (algemene eisen voor klinisch onderzoek)
- Bijlage XV 3.6.3 (Klinisch onderzoeksplan)

Belgische wet van 7 mei 2007 op menselijke experimenten, artikelen 4 en 5

[3] Goede klinische praktijken (ICH E6(R2) sectie 6.5 (selectie en terugtrekking van proefpersonen) en ISO 14155:2020 (sectie 5.7 (selectie van proefpersonen) en sectie 6.3.3 (klinisch onderzoeksplan) en bijlage A (richtsnoeren).

Uit bovenstaande voorbeelden blijkt dat onze huidige praktijk al in belangrijke mate bijdraagt aan de integratie van genderaspecten in onderzoek. Deze trend kan worden versterkt door onderzoekers beter op te leiden in genderbewuste methodologieën en door een meer specifieke verwijzing naar de begrippen gender en diversiteit op te nemen in de procedure voor de selectie van de studieonderwerpen (klassiek studieprogramma en KCE Trials).

Acties

9.1.	Onderzoekers en aanvragers begeleiden en ondersteunen met middelen. Twee waardevolle referenties zijn: de ZonMw FAQ over geslacht en gender in onderzoek en innovatie en de webpagina van de NHS over het vergroten van de diversiteit van deelnemers aan onderzoek. Beide bieden praktische richtlijnen en instrumenten om deze dimensies effectief te integreren..
9.2.	Deze onderwerpen opnemen in interne opleidingsprogramma's, zoals KCE Academy, dat al sessies aanbiedt over het doorzoeken van medische en literatuurdatabanken. Ook opleidingen voor aanvragers van financiering – bij voorbeeld over de uitdagingen van rekrutering en haalbaarheidsbeoordelingen in klinische studies – zullen modules bevatten over de integratie van geslacht en gender in klinisch onderzoek.
9.3.	De KCE Knowledge Manager vragen om relevante externe opleidingsmogelijkheden op te nemen in de regelmatige mailing naar KCE-experten.
9.4.	De oproep tot het indienen van voorstellen van KCE Trials aanpassen, zodat de aanvragers worden verplicht om in hun onderzoek rekening te houden met en een analyse te maken van geslachts- en genderaspecten. Deze vereiste zorgt niet alleen voor conformiteit, maar vergroot ook het bewustzijn bij de externe validatoren, waaronder de leden van de panels en de expertencommissies.

10. Genderinclusieve communicatie

De belangrijkste opdracht van het KCE is het produceren van wetenschappelijk bewijs ter ondersteuning van het gezondheidsbeleid. Vanuit communicatief oogpunt is het altijd een eerste prioriteit om over dit bewijs in duidelijke, begrijpelijke en ondubbelzinnige taal te communiceren. De principes van inclusief schrijven worden toegepast wanneer dit redelijkerwijs mogelijk is, maar mogen nooit ten koste gaan van de leesbaarheid.

Bij het updaten van het redactioneel charter van het KCE zal rekening worden gehouden met de richtlijnen voor inclusieve communicatie van de Federale Overheidsdienst Beleid en Ondersteuning (FOD BOSA) en het Belgisch Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen.

Het KCE beseft dat bijzondere aandacht nodig kan zijn voor documenten die niet zijn opgesteld door de communicatiecel van het KCE (documenten voor extern gebruik, zoals enquêtes, schriftelijke communicatie met stakeholders, enz.), aangezien de personen die

betrokken zijn bij het opstellen ervan misschien niet voldoende op de hoogte zijn van de richtlijnen voor genderinclusieve communicatie. Deze kwestie zal verder worden onderzocht en, indien nodig, zal informatie, begeleiding en advies worden verstrekt aan alle betrokkenen.

11. Disseminatie van het GEP

Dit Gendergelijkheidsplan wordt gepubliceerd op de website van het KCE (www.kce.fgov.be). De inspanningen om gendergelijkheid te bevorderen en te monitoren zullen ook worden vermeld in het jaarverslag van het KCE.

Acties

11.1.	Het GEP publiceren op de website van het KCE.
11.2.	Het GEP van het KCE verspreiden via een interne mailing naar alle KCE-medewerkers, nieuwe KCE-medewerkers informeren over het GEP, het GEP communiceren aan alle externe medewerkers, met inbegrip van de leden van panels en adviescommissies.

Handtekeningen:

Ann Van den Bruel
Algemeen directeur

Ann Van den Bruel (Signature)
Digitally signed by Ann Van den Bruel (Signature)
Date: 2025.10.15 10:03:52 +02'00'

Christophe Janssens
Adjunct algemeen directeur

Christophe Janssens (Signature)
Digitally signed by Christophe Janssens (Signature)
Date: 2025.10.15 10:30:04 +02'00'

Bijlage 1 – Overzicht van de KCE studies over vrouwelijke gezondheid

Juni 2025

Recent gepubliceerd

- KCE report 378 (2024): How can we improve endometriosis care in Belgium?
- KCE report 365 (2023): Survival and Quality of care offered in Belgian hospitals with and without recognition for breast cancer
- KCE report 363 (2023): Referral during low-risk pregnancy follow-up in primary care
- KCE report 357 (2022): Quality indicators for the management of epithelial ovarian cancer
- KCE report 351 (2022): The right to be forgotten in breast cancer: new propositions
- KCE Report 402 (2025): Cost-effectiveness of new preventive options against RSV infections in Belgian infants

KCE studies (HTA, HSR, GCP) - lopend

- Study 2024_11 (HTA) Evaluation of (extending) breast cancer screening
- Study 2023_08 CMV (GCP) Clinical guideline for the management of a positive CMV serology during pregnancy

KCE NEED programma – lopend

- Study 2023-80-10 (NEED) Identifying the unmet needs of cancer patients
  launched in February 2025 to assess the unmet needs of cancer patients through the NEED methodology. This is the first time this kind of study is performed simultaneously in several European countries and on a group of malignant diseases, with the aim of filling up the NEED database faster whilst also exploring potential variations in needs depending on the national context

KCE Trials - lopend

- **KCE Trials 2024 themed call for proposals on endometriosis care**
- In connection with **fertility treatments**:
  - AGNOHSTIC trial: HYALOBARRIER® GEL ENDO versus no HYALOBARRIER® GEL ENDO following operative hysteroscopy for improving reproductive outcome in women with intrauterine pathology wishing to become pregnant - (analysis phase)
  - HYFOIL: Impact on fertility after additional tubal flushing with oil-based contrast versus no additional flushing: a randomised, multicentre, pragmatic trial in infertile women with at least one patent tube at Hysterosalpingo-foam sonography (Hyfosy) - (recruiting phase)
- **Pregnancy**-related:
  - PRIORI: Synbiotics in Patients at RIsk fOr preterm birth: a multi-center double-blind Randomized placebo-controlled trial - (recruiting phase)
  - LIFETWIN: For a trial in twin pregnancies – (contract is being negotiated)
- For **breast cancer** (not only women, but mainly):

    - BE-Quilt: Comparison of 'quilting sutures' with 'conventional' sutures and drain placement' after mastectomy: a multicentre, pragmatic randomised controlled trial - (recruiting phase)
    - Opt-Pembro: OPTimizing adjuvant prescription of PEMBROlizumab in patients with early-stage triple-negative breast cancer achieving pathologic complete response -
- COL BE PCI: COLchicine in BElgium in patients with coronary artery disease after Percutaneous Coronary Intervention.
  In this cardiology study, at least 30% of the enrolled patients must be women (but not more because this is mainly a men's disease based on epidemiology of disease) , as this was lacking in other studies in this field.