

DE IMPLEMENTATIE VAN SEKSE EN GENDER IN HET BACHELOR CURRICULUM VAN DE ACHT MEDISCHE FACULTEITEN IN NEDERLAND



Prof. dr. Toine Lagro-Janssen (projectleider)
Joni Scholte, MSc
Sietske van der Meulen, MSc



DE IMPLEMENTATIE VAN SEKSE EN GENDER IN
HET BACHELOR CURRICULUM VAN DE
ACHT MEDISCHE FACUTEITEN IN NEDERLAND

Projectteam

Prof. dr. Toine Lagro-Janssen (projectleider)
Joni Scholte, MSc (november 2016 tot mei 2017)
Sietske van der Meulen, MSc (juli 2014 tot november 2016)
Dr. ir. Mieke Albers (juli 2014 tot januari 2016)
Drs. Tess Pepping (februari tot mei 2017)
Emma van Erp, Msc (april en mei 2017)

Dit landelijke project is tot stand gekomen vanuit de Alliantie Gender en Gezondheid, een initiatief van WOMEN Inc., ondersteund door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

Auteurs

Prof. dr. Toine Lagro-Janssen (projectleider)
Joni Scholte, MSc
Sietske van der Meulen, MSc

© Radboudumc, Vrouwenstudies Medische Wetenschappen,
Nijmegen, mei 2017

Radboud universitair medisch centrum
Vrouwenstudies Medische Wetenschappen
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
Tel.: +31 (0)24 361 90 49
www.radboudumc.nl/vrouwenstudies

Inhoudsopgave

Samenvatting	7
Voorwoord	9
1 Inleiding, doel en onderzoeksvragen.....	11
2 Methoden van onderzoek.....	17
3 Effectevaluatie	21
3.1 Resultaten per faculteit.....	21
3.2 Landelijke activiteiten	26
3.3 Communicatie, publicaties en ontwikkelde documenten.....	30
4 Procesevaluatie	31
4.1 Invitational Conference.....	31
4.2 Interviews.....	31
5 Conclusie en aanbevelingen	33
6 Literatuur	37
Bijlage 1: Deelnemers Invitational Conference 3 december 2015.....	41
Bijlage 2: Invitational Conference: resultaten en aanbevelingen.....	43
Bijlage 3: Overzicht uitkomsten 8-stappenplan per faculteit.....	45
Bijlage 4: Overzicht ambassadeurs genderonderwijs-project.....	77
Bijlage 5: CanMED rol en sekse en gender competentie	79
Bijlage 6: Onderwijs, trainingen en presentaties over het medisch bacheloronderwijs.....	81
Bijlage 7: Ontwikkelde onderwijsproducten	83
Bijlage 8: E-learnings en factsheet	85

Samenvatting

Door aankomend artsen kennis over sekse- en genderaspecten in de geneeskunde aan te reiken, en ook te leren toepassen, zal de medische zorg aan mannen en vrouwen verbeteren. Een gelijke toegang van mannen en vrouwen tot de gezondheidszorg is een belangrijk mensenrecht. Een verschil in behandeling, een ongelijke behandeling van mannen en vrouwen kan daarom noodzakelijk zijn om gelijke gezondheidsuitkomsten te bereiken.

Het doel van het landelijke implementatieproject is om per faculteit het bestaande medisch bachelorcurriculum te screenen op mogelijkheden voor en het (verder) realiseren van een sekse- en gendersensitief medisch curriculum van het project. Belangrijk uitgangspunt is om sekse en gender zowel in bestaande blokken binnen het verplichte kerncurriculum te integreren, alsook om sekse- en genderthema's te profileren in keuzeonderwijs. Als uitkomstmaat worden hierbij de vooraf opgestelde criteria van een sekse- en gendersensitief medisch curriculum gehanteerd. Om dit doel te bereiken is een 8-stappenplan ontwikkeld.

Met dit project zijn belangrijke stappen gezet om het bachelorcurriculum in een sekse- en gendersensitieve richting te veranderen. Sekse en gender bleken bij aanvang van het project op de meeste faculteiten slechts zeer ten dele structureel aanwezig in het medisch onderwijs. Ondersteuning door onderwijsdirecteur en curriculumcoördinatoren is daarbij van groot belang, evenals de toenemende bewustwording door medische studenten van de relevantie van sekse- en gendersensitieve geneeskunde. Aanwezige bronnen, zoals een kenniscentrum sekse en gender in het medisch onderwijs en/of gender experts, om sekse- en gendersensitieve kennis en kunde in het medisch onderwijs creatief te kunnen toepassen, faciliteren het implementatieproces.

Curriculumherzieningen bieden kansen voor innovatieve veranderingen van het onderwijs zoals de implementatie van sekse en gender. Tegelijkertijd kunnen de daarbij gepaarde tijdsdruk van docenten en organisatorische 'obstakels' zorgen voor een ware uitdaging.

Wij vinden dat het project erin is geslaagd belangrijke positieve veranderingen te realiseren. De bachelor curricula van de meerderheid van de medische faculteiten is sekse- en gendersensitief op alle niveaus. Het Nijmeegse curriculum is een mooi voorbeeld van een faculteit die erin geslaagd is sekse en gender duurzaam in het curriculum te integreren. De medische bacheloropleiding aan de VU laat zien hoe diversiteit in een leerlijn Interculturalisatie en Diversiteit aandacht krijgt. In Leiden is de meeste vooruitgang geboekt. Wij beseffen ook dat een structurele borging van een innovatie in het medisch onderwijs, met ons sekse- en genderproject als een exemplarisch voorbeeld, veel meer tijd vergt.

Voorwoord

In 2015 is de Kennisagenda Gender en Gezondheid uitgebracht. Deze kennisagenda biedt een overzicht van de lacunes in kennis over sekse/gender en gezondheid. Daarnaast geeft de agenda inzicht in de mogelijkheden om kennis over sekse/gender en gezondheid te vergroten en bestaande kennis beter te benutten. Hoewel de wetenschappelijke onderbouwing steeds verder wordt uitgebreid, blijft de aandacht voor sekse- en genderspecifieke kennis binnen het medisch onderwijs nog (te) beperkt.

De Alliantie Gender & Gezondheid is al in 2014 van start gegaan met een landelijk project. De Alliantie Gender & Gezondheid is een uniek, interdisciplinair samenwerkingsverband van hoogleraren, medisch specialisten, beleidsmakers en andere zorgprofessionals. De Alliantie is een initiatief van WOMEN Inc. en krijgt ondersteuning van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. In hun doel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren door verschillen zichtbaar te maken, richt de Alliantie Gender & Gezondheid zich op drie pijlers: onderzoek, bewustzijn en onderwijs.

Om te zorgen dat de bestaande kennis over sekse/gender in ziekte en gezondheid doordringt tot de praktijk is het van belang dat er in het onderwijs structurele aandacht aan deze verschillen wordt besteed. Daarom is het essentieel om binnen opleidingen te kijken naar de wijze waarop zij aandacht geven aan sekse en gender, welke sekse- en gendersensitieve competenties studenten aan het einde van hun opleiding moeten bezitten, en welke hulp opleidingen behoeven om sekse/gender in aansprekend innovatief en kwalitatief hoogstaand onderwijs aan studenten aan te bieden.

Van juli 2014 tot en met april 2017 is een onderwijsproject uitgevoerd om kennis over man-vrouw verschillen te implementeren in het medisch curriculum. De afdeling Vrouwenstudies Medische Wetenschappen van het Radboudumc te Nijmegen heeft de opdracht gekregen om dit traject binnen het bacheloronderwijs aan alle 8 Nederlandse medische faculteiten uit te voeren.

Wij hebben van de overgrote meerderheid van de medische faculteiten steun, commitment en daadwerkelijke medewerking ervaren aan dit project.

Wij willen alle betrokkenen van harte bedanken voor hun tijd en deelname aan dit project.

Prof. dr. Toine Lagro-Janssen
Hoogleraar Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, projectleider

Nijmegen, mei 2017

Lijst van afkortingen

AMC	Academisch Medisch Centrum
BKO	Basis Kwalificaties Onderwijs
Erasmus MC	Erasmus Medisch Centrum
EUGIM	European Curriculum in Gender Medicine
IGH	Canadian Institute of Gender & Health
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de geneeskunst
LMSO	Landelijk Medisch Studenten Overleg
LUMC	Leiden Universitair Medisch Centrum
MFAS	Medische Faculteitsvereniging der Amsterdamse Studenten
MFVN	Medische faculteitsvereniging Nijmegen
MFVU	Medische Faculteitsvereniging Vrije Universiteit
MSV	Medische Studievereniging
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (<i>Ministerie</i>)
PAO	Post Academisch Onderwijs
SDMO	Sekse en Diversiteit in het Medisch Onderwijs (<i>Kenniscentrum</i>)
SOOS	Studenten Organisatie Onderwijs en Studie
UMC	Universitair Medisch Centrum
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
UvA	Universiteit van Amsterdam
VNVA	Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen
VSNU	Vereniging van Universiteiten
VUmc	Vrije Universiteit Medisch Centrum
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport (<i>Ministerie</i>)
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie (<i>World Health Organization</i>)

Implementatie van een sekse- en gendersensitief medisch bachelorcurriculum

1 Inleiding, doel en onderzoeksvragen

Binnen het medisch onderwijs beperkt de aandacht zich vaak tot specifiek seksegebonden aandoeningen van de reproductieve functies als zwangerschap, infertiliteit, anticonceptie, menstruatiestoornissen en prostaataandoeningen. Er is echter een groeiend inzicht dat de biologische (hormonale) verschillen tussen de seksen uitstijgen boven alleen de reproductieve functies. Steeds meer bewijsmateriaal toont verschillen aan in incidentie, klachtpresentatie, symptomen en prognose van veel andere gezondheidsproblemen zoals SOA en HIV/AIDS, hart- en vaatziekten, depressie, angststoornissen en auto-immuunstoornissen. Sekseverschillen kennen ook andere uitingen in andere levensfasen. Onder andere hormonale verschillen kunnen bijdragen aan een verschillend ontstaan of beloop van ziekten tussen mannen en vrouwen, zoals bij chronisch obstructief longlijden, diabetes mellitus, migraine, inflammatoire darmziekten, schizofrenie en angina pectoris. Naast biologische verschillen hangen gezondheidsverschillen tussen de seksen sterk samen met psychologische, sociale en culturele factoren. Enkele voorbeelden hiervan zijn de ontwikkeling van de genderidentiteit, klachtpresentatie, communicatie, copingstijlen, de psychosociale gevolgen van een aandoening en de behandeling en bejegening door de hulpverlener.

Een van de redenen waarom hier pas sinds een aantal decennia inzicht in wordt verkregen, is omdat men zich niet realiseert dat veel van de bestaande kennis over ziekte en gezondheid gebaseerd is op kennis van het mannenlichaam als prototype van het menselijk lichaam. Het gebrek aan kennis over de betekenis van sekse en gender in de gezondheidszorg leidt tot een ongelijke toegang tot de zorg, een lagere kwaliteit van leven en onnodig hoge zorgkosten voor vrouwen en mannen (Fauser, 2013; A. Lagro-Janssen, 2014; A. L. M. Lagro-Janssen, 2008; A. I. M. Lagro-Janssen, & Verdonk, P., 2007).

Door aankomend artsen kennis over sekse- en genderaspecten in de geneeskunde aan te reiken, en ook te leren toepassen, zal de medische zorg aan mannen en vrouwen verbeteren (WHO, 2006). De kern is steeds dat de student zich leert af te vragen of het in deze fase van het consult bij deze klacht en bij deze persoon uitmaakt of de patiënt een vrouw of een man is. Toegespitst op sekseverschillen zijn, volgens de eindtermen van het Raamplan 2009 (Van Herwaarden, Laan, & Leunissen, 2009), aankomend artsen zich bewust van hun machtspositie, socialisatie, opvattingen en waarden en normen, en houden zij

hier rekening mee bij de hulpverlening. Bovendien hebben zij kennis van, en inzicht in, de somatische en psychische structuur van mannen en vrouwen.

Alle Nederlandse medische basiscurricula zijn gebaseerd op het Raamplan 2009 (Van Herwaarden et al., 2009) en zijn competentiegericht volgens het CanMEDS model (Frank, 2005). Deze afkorting staat voor Canadian Medical Education Directives for Specialists. In het Raamplan 2009 is opgenomen dat de geneeskundestudent zich tijdens de studie geneeskunde zal moeten voorbereiden op 7 toekomstige rollen (Medisch deskundige, Communicator, Samenwerker, Organisator, Gezondheidsbevorderaar, Academicus en Beroepsbeoefenaar).

Recente internationale ontwikkelingen

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stelt dat gendergelijkheid in de gezondheidszorg nagestreefd moet worden en dat er aandacht moet zijn voor ongelijkheden als gevolg van genderrollen of stereotype verwachtingen in de samenleving. Het in 2006 verschenen rapport 'Integrating gender into the curricula for health care professionals' is een samenvatting van de verschillende benaderingen en aanpakken wereldwijd om sekse en gender in de zorgopleidingen aan bod te krijgen (WHO, 2006). Geconcludeerd wordt dat wanneer er niet structureel aandacht voor integratie van sekse/gender is, sekse en gender voornamelijk worden geïntegreerd in kleinschalig onderwijs. Desalniettemin zijn wereldwijd op een aantal faculteiten afdelingen opgezet die zich specifiek richten op sekse- en genderonderzoek en een brede integratie in het onderwijs. Het Canadian Institute of Gender & Health (IGH) is in internationaal opzicht een belangrijke voortrekker waar het gaat om de stimulering van onderzoek naar sekse/gender en gezondheid. Het IGH heeft ook veel educatief materiaal ontwikkeld, zoals: 'What a Difference Sex and Gender Make. A Gender, Sex and Health Research Casebook'. Daarnaast ontwikkelde het IGH een online training voor onderzoekers. Ook in Australië zijn ingangen voor de implementatie van sekse en gender gevonden door aan te sluiten bij het proces van curriculumveranderingen richting probleemgestuurd leren. Studenten worden opgeleid tot "gender-competent doctors". In de Verenigde Staten wordt onderzoek naar sekse en gender ook gestimuleerd. In 2009 is Stanford University gestart met de website 'Gendered Innovations'. Het doel van deze website is het bieden van praktische handvatten aan onderzoekers voor sekse- en genderanalyses (StanfordUniversity, 2017).

Wanneer we focussen op landen binnen Europa, met uitzondering van Nederland, dan zien we dat grote onderzoeksgroepen uit Zweden (Karolinska Institute) en Duitsland (Charité Universitate) werken aan een verbreding van de kennis over gender bias onder studenten en docenten. In Zweden zijn in samenwerking met Vrouwenstudies Medische Wetenschappen Nijmegen bijvoorbeeld studies uitgevoerd waarbij de sekse- en gendersensitiviteit aan het begin en eind van de studie onder medisch studenten is gemeten (Andersson, Verdonk, Johansson, Lagro-Janssen, & Hamberg, 2012).

Recent is een studie gepubliceerd over de rol van gender ambassadeurs binnen implementatieprocessen aan de medische faculteit binnen het Charité (Ludwig et al., 2015). Daarnaast zijn in Europa diverse projecten gestart in het laatste decennium om sekse en gender op de agenda te zetten. Onder de noemer EUGIM (European Curriculum in Gender Medicine) werkten van 2010 tot 2012 zeven Europese universiteiten, waaronder het Radboudumc en Maastricht UMC+, samen om in (medische) opleidingen meer aandacht te krijgen voor sekse- en gendersaspecten van gezondheid(szorg). Daartoe is een flexibele opleidingsmodule Gender Medicine ontwikkeld, die in te passen is binnen bestaande bachelor- en masterprogramma's. Tevens is binnen het EUGenMED-project (European Gender Medicine Project, looptijd 2013-2015) aandacht besteed aan medisch onderwijs.

Gedurende het onderhavige implementatieproject is gebruik gemaakt van eerdere projecten in Nederland. Zo is gewerkt met de kennis en ervaringen van het Nijmeegse Kenniscentrum Sekse en Diversiteit in het Medisch Onderwijs (SDMO, www.radboudumc.nl/sdmo) en de bevindingen van de door ZonMw gefinancierde succesvolle Nijmeegse projecten "De integratie van de factor sekse aan de medische faculteiten in Nederland" (A. L. M. Lagro-Janssen, 2002) en "Drie in een" (Celik, Lagro-Janssen, Widdershoven, & Abma, 2011), dat de implementatie van sekse en gender in de Nijmeegse opleiding tot huisartsen bij zowel aios als opleiders initieerde.

Doel van het project

Het doel van het landelijk implementatieproject is om per faculteit het bestaande medisch bachelorcurriculum te screenen op mogelijkheden voor en het (verder) realiseren van een sekse- en gendersensitief medisch curriculum.

Wij spreken van sekse- en gendersensitief medisch onderwijs wanneer studenten inzicht verwerven in de betekenis van sekse en gender voor gezondheid en ziekte, en dit leren toepassen in de medische praktijk. Studenten moeten zowel kennis van sekse en gender kunnen aantonen, alsook leren reflecteren op de eigen persoonlijke opvattingen en houding. Studenten moeten daarbij in staat zijn gebruik te maken van sekse- en gendersensitieve wetenschappelijke kennis (evidence based medicine).

Belangrijk uitgangspunt is om sekse en gender zowel in bestaande blokken binnen het verplichte kerncurriculum te integreren, alsook om sekse/genderthema's te profileren in aparte blokken, hetzij in een kern-, hetzij in een keuzeblok of minor (A. L. M. Lagro-Janssen, 2002). Om te kunnen beoordelen of sekse en gender in het medisch curriculum zijn geïntegreerd maken wij gebruik van de vooraf opgestelde criteria van een sekse- en gendersensitief medisch curriculum. Deze criteria zijn weergegeven in **Box 1**.

Box 1: Criteria van een geslaagde integratie van sekse en gender in het medische basiscurriculum (A. L. M. Lagro-Janssen, 2002).

1. De student is in staat sekse/genderverschillen te herkennen en te verklaren ten aanzien van (aspecten van) onder andere onderstaande thema's:
 - overgangsfasen zoals overgang en adolescentie;
 - farmacotherapie;
 - hart- en vaatziekten;
 - auto-immuunziekten en endocrinologische aandoeningen;
 - urineweginfecties, incontinentie en andere mictieklachten;
 - voorplanting, met name soa, infertiliteit;
 - eetstoornissen en overgewicht;
 - verslavingsproblematiek onder andere alcohol, benzodiazepinen;
 - depressie en angststoornissen;
 - seksueel misbruik en geweld; kinder- en partnermishandeling;
 - posttraumatische stressstoornissen;
 - seksualiteit en seksuele problemen, seksuele oriëntatie;
 - communicatie en zorggebruik;
 - gender en cultuur;
 - gendersensitieve hulpverlening/kwaliteit van zorg.
2. Deze thema's zijn opgenomen in de eindtermen van het door de student gevolgde onderwijs.
3. De student heeft onderwijs genoten waarin zowel aan biomedische als aan sociaal-culturele man/vrouw verschillen aandacht is besteed.
4. De student heeft onderwijs genoten over sekse/genderverschillen in verschillende studiejaar (minimaal 2 jaren).
5. De student tenminste 6 blokken van 2 à 4 weken van het kerncurriculum onderwijs genoten waarin expliciet aandacht is besteed aan sekse/genderverschillen.
6. De student is in de gelegenheid gesteld tenminste 1 extra keuzeblok sekse/gender te volgen, al dan niet samen met etniciteit/cultuur.

Onderzoeksvragen

Om het gestelde doel te kunnen bereiken zijn twee onderzoeksvragen geformuleerd. De eerste vraag betreft een effectevaluatie van het implementatieproject volgens het stappenplan. De tweede vraag focust op een procesevaluatie van het project.

1. Effectevaluatie landelijk implementatieproject

- 1.1 Wat is de stand van zaken op alle acht medische faculteiten ten aanzien van het sekse- en genderonderwijs in de bachelor geneeskunde?
- 1.2 Op welke manier zijn de acht stappen op alle faculteiten doorlopen?

- 1.3 In welke mate voldoet het onderwijs in de bachelor geneeskunde op alle acht medische faculteiten aan de criteria van een sekse- en gendersensitief medisch curriculum op het einde van het project?
 - 1.4 Welke landelijke activiteiten zijn ondernomen, buiten de stappen op de faculteiten, die hebben bijgedragen aan een betere adressering van sekse/gender in het medisch onderwijs?
 - 1.5 Welke vormen van communicatie en PR zijn ondernomen gedurende het implementatieproject?
- 2. Procesevaluatie landelijk implementatieproject**
- 2.1 Welke faciliterende en belemmerende factoren zijn cruciaal in de duurzaamheid van de implementatie van sekse en gender?
 - 2.2 Wat zijn, per faculteit, faciliterende en belemmerende factoren volgens betrokkenen geweest waardoor implementatie al dan niet succesvol was?
 - 2.3 Wat zijn de ervaringen van de betrokkenen met het implementatieproject?

2 Methoden van onderzoek

Het onderzoek heeft plaatsgevonden aan de volgende 8 faculteiten van Nederland:

Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam (AMC-UvA; te Amsterdam), Vrije Universiteit Medisch Centrum (VUmc; te Amsterdam), Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG; te Groningen), Leiden Universitair Medisch Centrum (LUMC; te Leiden), Maastricht Universitair Medisch Centrum (Maastricht UMC+; te Maastricht), Radboud Universitair Medisch Centrum (Radboudumc; te Nijmegen), Erasmus Medisch Centrum (Erasmus MC; te Rotterdam) en Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht; te Utrecht).

Effectevaluatie

Om het effect te meten is een stappenplan ontwikkeld dat is gebaseerd op literatuur en eigen ervaringen met de voorgaande projecten (Lagro-Janssen ALM 2002; Verdonk, Mans, & Lagro-Janssen, 2005; Grol, 2007; A. L. M. Lagro-Janssen, 2010; Celik et al., 2011). De volgende stappen zijn gedefinieerd:

1. Top-down

Het realiseren van een top-down ondersteuning. Na een schriftelijke introductie van het project wordt in een gesprek met decaan en onderwijsdirecteur het plan van aanpak verder uitgelegd. Gevraagd wordt vervolgens om aan de gehele onderwijssectie (middels een schrijven) de medewerking en ondersteuning van de faculteit aan het project kenbaar te maken.

2. Gender ambassadeur

Het aanwijzen (door de decaan/onderwijsdirecteur) van een gerespecteerde gender ambassadeur, die elk binnen hun eigen faculteit extra zorg dragen voor de implementatie.

3. Contacten

Het aanspreken van netwerken en professionele contacten om nauw te kunnen aansluiten bij zowel de heersende onderwijsfilosofie van de betreffende faculteit, als bij de aanwezige onderwijsstructuur en vooral ook bij kansrijke mogelijkheden van bijvoorbeeld genderbewuste coördinatoren/docenten/studenten. Onderdeel hiervan is ook het initiëren van een nauwe samenwerking met de facultair aanwezige gender deskundigen.

4. Bottom-up

Het realiseren van een bottom-up ondersteuning, door studenten te informeren, en te betrekken bij (de kwaliteit van) hun onderwijs. Landelijk wordt hiervoor het Studentenplatform (De Geneeskundestudent, KNMG) benaderd, en per universiteit de betreffende faculteitsvereniging.

5. Screenen

Het globaal screenen van studiegidsen met behulp van een bestaand en goed bruikbaar overzicht van criteria voor een sekse- en gendersensitief curriculum om zo concreet mogelijk aanbevelingen te kunnen formuleren. Vervolgens worden onderwijsblokken, waar integratie van sekse/gender

vanuit medisch opleidingsperspectief relevant is, inhoudelijk volgens de criteria (zie **Box 1**) geëvalueerd. Hiertoe worden blokboeken gescreend op thema's waar sekse/gender aan bod kan komen of zou moeten komen.

6. Aanbevelingen

Het concreet formuleren van sekse- en gendersensitieve aanbevelingen, en het aanreiken van bijbehorend onderwijsmateriaal door de projectgroep (met het Nijmeegs kenniscentrum Sekse en Diversiteit in het Medisch Onderwijs (SDMO)). Alle medische faculteiten wordt een kosteloos proefabonnement van 3 maanden aangeboden.

7. Implementeren

Het bespreken van alle aanbevelingen met blokcoördinatoren en/of docenten, en het vertalen van de aanbevelingen naar onderwijstermen en inhoud, aansluitend bij de behoeften en wensen van de docent.

8. Borging implementatie

Het formuleren van een evaluatieplan om zicht te houden op de feitelijke implementatie van de aanbevelingen, én om nieuwe kennis en inzichten te kunnen borgen. Het opnemen van sekse/gender als vast evaluatiecriterium in bestaande evaluatie structuren is daarbij een noodzakelijke voorwaarde.

Bij het aanreiken van aanbevelingen (stap 6), gericht op de implementatie van sekse/gender binnen bestaande blokken, maken wij gebruik van up-to-date informatie en onderwijsmateriaal (www.radboudumc.nl/sdmo). Dit betreft, verdeeld over vele onderwerpen, zelfstudieopdrachten, hoorcolleges, werkgroepen, factsheets, alsmede casuïstiek, rolbeschrijvingen (simulatiepatiënten), video's (consulten), toetsvragen, literatuur en e-learnings. Daar waar leemtes in onderwijsmaterialen worden geconstateerd, zal aanvullend materiaal worden ontwikkeld. Het projectteam geeft advies, consultatie en ondersteunt docenten bij het ontwikkelen van programma's en het bevorderen van deskundigheid.

De uitkomsten van de effectevaluatie zijn ter controle naar de gender ambassadeurs gestuurd.

Procesevaluatie

Invitational Conference halverwege het project

Halverwege het project, in december 2015, heeft een Invitational Conference plaatsgevonden met als doel een uitwisseling van good practices op de faculteiten. Het thema 'Blijvende borging van sekse/gender in het onderwijs' stond centraal. Voor deze meeting waren zowel landelijke partijen uitgenodigd als vertegenwoordigers van de faculteiten. Een volledige lijst van aanwezigen is te vinden in **bijlage 1**. De Invitational Conference startte met een korte introductie van het project. Vervolgens is van elke faculteit een presentatie gegeven over de ervaringen met het project. *Hoe is men te werk gegaan, wat heeft in de afgelopen anderhalf jaar goed gewerkt, welke stappen zijn nodig voor duurzame implementatie?* De belangrijkste uitkomsten van de Invitational Conference zijn te vinden in **bijlage 2**.

Interviews stakeholders einde project

Daarnaast is getracht inzicht te krijgen in ervaringen van de individuele betrokkenen van dit project en in de factoren die zij als faciliterend of belemmerend hebben ervaren tijdens het implementatieproject op hun faculteit. Hiertoe zijn semi-gestructureerde, individuele interviews gehouden met 18 contactpersonen. Wij streven naar 25 interviews.

De interviewvragen zijn opgesteld op basis van (internationale) literatuur, praktijkervaringen en (internationale) contacten. Door middel van de interviewvragen hebben wij het implementatieproces, met als leidraad het 8-stappenplan, geëvalueerd om de belemmerende en bevorderende factoren van het implementatieproject te onderzoeken.

De letterlijke transcripties van de interviews zijn ter goedkeuring naar de deelnemers gestuurd. De analyse van de interviews zal nauwkeurig volgens de regels van kwalitatief onderzoek plaatsvinden (Joni Scholte, Emma van Erp).

3 Resultaten effectevaluatie

3.1 Resultaten per faculteit

Voor de effectevaluatie zijn de acht stappen van de werkwijze als leidraad genomen. De resultaten zijn per stap, per faculteit weergegeven (**tabel 1**). De gedetailleerde uitkomsten van alle 8-stappen per faculteit zijn opgenomen in **bijlage 3 en 4**. Tevens is per faculteit aangegeven in hoeverre aan de sekse- en gendersensitieve criteria is voldaan (**tabel 2**)

Amsterdam, AMC-UvA

In het AMC neemt diversiteit, met inbegrip van sekse en gender, een solide en onvervreemdbare plaats in zowel in het oude als het nieuwe curriculum (start nieuw curriculum studiejaar 2016-2017). Sekse en gender worden besproken ten aanzien van verschillende thema's. De verdere ontwikkeling in het nieuwe curriculum moet laten zien of sekse en gender in meerdere jaren worden behandeld, in welke vorm, hoe sekse en gender zijn opgenomen in eindtermen en de wijze van evaluatie (borging). Op dit moment kan dit voor ons project dus niet onderzocht worden.

Amsterdam, VUmc

Voor het VUmc is intern beoordeeld dat het curriculum voldoet aan de Nijmeegse sekse- en gendersensitieve criteria. Sekse/gender wordt besproken in meerdere jaren, verspreid over meerdere blokken. Ook zijn alle thema's aanwezig waarbij ingegaan wordt op zowel biomedische als psychosociale verschillen. Tot slot is sekse/gender opgenomen in de eindtermen. Een keuzecursus Gender and Diversity in Medicine wordt aangeboden in studiejaar 3, nieuw in het curriculum vanaf studiejaar 2016-2017. Borging wordt bewaakt door kennis over diversiteit te toetsen, het onderwijs is niet in een onderwijsevaluatieplan opgenomen.

Groningen, UMCG

Het Gronings curriculum is een complex bouwwerk waarin veel vrijheid bestaat voor zelfgestuurd leren door studenten. In het UMCG is op basis van eigen screening vastgesteld dat in het basiscurriculum sekse- en genderverschillen over bijna alle thema's (impliciet) worden besproken. Voor de thema's behandeld in de learning communities 'Duurzame zorg', 'Global Health' en 'Intramurale Zorg' hebben wij kunnen vaststellen dat sekse- en genderverschillen expliciet worden besproken in het onderwijs. Sekse en gender zijn niet opgenomen in de eindtermen. Er wordt geen keuzeblok sekse/gender aangeboden aan studenten. Voor de borging van sekse en gender is geen evaluatieplan ontwikkeld.

Leiden, LUMC

Voor Leiden kan vastgesteld worden dat aandacht besteed wordt aan sekse en gender en dat het curriculum voldoet aan bijna alle sekse- en gendersensitieve criteria. De blokken waarin sekse en gender worden besproken zijn verspreid over de drie bachelorjaren en behandelen zowel biomedische als psychosociale verschillen. Sekse en gender zijn opgenomen in eindtermen en worden meegenomen in de evaluatie. Er wordt nog geen keuzeonderwijs aangeboden. Studenten hebben gelegenheid om extern sekse/gender minoren te volgen. Innovatief is dat sekse/gender als criterium in een database van leerdoelen opgenomen kan worden, waarmee voorzien wordt in een uitstekende borging van sekse/gender in het curriculum.

Maastricht, MUMC+

Het curriculum voldoet niet volledig aan de sekse- en gendersensitieve criteria. Een aantal sekse- en gendergerelateerde thema's worden besproken in de bachelor. Jaar 3 is door de inspanningen van de gender ambassadeur sekse- en gendersensitief te noemen. Sekse en gender zijn niet opgenomen in de eindtermen en evenmin is er sprake van borging van sekse/gender in het curriculum. Er wordt een internationaal keuzeblok aangeboden (weinig deelnemers).

Nijmegen, Radboudumc

We stellen vast dat zowel het nieuwe als het oude curriculum voldoen aan de vooraf opgestelde criteria van een geslaagde integratie van een sekse- en gendersensitief curriculum. Sekse/gender wordt besproken in meerdere jaren, verspreid over meerdere blokken en er worden twee modules keuzeonderwijs aangeboden. Ook zijn alle thema's aanwezig waarbij ingegaan wordt op zowel biomedische als psychosociale verschillen. Tot slot is sekse/gender opgenomen in de eindtermen en is door sekse/gender op te nemen als kwaliteitscriteria in de evaluatie gendersensitiviteit geborgen.

Rotterdam, Erasmus MC

In het Erasmus MC voldoet het curriculum aan de meeste sekse- en gendersensitief criteria. Sekse/gender wordt besproken verspreid over meerdere jaren. Er wordt nog geen keuzeonderwijs aangeboden (staat op de planning voor collegejaar 2017-2018). Wel worden zowel biomedische als psychosociale verschillen besproken. Sekse/gender is niet opgenomen in eindtermen en is evenmin in een evaluatieplan geborgen.

Utrecht, UMC Utrecht

In het UMC Utrecht is door henzelf op basis van eigen screening vastgesteld dat het curriculum voldoet aan de door ons geformuleerde sekse- en gendersensitieve criteria. Wij hebben geen inzage in deze screeningsresultaten. Volgens de interne screening wordt sekse/gender (impliciet) besproken in meerdere jaren, verspreid over meerdere blokken. Ook zijn volgens eigen screening thema's aanwezig waarbij ingegaan wordt op zowel biomedische sekse- als psychosociale genderverschillen. Van een aantal thema's was onbekend of sekse- en genderverschillen zijn opgenomen. Tot slot is sekse/gender niet opgenomen in de eindtermen. Sekse/gender wordt aangeboden als keuzeonderwijs.

Tabel 1 Overzicht resultaten 8-stappenplan per faculteit

		Amsterdam, AMC-UvA	Amsterdam, VUmc	Groningen, UMCH	Leiden, LUMC	Maastricht, MUMC+	Nijmegen, Radboudumc	Rotterdam, Erasmus MC	Utrecht, UMC Utrecht
Stap 1. Top-down support	Gesprek met decaan/ opleidingsdirecteur geneeskunde	v	v	v	v	v	v	v	v
	Brief van onderwijsdirecteur/ decaan naar onderwijssectie	x	v	x	v	x	v	v	x
	Onderwijsmateriaal beschikbaar gesteld voor screening	v	v	v	v	v	v	v	x
Stap 2. Gender ambassadeur	Het aanwijzen (door de decaan/onderwijsdirecteur) van een gerespecteerde gender ambassadeur	v	v	v	v	v	v	v	x
Stap 3. Contacten	Contact opgebouwd/ingezet met netwerken en professionele contacten, o.a.: coördinatoren, docenten, curriculumherzieners, interne genderspecialisten	Redelijk aantal contacten	Redelijk aantal contacten	Redelijk aantal contacten	Veel contacten	Weinig contacten	Veel contacten	Redelijk aantal contacten	Weinig contacten
Stap 4. Bottom-up	Contact opgebouwd/ingezet met studenten, o.a. studentenvertegenwoordigers	v	v	v	v	v	v	v	v
	Genderartikel geplaatst in blad van medische faculteitsvereniging	v	v	x	v	v	v	v	v
Stap 5. Screening	Onderwijsmateriaal van bachelorfase is gescreend	v (deels intern)	v (deels intern)	v (deels intern)	v	v	v	v	x
Stap 6. Aanbevelingen	Op basis van screening concrete seks- en gendersensitieve aanbevelingen geformuleerd en passend onderwijsmateriaal bijgezocht en aangeleverd	v	v	v	v	v	v	v	v
	Aanbevelingen besproken met blokcoördinatoren	x	v (intern)	x	v	v (intern: jaar 3)	v	v (intern: jaar 1; 1 ^e helft jaar 2)	x
Stap 7. Implementeren	Aanbevelingen voor implementatie overgenomen	?	++	Communities Duurzame Zorg en Intramurale Zorg: +	++	Jaar 3: ++	++	+	Klinisch Lijn Onderwijs: +
Stap 8. Borging implementatie	Opname van seks- en gender expliciet in de leerdoelen	v	v	x	v	?	v	v	?
	Opname van seks- en gender in toetsing	?	v	?	v	?	v	?	?
	Opname in evaluatie	?	?	?	v	Jaar 3: v	v	?	?
	Abonnement SDMO	x	v	x	v	x	v	v	x

Betekenis symbolen

v: Ja

x: Nee

?: Onbekend

+: Gedeeltelijk

++: Veel

Tabel 2 Overzicht uitkomsten sekse- en gendersensitiviteit Nederlandse bachelor curricula geneeskunde

1. De student is in staat sekse/genderverschillen te herkennen en te verklaren ten aanzien van (aspecten van o.a.) onderstaande thema's:	Amsterdam, AMC-UvA ²	Amsterdam, VUmc ²	Groningen, UMCG ²	Leiden, LUMC	Maastricht, MUMC+ ²	Nijmegen, Radboudumc	Rotterdam, Erasmus MC ²	Utrecht, UMC Utrecht ¹
- Overgangsfasen zoals overgang en adolescentie;	v	v	v	v	v	v	v	v
- Farmacotherapie;	v	v	v	v	v	v	v	v
- Hart- en vaatziekten;	v	v	v	v	v	v	v	v
- Auto-immuunziekten en endocrinologische aandoeningen;	v	v	v	v	v	v	v	?
- Urineweginfecties, incontinentie en andere mictieklachten;	v	v	v	v	v	v	v	v
- Voorplanting, met name soa, infertiliteit;	v	v	v	v	?	v	v	v
- Eetstoornissen en overgewicht;	v	v	v	v	v	v	v	?
- Verslavingsproblematiek onder andere alcohol, benzo's;	v	v	v	v	v	v	v	?
- Depressie en angststoornissen;	v	v	v	v	v	v	v	?
- Seksueel misbruik en geweld; kinder- en partnermishandeling;	v	v	?	v	v	v	v	x
- Posttraumatische stressstoornissen;	v	v	v	v	?	v	v	?
- Seksualiteit en seksuele problemen, seksuele oriëntatie;	v	v	v	v	?	v	v	x
- Communicatie en zorggebruik;	v	v	v	v	x	v	v	v
- Gender en cultuur;	v	v	v	v	x	v	v	v
- Gendersensitieve hulpverlening/kwaliteit van zorg.	x	v	v	v	x	v	v	?
2. Deze thema's zijn opgenomen in de eindtermen van het door de student gevolgde onderwijs.	v	v	x	v	x	v	x	x
3. De student heeft onderwijs genoten waarin zowel aan biomedische als aan sociaal-culturele man/vrouw verschillen aandacht is besteed.	v	v	v	v	v	v	v	v
4. De student heeft onderwijs genoten over sekse/genderverschillen in verschillende studie jaren (minimaal 2 jaren).	v	v	v	v	v	v	v	v
5. De student tenminste 6 blokken van 2 à 4 weken van het kerncurriculum onderwijs genoten waarin expliciet aandacht is besteed aan sekse/genderverschillen.	v	v	x	v	x	v	?	v
6. De student is in de gelegenheid gesteld tenminste 1 extra keuzeblok sekse/gender te volgen, al dan niet samen met etniciteit/cultuur.	x	v	x	x	v	v	x	v

¹ Gebaseerd op interne screening: UMC Utrecht.

² Gebaseerd op gedeeltelijke interne screening: AMC-UvA, VUmc, UMCG, MUMC+ en Erasmus MC.

3.2 Resultaten landelijk

Op landelijk niveau is een aantal activiteiten ontplooid:

Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra

- Allereerst is contact gelegd met de voorzitter van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), prof. dr. M. Levi. Deze heeft het project ter vergadering aan de decanen toegelicht en aanbevolen.
- Tevens is gesproken met vertegenwoordigers van de Ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In een eerste gesprek met mevrouw G. Holweg (VWS), de heer C. de Vries (OCW) en mevrouw E. Veenis (OCW) is benoemd dat met de Vereniging van Universiteiten (VSNU) gesproken dient te worden over zowel de herziening van het Raamplan (waarbij sekse/gender explicieter genoemd mag worden), als over de inbreng van visitatiecommissies waar bij één van de kwaliteitscriteria gericht kan worden op sekse/gender.
- Vanuit de NFU is toegezegd dat het Raamplan hierop aangepast zal worden.

Raamplan

- In 2018 zal het Raamplan worden herzien. De voorzitter van deze herziening moet officieel nog worden aangesteld. Prof. dr. R. Laan heeft de opdracht om een bijeenkomst te organiseren over het nieuwe raamplan. Er is afgesproken dat de afdeling Vrouwenstudies Medische Wetenschappen betrokken wordt bij de voorbereidingen van het definitieve herziene Raamplan.
- Vanuit onze projectgroep is een voorzet gemaakt waar in het toekomstig Raamplan 2018 sekse en gender kan worden opgenomen, zodat gender ook landelijk wordt geadresseerd.
- Ook zijn sekse- en gendersensitieve aanpassingen opgesteld door onze projectgroep ten aanzien van de CanMEDs en besproken met de onderwijsdirecteuren (zie **bijlage 5**).

Visitatie

- Tevens zijn leden van de visitatiecommissie 2017 benaderd. De visitatie van 2017 op alle medisch faculteiten focust in 2017 op onderwijskundige uitgangspunten. Desalniettemin zal sekse/gender waar relevant aandacht krijgen in hun rondgang en is bij de visitatiecommissie diversiteit en in het bijzonder sekse/gender als aandachtspunt opgenomen. Het wordt ook opgenomen als punt ter bespreking in het 'state of the art' rapport.

College Vervolgopleidingen Geneeskunde

- Met het College Vervolgopleidingen Geneeskunde is in 2014 gesproken over de implementatie van sekse/gender in de opleidingen psychiatrie, interne geneeskunde, cardiologie, huisartsgeneeskunde, en arts en maatschappij. Een landelijke werkgroep “Gender in de vervolgopleidingen” is opgericht en heeft een projectvoorstel voor een eenjarige pilot geschreven, dat eind 2016 bij ZonMW is ingediend en gehonoreerd. Start van dit project is 15 december 2016. Looptijd tot 15 december 2017.

Internationaal manifest

- Daarnaast is een manifest, ontwikkeld vanuit de KNMG in samenwerking met de projectleider aangenomen over gender getiteld ‘Policy on sex and gender in medicine’. Vanuit de KNMG wordt sekse/gender besproken in internationale overleggen over geneesmiddelenbeoordelingen. Het thema zal besproken worden op de Europese conferentie ten aanzien van het (dis)functioneren van healthcare professionals in Malta halverwege 2017. (Prof. dr. R.J. van der Gaag)

Docentenoverleg Gender in het medisch onderwijs in de vervolgopleiding huisartsgeneeskunde

- In het kader van het aanspreken van netwerken en professionele contacten is het project besproken in het driemaandelijks “Docentenoverleg Gender in het medisch onderwijs in de vervolgopleiding huisartsgeneeskunde”. Dit staat onder leiding van Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, Radboudumc. Alle medische faculteiten zijn in deze groep vertegenwoordigd. Deelnemers dragen in hun eigen faculteit bij aan onderwijsfilosofie, -structuur, en (facultaire) gender deskundigheid. Uitwisseling van ervaring en deskundigheid geeft zowel inzicht in mogelijkheden voor de implementatie van sekse/gender, als constructieve aanvullingen in de vorm van onderwijsbijdragen bestemd voor opname in het Kenniscentrum SDMO.

De Geneeskundestudent

- Om studenten te informeren en hen betrekken bij de kwaliteit van hun onderwijs (bottom-up approach), is contact gezocht met de bestuursleden van De Geneeskundestudent. Na een eerste introductie van ons project hebben wij hen gevraagd na te denken over de vraag: ‘herkennen wij (de) gender(doelstellingen) vanuit onze eigen studie-ervaring?’. Alle (facultair) afgevaardigde bestuursleden hebben vervolgens een korte memo verzorgd. Hieruit bleek dat studenten niet de indruk hebben genderonderwijs te hebben genoten. Voor een verdere inventarisatie naar deze ervaring

van studenten, zijn naar aanleiding van en in samenwerking met ons project, vragen over genderonderwijs opgenomen in een landelijke enquête onder geneeskundestudenten die eind 2016 is uitgezet door De Geneeskundestudent.

In de enquête zijn onderstaande 5 stellingen opgenomen:

1. Ik krijg voldoende onderwijs over verschillen tussen mannen en vrouwen op gebied van incidentie van ziektebeelden;
2. Ik krijg voldoende onderwijs over verschillen tussen mannen en vrouwen op gebied van klachtpresentatie van ziektebeelden;
3. Ik krijg voldoende onderwijs over verschillen tussen mannen en vrouwen op gebied van prognose van ziektebeelden;
4. Ik krijg voldoende onderwijs over verschillen tussen mannen en vrouwen op gebied van farmacotherapie;
5. Ik krijg voldoende onderwijs over verschillen tussen mannen en vrouwen op gebied van communicatie.

Dit onderzoek heeft geleid tot het onderzoeksrapport “Gendersensitieve zorg in medisch basisonderwijs” (Koggel, 2017). Uit dit rapport hebben wij de subtotalen oneens (= oneens en helemaal oneens) per stelling en per faculteit in een tabel gezet (**tabel 3**). Als studenten het oneens zijn met de stelling, dan ontvangen zij minder gendersensitief medisch onderwijs. Hoe *lager* het percentage, hoe *gendersensitiever* het onderwijs. Wij hebben met minnen en plussen aangegeven welke faculteiten het minst of best scoren op de vijf stellingen.

In het eindrapport van de Geneeskundestudent staat de onderstaande aanbeveling.

“Aangezien de meerderheid van de geneeskundestudenten aangeeft onvoldoende onderwijs te krijgen over gendersensitieve zorg, adviseert De Geneeskundestudent de faculteiten om hier meer aandacht aan te schenken in het curriculum. Dit met name in het onderwijs voor de masterstudenten, gezien de grotere ontevredenheid onder coassistenten.”

Tabel 3 Percentages subtotaal oneens* per stelling en universiteit (n=2341)

	Incidentie	Klacht-presentatie	Prognose	Farmacotherapie	Communicatie
Universiteit van Amsterdam	21,0% (-)	47,8%	47,7%	61,8%	60,5% (-)
Vrije Universiteit Amsterdam	20,4%	44,2%	51,9% (-)	63,1%	42,7%
Rijksuniversiteit Groningen	17,8%	50,6% (-)	51,4%	74,2% (-)	49,8%
Universiteit Leiden	20,4%	42,9%	50,0%	62,1%	51,2%
Universiteit Maastricht	16,6%	30,7%	42,7%	62,6%	35,2%
Radboud universiteit Nijmegen	16,2% (+)	23,9% (+)	44,7%	56,6%	32,1% (+)
Erasmus Universiteit Rotterdam	18,2%	36,6%	39,3% (+)	54% (+)	45,7%
Universiteit Utrecht	16,7%	35,1%	49,5%	63,6%	47,3%
TOTAAL	18,2%	39,5%	47,5%	63,2%	45,4%

* Hoe lager het percentage, hoe gender sensitiever het onderwijs.

Medische studenten

- Tevens is bij alle medische studieverenigingen behalve in Groningen een artikel over het belang van sekse/gender in de gezondheidszorg in het verenigingsblad of in de nieuwsbrief opgenomen.
- Tot slot is op 23 oktober 2016 tijdens het jaarlijks congres van het Landelijk Medisch Studenten Overleg (LMSO) een hoog beoordeelde workshop gegeven door het projectteam over het thema Gender en medezeggenschap waarbij studenten werden uitgedaagd na te denken wat hun rol is via de medezeggenschap bij implementatie van sekse- en genderonderwijs.

In **bijlage 6** staat een overzicht van alle ondernomen landelijke activiteiten of activiteit specifiek voor een faculteit.

3.3 Communicatie, publicaties en ontwikkelde documenten

Gedurende het project zijn veel nieuwsbrieven, publicaties en documenten ontwikkeld. In **bijlage 7** staat het overzicht hiervan.

In **bijlage 8** staat de Factsheet *'Intimate Partner Violence in medical practice or primary care practice'*.

4 Resultaten procesevaluatie

4.1 Invitational Conference

Gedurende het project zijn faciliterende en belemmerende factoren tussentijds in kaart gebracht tijdens de Invitational Conference (Utrecht december 2015). Een samenvattend verslag van de uitkomsten vindt u in de **bijlage 2**. Deze factoren hebben invloed op het succes van het implementatieproject en de duurzame integratie van sekse/gender in het medisch onderwijs.

4.2 Interviews

Aan het eind van het project zijn op elke faculteit interviews gehouden met betrokkenen om de factoren die van invloed zijn op het implementatieproces per faculteit in kaart te brengen. De resultaten van deze interviews volgen later.

Hieronder staat een overzicht van de geïnterviewde betrokkenen (n=18) (**tabel 4**) en de betrokkenen die wij nog willen interviewen (n=7) (**tabel 5**).

Tabel 4 Overzicht geïnterviewd betrokkenen, per faculteit

Faculteit	Naam	Functie
AMC-UvA	Prof. dr. J.H. Ravesloot	Opleidingsdirecteur
AMC-UvA	Dr. J.L. Suurmond	Universitair docent sociale geneeskunde
Erasmus MC	Dr. J. Roeters van Lennep	Internist vasculaire geneeskunde
Erasmus MC	Dr. A. van Haren – Maassen van den Brink	Universitair hoofddocent, farmacoloog
Erasmus MC	Prof. dr. W. van den Broek	Opleidingsdirecteur
UMCG	Prof. dr. M. Berger	(Voormalig) hoofd Duurzame zorg
LUMC	Dr. A.J. de Beaufort	Voorzitter curriculumherziening
LUMC	Prof. dr. O. Meijer	Opleidingsdirecteur bachelor
LUMC	Dr. M. Houtlosser	Docent/blokcoördinator
LUMC	Dr. J. Schweizer	Docent/blokcoördinator
MUMC+	Prof. dr. N. Bouvy	Coördinator jaar 3
MUMC+	Dr. B. Janssen	Universitair hoofddocent/blokcoördinator
MUMC+	Prof. dr. J.J. Rethans	Opleidingsdirecteur
Radboudumc	Dr. D. Teunissen	Coördinator genderonderwijs
Radboudumc	Dr. M. van der Pol	Coördinator curriculum jaar 1
Radboudumc	Dr. L. Fluit	Onderwijskundige
Radboudumc	Prof. dr. R. Laan	Onderwijsdirecteur
UMC Utrecht	Anoniem	Docent

Tabel 5 Overzicht nog te interviewen betrokkenen, per faculteit

Faculteit	Naam	Functie
AMC-UvA	Dr. E. Verheijck	Bachelorcoördinator (oud curriculum)
Vumc	Dr. P. Verdonk	Leerlijncoördinator Interculturalisatie en diversiteit
Vumc	Prof. dr. G. Croiset	Opleidingsdirecteur
Vumc	Prof. dr. H de Vries	Hoofd studentenonderwijs huisartsgeneeskunde
UMCG	Prof. dr. G. ter Horst	Bachelorcoördinator
UMCG	Dr. H. Dekker	Voorzitter taakgroep onderwijsontwikkeling
UMC Utrecht	Prof. dr. B. Fauser	Hoogleraar Voortplanting & Gynaecologie

5 Conclusie en aanbevelingen

Gedurende het project is ernaar gestreefd om in de acht medische faculteiten de vooraf bepaalde stappen tot een gender sensitieve bachelor te realiseren. De meeste stappen zijn in meerdere of mindere mate op alle faculteiten uitgevoerd. De meeste faculteiten zijn niet aan een duurzame implementatie toe gekomen. De uitdaging voor de komende jaren is de borging van sekse/gender in de curricula, waarbij het opnemen van sekse/gender als kwaliteitscriterium in de evaluatieplannen van groot belang is. Belangrijk is ook de conclusie van de studenten geneeskunde dat vooral ook meer aandacht aan gendersensitieve zorg in het onderwijs aan masterstudenten besteed moet worden. Op basis van de resultaten formuleren we de volgende aanbevelingen.

De implementatiefase

Een implementatieproject vraagt om een aanpak op verschillende niveaus, gericht op meerdere professionals en verschillende componenten in de strategie zelf. In het huidige project hebben we ons gebaseerd op factoren uit de literatuur die tot succes leiden.

Kenmerken van een organisatie

Zo is het van belang om aan te sluiten bij de heersende onderwijsvisie, infrastructuur en routines van een faculteit. We hebben gezien dat op veel faculteiten een curriculumherziening van de Bachelor plaats vindt. Door aan te sluiten bij de bestaande onderwijsvisie en bij behoeften van docenten en andere betrokkenen in het onderwijs hebben we passend onderwijsmateriaal aangeboden en aanbevelingen gedaan. Ook is de aanwezigheid van incentives faciliterend, zowel in financiering als in inbedding in het onderwijs, bijvoorbeeld door docenten top-down mogelijkheden en tijd te geven om gender-onderwijs te implementeren.

Docenten

De docent heeft bij deze projecten een belangrijke rol. Docenten moeten het belang van sekse/gender zelf ervaren en bemerken dat hun competenties en vaardigheden worden vergroot door het aanbieden van docentprofessionaliseringscursussen '*Teach the teachers*'.

Studenten

De student is niet alleen een belangrijke doelgroep, maar ook een participant in de implementatie van sekse- en gendersensitief onderwijs. Studenten willen nadenken over het belang van kennis over man/vrouw verschillen. Ze constateren dat er veel ruimte is voor verbetering. Zij kunnen laten zien dat zij sekse/gender belangrijk vinden als thema in het onderwijs. Via medezeggenschap en commissies kunnen zij met zowel het onderwijsmanagement als docenten in gesprek gaan. Studenten kunnen een waardevolle stem hebben in evaluaties van sekse- en genderonderwijs. Ook kunnen zij inzage geven in de wijze waarop de implementatie uiteindelijk bij de student terecht komt.

Randvoorwaarden implementatie

Randvoorwaarden voor een goede implementatie zijn ondersteuning vanuit beleidsmakers en facultaire opiniemakers, een goede coördinatie en logistiek van het implementatieproces, en het voorkómen van overbelasting van docenten.

De fase van duurzaamheid

Om succes te garanderen voor de duurzaamheid van het project, is het belangrijk dat de gender ambassadeur blijft bestaan voor verdere ontwikkeling en innovatie. Tegelijkertijd moeten de taken die nodig zijn in het begin, de starttaken, binnen de faculteiten overgedragen worden naar de coördinatoren. '*Teach the teachers*'-cursussen zijn daarbij noodzakelijk voor de ontwikkeling en het behoud van kennis onder docenten. Daarnaast dient zorg gedragen te worden voor evaluatie en feedback ten einde een kwaliteitscontrole te kunnen garanderen. Op het moment dat sekse- en genderdoelstellingen actief opgenomen worden in de kwaliteitscyclus van het onderwijs, ondersteunt dit de implementatie van sekse/gender. Als op faculteiten sekse/gender wordt opgenomen in het kwaliteitsbeleid en –bewaking, raakt het aanbod van sekse- en gendersensitief onderwijs niet versnipperd en kan het niet verdwijnen. Onderwijskundigen zijn belangrijke en onmisbare professionals om mee samen te werken bij het introduceren van passende onderwijsmethoden en onderwijsmateriaal.

Het is belangrijk om een implementatieproject steeds aan te passen aan context, fluctuerend organisatiebeleid en toekomstige wensen van een organisatie. Om de duurzaamheid te kunnen borgen is het belangrijk om sekse- en gendersensitieve toetsvragen aan de landelijke voortgangstoetsen toe te voegen en sekse- en gendersensitieve criteria op te nemen in het Raamplan en in de landelijke visitatie van elke faculteit. Ook financiële ondersteuning moet gecontinueerd worden voor modern, aansprekend en zelfsturend

seks- en genderonderwijs zoals e-learnings, filmfragmenten en serious gaming.

Tot slot, samen kennis uitwisselen is sterk faciliterend voor een succesvolle implementatie. Netwerken zijn belangrijk om te ontwikkelen, uit te breiden en levend te houden. Ook tijdens onderwijscongressen, zowel nationaal als internationaal, moet seks- en gendersensitieve gezondheidszorg zichtbaar worden gemaakt. Interuniversitaire bijeenkomsten zoals conferenties dragen bij aan een continue borging van seks/gender op de medische onderwijsagenda.

6 Literatuur

- Andersson, J., Verdonk, P., Johansson, E. E., Lagro-Janssen, T., & Hamberg, K. (2012). Comparing gender awareness in Dutch and Swedish first-year medical students - results from a questionnaire. *BMC Medical Education*, 12, 1-10.
- Celik, H., Lagro-Janssen, A. L. M., Widdershoven, G. G., & Abma, T. A. (2011). Bringing gender sensitivity into healthcare practice: a systematic review. *Patient Educ Couns*, 84(2), 143-149.
- Fauser, B. C. J. M., Lagro-Janssen, A.L.M., & Bos, A.M.E. (2013). *Handboek vrouwspecifieke geneeskunde*. [Handbook Women's Health.]. Houten: Prelum.
- Frank, J. R. E. (2005). *The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care*. Retrieved from Ottawa:
- Koggel, L. (2017). Onderzoeksrapport De Geneeskundestudent: Gendersensitieve zorg in medisch basisonderwijs.
- Lagro-Janssen, A. (2014). Gender, gelijkheid en geneeskunde. *Huisarts en Wetenschap*, 57(9), 452-456.
- Lagro-Janssen, A. L. M. (2002). De integratie van de factor sekse binnen het basiscurriculum geneeskunde. *TSG*, 80(4), 269-271.
- Lagro-Janssen, A. L. M. (2008). Gender en de invloed op het dagelijks handelen van de huisarts. *Bijblijven*, 24(7), 7-12.
- Lagro-Janssen, A. I. M., & Verdonk, P. (2007). *Seksespecifieke huisartsgeneeskunde*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Ludwig, S., Oertelt-Prigione, S., Kurmeyer, C., Gross, M., Gruters-Kieslich, A., Regitz-Zagrosek, V., & Peters, H. (2015). A Successful Strategy to Integrate Sex and Gender Medicine into a Newly Developed Medical Curriculum. *J Womens Health*, 24(12), 996-1005. doi:10.1089/jwh.2015.5249
- Muntinga, M. E., Krajenbrink, V. Q. E., Peerdeman, S. M., Croiset, G., & Verdonk, P. (2016). Toward diversity-responsive medical education: taking an intersectionality-based approach to a curriculum evaluation. *Advances in Health Sciences Education*, 21(3), 541-559. doi:10.1007/s10459-015-9650-9
- StanfordUniversity. (2017). Gendered Innovations: In Science, Health & Medicine, Engineering, and Environment.
- Van der Meulen, F., Fluit, C., Albers, M., Laan, R., & Lagro-Janssen, A. (2017). Successfully sustaining sex and gender issues in undergraduate medical education: a case study. *Advances in Health Sciences Education*, 1-14. doi:10.1007/s10459-016-9742-1
- Van Herwaarden, C. L. A., Laan, R. F. J. M., & Leunissen, R. R. M. (2009). *Raamplan Artsopleiding 2009*. [Blueprint undergraduate medical education 2009]. Houten: Badoux bv.
- WHO. (2006). *Integrating gender into curricula for health professionals*. Geneva: World Health Organization.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Deelnemers Invitational Conference 3 december 2015

Prof. dr. Marijke van Dijk	UMC Utrecht	Opleidingsdirecteur geneeskunde
Prof. dr. Bart Fauser	UMC Utrecht	Hoogleraar Voortplanting & Gynaecologie
Savine Minderhout	UMC Utrecht	Student geneeskunde
Shariva Kariman	UMC Utrecht	Student geneeskunde
Dr. Petra Verdonk	VUmc	Leerlijncoördinator Interculturalisatie en diversiteit
Maaïke Muntinga, MSc	VUmc	Onderzoeker / promovenda
Dr. Etienne Verheijck	AMC	Bachelorcoördinator geneeskunde
Renske Wiersema	UMCG	Assessor
Brandt Dijksterhuis	UMCG	Student geneeskunde
Dr. Arnout Jan de Beaufort	LUMC	Voorzitter curriculumherziening
Juliette van der Does	LUMC	Student geneeskunde
Prof. dr. Walter van den Broek	Erasmus MC	Opleidingsdirecteur geneeskunde
Dr. Jeanine Roeters van Lennep	Erasmus MC	Internist vasculaire geneeskunde
Prof. dr. Nicole Bouvy	Maastricht UMC+	Hoogleraar chirurgie / Coördinator bachelor jaar 3
Laura Kunst, MSc	GGZ, werkgroep onderwijs Alliantie	Onderzoeker / promovenda
Prof. dr. Janneke van Mens-Verhulst	GGZ, werkgroep onderwijs Alliantie	Lid van alliantie Gender & gezondheid / Hoogleraar Vrouwegezondheidszorg
Drs. Jannet Vaessen	WOMEN Inc.	Oprichter / directeur
Drs. Maria Henneman	WOMEN Inc.	Bestuurslid
Prof. dr. Rutger Jan van der Gaag	KNMG	Voorzitter
Dr. Sylvia Buis	VNVA	Voorzitter
Dr. Corrie Hermann	VNVA	Erelid
Dr. Lydia Ketting	VNVA	Interim voorzitter
Dr. Clara Peters	VNVA	Bestuurslid
Dr. Els Veenis	Ministerie OCW	Beleidsadviseur
Drs. Marcel Senten	ZonMw	Redacteur Kennisagenda Gender & Gezondheid
Prof. dr. Toine Lagro-Janssen	Radboudumc	Projectleider / Hoogleraar Gender & Women's Health
Dr. ir. Mieke Albers	Radboudumc	Onderzoeker
Sietske van der Meulen, MSc	Radboudumc	Onderzoeker, onderwijskundige
Prof. dr. Roland Laan	Radboudumc	Opleidingsdirecteur geneeskunde
Dr. Doreth Teunissen	Radboudumc	Coördinator genderonderwijs,
Dr. Lia Fluit	Radboudumc	Onderwijskundige, onderzoeker
Erwin Beelen	Radboudumc	Assessor
Prof. dr. Yvonne Benschoop	Radboud Universiteit (spreker)	Hoogleraar organizational behaviour

Bijlage 2: Invitational Conference: resultaten en aanbevelingen

Medisch studenten

Vanuit de faculteiten kwam naar voren dat studenten belangrijke actoren in een veranderproces zijn. Zo worden in Utrecht oud-studenten, die goed inzage hebben in het curriculum, gevraagd om blokken door te nemen en advies te geven aan de curriculumcommissie. Studenten zouden kunnen helpen bij de evaluatie van genderonderwijs. Waar zijn studenten het tegen gekomen, wat kan nog verbeterd worden?

Onderwijsmanagement

Om de implementatie goed op gang te brengen en te monitoren, is ondersteuning nodig vanuit het onderwijsmanagement. In Rotterdam is het plan om een onderwijskundige aan te stellen om de werkzaamheden van de gender ambassadeurs te ondersteunen. In Nijmegen is er een onderwijskundige met sekse- genderexpertise betrokken bij de gender projecten. Ook worden de contactpersonen van het project vanuit het Kenniscentrum SDMO ondersteund met onderwijsmateriaal. Belangrijk is ook om sekse- en gender gerelateerd onderzoek in het onderwijs te ontwikkelen.

Zichtbaarheid

Docenten dienen goed op de hoogte te zijn van sekse- en gendersensitieve projecten in het onderwijs, zodat een optimale awareness ontstaat. In Rotterdam is aan docenten gevraagd om met een logo (gender vignet) te gaan werken op hun dia's. Tijdens de Invitational Conference werd genoemd dat het maken van een schema of mindmap als overzicht faciliterend is bij de vraag: 'Wat zijn de onderwerpen waar sekse en gender van belang zijn en waar in het onderwijsprogramma kan ik dit onderwerp het beste behandelen?' Vooral bij het ontwikkelen van nieuwe curricula is dit belangrijk om het onderzicht te behouden.

Klinisch redeneren

Binnen verschillende curricula wordt een variant van een lijn '*Klinisch Redeneren*' aangeboden aan de geneeskundestudenten. Zo wordt in Maastricht sekse/gender verweven in de onderwijspoli's. Casestudies van patiënten die de volgende dag op de poli komen worden in groepjes besproken. De coach wordt aangemoedigd om te vragen waar de student aan denkt als de patiënt een man is of een vrouw is, of een migrant. Vervolgens gaat de student hier zelf over lezen en zichzelf voorbereiden. Rotterdam heeft samen met het projectteam een sekse- en gendersensitieve casus toegevoegd in het klinisch redeneren. Binnen het VUmc wordt de leerlijn *Professionele Ontwikkeling* onder de loep genomen en worden experts van verschillende disciplines ingezet.

Expliciteren in leerdoelen

Om studenten bewust te maken van sekse- en genderverschillen in ziekte en gezondheid, is het eerst expliciet maken van de verschillen voordat het impliciet wordt, een belangrijke les. Om dit effect te bereiken is het belangrijk dat hier actief door het onderwijsmanagement top-down op wordt gestuurd als onderdeel van de kwaliteitszorg. Op het moment dat sekse- en genderdoelstellingen actief opgenomen worden en bijvoorbeeld het thema diversiteit in de verschillende CanMEDs-rollen zichtbaar is, faciliteert dat de implementatie van sekse/gender. De beschikbaarheid van onderwijsmateriaal werkt faciliterend en helpt het docenten om ideeën en theorieën over sekse/gender makkelijker te vertalen binnen het medisch curriculum. Het Kenniscentrum SDMO werkt hierbij ondersteunend.

Landelijke ondersteuning

Agendasetting, door als projectteam dit project continue onder de aandacht te brengen, zorgt ervoor dat dit thema besproken en geëvalueerd blijft bij de verschillende faculteiten. Door kritisch vragen te stellen en suggesties te doen voor verbetering, krijgen docenten ook meer inzicht in de mogelijkheden waar sekse/gender opgenomen zou kunnen worden. Daarnaast is landelijke ondersteuning ook van belang in de vorm van het Raamplan en de visitatie. Wanneer sekse/gender opgenomen wordt in het Raamplan en de visitatie, geven meerdere faculteiten aan dat dit hun genderambassadeurs faciliteert om docenten erop te wijzen dat sekse/gender onderdeel van het onderwijs moet zijn en zij dus sekse/gender in het onderwijs moeten opnemen.

Kennis van docenten

Meermaals is de afwerende houding van docenten ten aanzien van sekse/gender in het medisch onderwijs aan bod gekomen. Docenten vinden het moeilijk om sekse/gender te implementeren, of zijn niet overtuigd van het belang van sekse/gender in de zorg. Om de implementatie van sekse/gender toch te kunnen implementeren, is het noodzakelijk docenten kennis bij te brengen over sekse- en gendersensitieve zorg in docentprofessionaliseringsaanbod.

Bijlage 3: Overzicht uitkomsten 8-stappenplan per faculteit

Amsterdam, AMC-UvA

Context AMC-UvA

In het AMC wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een nieuw curriculum 'EPICURUS+' waarbij jaar 1 in september 2016 voor het eerst gestart is. In de nieuwe opzet wordt longitudinaal en spiraalsgewijs gewerkt aan basis (jaar 1), verdieping (jaar 2) en verdere verbreding (jaar 3). Binnen het onderwijs komt de rol van de patiënt centraal te staan: persoonsgerichte zorg. Het AMC incorporeert op geleide van het Raamplan 2009 het thema diversiteit, met als onderdeel sekse- en genderdiversiteit. Onder andere vanuit de afdeling Sociale Geneeskunde wordt hier invulling in het onderwijs aan gegeven.

Stap 1. Top-down

Na een schriftelijke introductie van het project is op 26 november 2014 gesproken met prof. dr. M. Levi (decaan Faculteit Geneeskunde), dr. E. Verheijck (hoofd Bacheloropleiding), en dr. P. van Trotsenburg (hoofd Masteropleiding) over het plan van aanpak. Prof. Levi heeft het project zeer positief ontvangen. Op het moment van introductie werd er al gewerkt aan de ontwikkeling van een nieuw curriculum. Vanwege de lopende curriculumherziening is er geen brief uitgegaan naar de onderwijssectie. De blauwdruk van het nieuwe curriculum is beschikbaar gesteld voor screening.

Stap 2. Gender ambassadeur

Dr. I. Rupp en dr. J. Suurmond, beiden docent/onderzoekers binnen de afdeling Sociale Geneeskunde, zijn de gender ambassadeurs. Beiden zitten zij in de werkgroep onderwijsontwikkeling en houden gender actief op de agenda en verwerken het in hun eigen onderwijs.

Stap 3. Contacten

Samenwerking is gezocht met de bachelor- en mastercoördinatoren, afdeling huisartsgeneeskunde, afdeling farmacologie en de werkgroep onderwijsontwikkeling van het nieuwe bachelorprogramma.

Stap 4. Bottom-up

Er is contact opgenomen met de studievereniging Medische Faculteitsvereniging der Amsterdamse Studenten (MFAS). Zij hebben in het faculteitsblad 'Emphasis' in april 2015, jaargang 21, nummer 4, een artikel opgenomen over het project 'De implementatie van sekse en gender in het bachelor curriculum'.

Stap 5. Screenen

Voor wat betreft het oude curriculum 'CURIUS+' is vanuit de afdeling Sociale Geneeskunde een scan gemaakt (zie **tabel 6**). 'Borging van diversiteit', met als belangrijke onderdelen sekse en gender. Sekse en gender worden besproken binnen de thema's: *hart- en vaatziekten; diabetes; kanker; perinatale sterfte; seksuele gezondheid; zwangerschap en geboorte; psychiatrische aandoeningen; infectieziekten; klinische genetica; urineweginfecties; leefstijlen; farmacotherapie; klachtpresentatie en klinisch-epidemiologisch onderzoek*. Daarnaast is toegang verleend tot de onderwijsmaterialen in Blackboard van thema's die overeenkomen met de thema's uit de Nijmeegse gender screeningscriteria. Sekse en gender bleken gefragmenteerd aanwezig.

Vanuit het AMC is aangegeven het oude curriculum op dit punt niet meer aan te passen en de focus voor herijking van diversiteit met inbegrip van sekse en gender op het nieuwe curriculum te leggen.

In het nieuwe curriculum wordt binnen de kerngroep Onderwijsontwikkeling structureel aandacht besteed aan sekse/gender, door sekse/gender herhaaldelijk op te nemen in leerdoelen en onderwijsvormen. Echter, door de ontwikkeling van het nieuwe curriculum 'EPICURUS+' is het nog niet mogelijk inzichtelijk te krijgen waar aandacht aan sekse/gender wordt besteed. In **tabel 7** staat het overzicht van de thema's aanwezig in het eerste trimester van jaar 1. Deze uitkomsten zijn verkregen door een interne screening. Sekse/gender is onder andere opgenomen in de zogeheten genderweek van het thema '*Ontwikkeling, voortplanting en veroudering*', en in de obesitasweek. In jaren 2 en 3 zal sekse/gender als onderdeel van het grotere thema diversiteit aan bod komen in meer thema's. Daarnaast zullen in het nieuwe curriculum vijf studiem maanden gevuld worden met keuzeonderwijs (binnen het medisch domein) waar diversiteit aan bod zal komen.

Tabel 6 Aanwezige thema's in het oude curriculum (CURIUS+) per blok

Blok:	Aanwezige thema's in het curriculum
Jaar 1:	
Vaardigheidsonderwijs	Culturele verschillen in de spreekkamer; uitvragen patiëntenperspectief met aandacht voor culturele achtergrond
Coronaire hartziekten	Sekse/Gendersverschillen in klachtpresentatie, diagnostiek en therapie bij coronaire hartziekten; Etnische variatie in de prevalentie, klinisch beeld en behandeling van hart- en vaatziekten bij volwassenen
Jaar 3:	
Professioneel gedrag	Reflectie over vooroordelen m.b.t. seksualiteit/gender/etniciteit
Gedrag en Maatschappij	Sociale determinanten van gezondheid, invloed van sociale context op gezondheid, gezondheidsvaardigheden
Rode draad farmacologie	De invloed van leeftijd en geslacht op de absorptie, verdeling, het metabolisme en de eliminatie van geneesmiddelen
Nieren en urinewegen	De urologische aandoeningen van mannelijke en vrouwelijke geslachtsorganen
Voortplanting en ontwikkeling	Zwangerschap, seksuele ontwikkeling
	Fertiliteitsstoornissen bij mannen en vrouwen, seksuele disfuncties, diversiteit en seksuele oriëntatie, seksueel misbruik
Psychiatrische stoornissen/verslaving	Levensloop, diversiteit (M/V verschillen, culturele verschillen, leeftijd)

Keuzeonderwijs

- In het 2^e jaar is er een keuzevak over Etnische diversiteit in de medische praktijk. Ook is er een keuzevak over Global Health.

Tabel 7 Aanwezige thema's in het nieuwe curriculum (EPICURUS+) per blok, jaar 1, semester 1

Blok:	Aanwezige thema's in het curriculum
Jaar 1:	
Ontwikkeling, voortplanting, veroudering	Seksuele ontwikkeling
	Genderdysforie/transseksualiteit, homo- en biseksualiteit
	Zwangerschap, preconceptiezorg, anticonceptie
	Geboorte, kraambed, borstvoeding
	Prenatale screening
	Farmacokinetiek zwangerschap
	Tractus urogenitalis
	Obesitas sociale en culturele aspecten
	Down syndroom - screening
Leerlijn Professioneel Gedrag	Inzicht in eigen vooroordelen, normen en waarden m.b.t. diverse patiënten
Verslag zorgstage	Beschrijf een 'bijzondere' patiënt bv. denken aan kenmerken die kunnen samenhangen met gezondheidsverschillen zoals leeftijd, sekse, etnische achtergrond, opleidingsniveau, specifieke zorgbehoeften en hoe zorg daar op inspeelt

Stap 6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de screening van het overzichtsdocument uit de blauwdruk en Blackboard zijn concrete gendersensitieve aanbevelingen geformuleerd.

Op basis van de blauwdruk van het nieuwe curriculum is per thema door het projectteam een overzicht van aansluitend sekse- en genderspecifiek onderwijsmateriaal opgestuurd. Zo kan sekse/gender geïntegreerd worden in de blokken: *'Ontwikkeling voortplanting en veroudering'*; *'Waarnemen, denken en doen'*; *'Regulatie en Afweer'* en *'Circulatie en milieu interieur'*.

Stap 7. Implementeren

Het oude curriculum wordt niet verder aangepast. In het nieuwe curriculum zal binnen de kerngroep Onderwijsontwikkeling structureel aandacht besteed worden aan sekse/gender.

Stap 8. Borging implementatie

In het nieuwe curriculum wordt binnen de kerngroep Onderwijsontwikkeling structureel aandacht besteed aan sekse/gender, door sekse/gender herhaaldelijk op te nemen in leerdoelen en onderwijsvormen. De wijze van evalueren hiervan is nog niet ontwikkeld.

Kenniscentrum SDMO

De medische faculteit heeft ten behoeve van prof. Levi, prof. Verheijck en dr. Van Trotsenburg tijdelijk een kosteloze toegang tot het SDMO aangeboden gekregen. Een abonnement is overwogen, maar het AMC is geen abonnee geworden.

Amsterdam, VUmc

Stap 1. Top-down

Na een schriftelijke introductie van het project hebben we, in een gesprek met prof. dr. G. Croiset (opleidingsdirecteur Geneeskunde) en dr. P. Verdonk (coördinator leerlijn Interculturalisatie en Diversiteit) d.d. 6 oktober 2014, het plan van aanpak verder uitgelegd. Prof. Croiset heeft een aanbevelingsbrief op laten nemen in het universiteitsblad (verschijnt in de vorm van een nieuwsbrief). Hierin presenteert ze het huidige project, en maakt ze de gewenste medewerking van de faculteit (alom) kenbaar.

Stap 2. Gender ambassadeur

Dr. P. Verdonk, leerlijn coördinator Interculturalisatie en Diversiteit en onderzoeker diversiteit in medisch onderwijs, is de gender ambassadeur.

Stap 3. Contacten

Samenwerking is gezocht met de afdeling Huisartsgeneeskunde (dr. H. de Vries) en het onderwijsteam van leerlijn *'Interculturalisatie en Diversiteit'* (dr. P. Verdonk en drs. M. Muntinga).

Stap 4. Bottom-up

Er is contact opgenomen met de studievereniging Medische Faculteitsvereniging Vrije Universiteit (MFVU). Zij hebben in het faculteitsblad 'InVUus' in feb/maart 2015, nummer 1, een artikel opgenomen over het project 'De implementatie van sekse en gender in het bachelor curriculum'.

Stap 5. Screenen

In een gesprek met dr. H. de Vries (coördinator basiscurriculum huisartsgeneeskunde), dr. P. Verdonk en drs. M. Muntinga (onderwijsteam Interculturalisatie en Diversiteit), d.d. 26 november 2014, blijkt dat sekse/gender te gefragmenteerd in de Bachelor fase aanwezig is.

De leerlijncoördinator/gender ambassadeur heeft het curriculum ten behoeve van de leerlijn *'Interculturalisatie en diversiteit'* gescreend. Sekse/gender maakt hier onderdeel van uit.

(Muntinga, Krajenbrink, Peerdeman, Croiset, & Verdonk, 2016). Deze leerlijn is (intern) ingebed binnen zowel de onderwijslijn Professionele Ontwikkeling, als binnen het VUmc onderwijsbeleid en heeft een focus op de drie 'masteridentiteiten' sekse/gender, etnische/culturele diversiteit, en sociaaleconomische status/klasse.

De curriculumherziening biedt veel mogelijkheden om sekse/gender te implementeren. Voor een goede implementatie van sekse/gender is het belangrijk om herhalingsmomenten in te bouwen. In het nieuwe curriculum kan dit door sekse/gender fragmentarisch, op onderwerpen, in te bouwen in jaar 2, gevolgd door een integraal deel (bv. in een breed onderwerp als leeftijdsafhankelijke problematiek) in jaar 3.

Dr. Verdonk zag diverse aanknopingspunten voor een verdere ontwikkeling van een sekse- en gendersensitief curriculum, samen met het Nijmeegse projectteam. Gezamenlijk is gewerkt aan het ontwikkelen, en uitwisselen, van nieuw onderwijsmateriaal (o.a. over vrouwenbesnijdenis, filmmateriaal), en aan het screenen van bestaand lesmateriaal.

Stap 6. Aanbevelingen

Er zijn concrete sekse- en gendersensitieve aanbevelingen geformuleerd die aansluiten bij het overzichtsdokument van de VU. Deze aanbevelingen zijn overlegd met de inhoudelijk deskundigen van betreffende thema's.

Stap 7. Implementeren

In de bachelorfase is een interne implementatieslag gedaan en zijn diverse practica, colleges, en studieopdrachten ontwikkeld. Deze zijn ingericht rondom sekse- en gendersensitieve thema's, zoals eigen bewustwording van aannames, vooroordelen, waarden en normen en eigen achtergrond (bv. man/vrouw, religie, leeftijd), en wat dit betekent voor de zorg van dokters. In vele andere practica is de casuïstiek sekse- en gendersensitiever gemaakt en worden sekse/gender thema's apart besproken. Hiertoe zijn intern gesprekken met docenten aangegaan, waarbij de aanbevelingen zijn geëffectueerd (**zie tabel 8**).

Daarnaast is gewerkt aan het ontwikkelen, en uitwisselen, van nieuw onderwijsmateriaal (o.a. filmmateriaal), en aan het screenen van bestaand lesmateriaal. Zo is de cursus over Seksualiteit en LGBT health gescreend (Beuken et al., LGBT health in a Dutch medical curriculum, in preparation).

Tabel 8 Aanwezige thema's in het curriculum per blok

Blok:	Aanwezig in het curriculum
Jaar 1:	
Cursus Huid en Afweer: practicum Eerste indruk	Topic: stereotypering, reflexiviteit. In een practicum (discussie/werkgroepvorm) wordt studenten aan de hand van foto's gevraagd naar een reflectie op hun eerste indruk. Wie zien zij?
Cursus Arts Patiënt 1: Soma en Psyche Studieopdracht	Topic: o.a. ziektebeleving, symptoomperceptie Aan de hand van hoofdstuk 1 en 3 van het handboek Vrouwspecifieke geneeskunde wordt dit thema besproken tijdens een hoorcollege en in een zelfstudieopdracht
Cursus Arts Patiënt 1: Hoorcollege sekse en gender Hulpverlening	Topic: seksspecifieke hulpverlening O.a. Hoofdstuk 3 Hulpverlening over seksspecifieke gezondheidszorg uit het Handboek Vrouwspecifieke geneeskunde wordt behandeld
Cursus Arts Patiënt 3: Hoorcollege Autonomie en diversiteit, SO Autonomie en diversiteit, en Practicum Autonomie en diversiteit	Topics: mannelijkheid/vrouwelijkheid en autonomie, zelf-in-relatie en relationele autonomie In het hoorcollege en de bijbehorende literatuur worden thema's als mannelijkheid, leefstijl en nierproblemen behandeld.
Cursus Arts Patiënt 3: Sekse/gender en gendersensitieve zorg	Hoorcollege, studieopdracht. Wordt getoetst in cursustoets.
Jaar 2:	
Cursus Start van het leven, Practicum Arts en voortplantingstechnologie Abortus en diversiteit	Topic: Abortuswet, abortus en religieuze diversiteit, autonomie van de vrouw Literatuur o.a. artikel Stephens et al., 2011
Cursus Arts Patiënt 4 Gender bias	Gender bias in het kader van academische vorming
Jaar 3:	
Cursus Arts Patiënt 5: Practicum Mantelzorg	Topic: mantelzorg en gender

Keuzeonderwijs

- Gender & Diversity in Medicine (bachelor jaar 3)

De sekse- en gender specifieke leerdoelen van deze leerlijn zijn conform de Nijmeegse criteria van een gender sensitief curriculum.

Stap 8. Borging implementatie

Sekse/gender zijn opgenomen in de leerdoelen. Kennis over diversiteit (waaronder sekse/gender) wordt getoetst in cursusafhankelijke toetsen en in de mondelinge stationstoets, waardoor borging bewaakt wordt.

Kenniscentrum SDMO

Het VUmc heeft een abonnement genomen op het SDMO.

Groningen, UMCG

Context UMCG

Groningen is vanaf september 2014 begonnen met een nieuw curriculum G2020. Het project focust op deze herziening. In Groningen wordt gewerkt met een basisprogramma voor alle studenten en zijn studenten daarnaast onderverdeeld in vier learning communities, te weten: *'Global Health'*, *'Molecular Medicine'*, *'Intramurale Zorg'* en *'Duurzame Zorg'*. Onderdeel van dit nieuwe programma is de regelmatige terugkoppeling van de bevindingen naar een overkoepelende programmaraad.

Stap 1. Top-down

Na een schriftelijke introductie van het project vond op 24 september 2014 een gesprek plaats met prof. dr. J. Borleffs (pro-decaan onderwijs en opleiding) en prof. dr. D. Jaarsma (hoogleraar evidence based onderwijs en innovatie). Beiden hebben het project zeer positief ontvangen en vonden dat sekse/gender uitstekend kan worden ingepast in het nieuwe curriculum. Vanwege de lopende curriculumherziening is geen brief uitgegaan om deelname van de faculteit aan het project kenbaar te maken. Duidelijk is dat er aandacht besteed moet gaan worden aan 'vergeten onderwerpen'. Sekse/gender wordt als 'vergeten' onderwerp aangedragen en is besproken in de programmaraad. Afgesproken is dat er gekeken gaat worden hoe het genderproject in de praktijk kan aansluiten bij het nieuwe curriculum. Er zijn vele mogelijkheden genoemd. De blauwdruk van het nieuwe curriculum is beschikbaar gesteld voor screening. Ook zijn taken van de learning community 'Duurzame Zorg' ter beschikking gesteld.

Stap 2. Gender ambassadeur

Prof. dr. G. ter Horst, bachelorcoördinator geneeskunde is de gender ambassadeur.

Stap 3. Contacten

Samenwerking is daarnaast gezocht met de opleidingscoördinator van het oude curriculum (prof. dr. N. Bos), de voorzitter van taakgroep onderwijsontwikkeling (dr. H. Dekker), de afdeling Huisartsgeneeskunde (dr. W. van der Heide) emeritus hoogleraar Internationale aspecten van reproductieve gezondheidszorg (prof. dr. J. Stekelenburg), prof. dr. M. Berger, hoofd community 'Duurzame zorg' en M. Erich, (coördinator Intramurale zorg).

Stap 4. Bottom-up

In voorjaar 2015 is contact geweest met de Medische Faculteitsvereniging Panacea (MFV Panacea) om een artikel over ons project te plaatsen in het faculteitsblad 'PanEssay'. De kleine groep redactieleden gaf aan te weinig tijd te hebben om het artikel in samenwerking met de projectgroep aan te willen passen voor de Groningse geneeskundestudent.

Stap 5. Screenen

Er is een inventarisatie uitgevoerd om in kaart te brengen waar sekse/gender in de taken van de learning communities aan bod komt en waar kansen liggen om gender te implementeren. Zowel bij *'Duurzame Zorg'*, als bij *'Global Health'* wordt sekse/gender besproken, bijvoorbeeld op het gebied van hart- en vaatziekten, consultvaardigheden, en toegang tot medicatie. Zie **tabel 9**.

In een gesprek d.d. 24 september 2014 met dr. W. van der Heide (Hoofd Studentenonderwijs Huisartsgeneeskunde) kwamen de volgende punten van aanpak ter sprake: opname van gender in de leerdoelen, opname van sekse/gender in Handboek medisch professional handelen en opname van sekse/gender in de toetsing. Dr. Van der Heide (inmiddels met pensioen) zag diverse mogelijkheden om sekse/gender in diverse blokken in bachelor- en masterfase op te nemen.

De bachelorcoördinator (Ter Horst) benadrukt het belang van sekse/gender binnen de turbulente curriculumherziening. In april 2016 is er intern een globale screening uitgevoerd van het basisprogramma van het nieuwe bachelorcurriculum G2020. Dr. H. Dekker (voorzitter van taakgroep onderwijsontwikkeling) heeft in overleg met prof. dr. G. ter Horst (bachelorcoördinator) vastgelegd waar in het basisprogramma sekse- en genderspecifieke thema's aan bod komen. In de curriculummap komen de termen sekse/gender/mannen/vrouwen niet voor. Naar hun mening komen sekse- en genderverschillen van bijna alle thema's van onze sekse- en gendersensitieve criteria minimaal impliciet aan bod in nieuwe curriculum. Zie **tabel 10**. Aangezien het Gronings curriculum zeer geïntegreerd is, is het lastig om exact achterhalen hoe sekse en gender aanwezig zijn.

In **tabel 10** vindt u de aanwezige thema's waarbij sekse- en genderverschillen worden besproken in het Gronings curriculum.

Tabel 9 Aanwezige thema's in het curriculum per learning community

Blok:	Aanwezige thema's in het curriculum
Jaar 1:	
Taak 3 Duurzame Zorg Patiëntgerichte communicatie over kanker	Genderverschillen in communicatie en verwerking
Taak 5 Duurzame Zorg Het beïnvloeden van het cardiovasculaire risico	Genderverschillen in pathofysiologie, prevalentie, beloop en in CVRM.
Taak 4 Global Health Epidemiology of anaemia	Causes anaemia under men and women worldwide, reproductive system and pregnancies as important causes in low-income countries
Taak 5 Global Health Access to care to mamma carcinoma treatment	Causes of low participation of migrant women in screening programmes in the Netherlands. Opportunities to improve communication for better access to care.
Taak 9 Global Health Patient perception on care	Perception of patients concerning HIV/AIDS care: women, sex workers, homosexuals, stigma and resilience
Taak 13 Global Health Consultation skills	Communication with patients in consultation room, needs of men and women, and types of communication
Taak 16 Global Health Access to medicines	Chronic pain due osteoarthritis and needs for medication of men and women, access to medicines world wide
Jaar 2:	
Taak 2 Duurzame Zorg Nierinsufficiëntie	Genderverschillen in incontinentie
Taak 4 Global Health Good and nutrition	Vit A and Vit D deficiencies, causes, differences men and women, potential approach for prevention worldwide
Taak 7 Global Health Hepatitis C and access to care	Prevalence of hepatitis C worldwide and causes including gender related issues, study of cases (men and women) and affordability of treatment for vulnerable groups
Taak 10 Global Health Right to abortion care	Regulations in different countries with regard to legal termination of pregnancy and obligation of medical doctor to provide needed services
Taak 13 Global Health Reproductive health	Systematic research into reproductive health issues, contraception, delivery care, female genital mutilation and other relevant topics for reproductive health
Jaar 3:	
Taak 1 Global Health Triage in disaster situations	Medical care in disaster situations (nature and man-made) and triage in emergency care for men and women. Focus on vulnerable groups
Taak 2 Global Health Survival in critical situations	Monitoring patients in critical situations and tools for observations, including delivery and post-abortion care
Taak 5 Global Health Depression and global mental health	Causes of depression, gender issues, stigmatisation, access to care for men and women worldwide
Extracurriculair:	
Valentijnssymposium	Gender en verliefdheid

Tabel 10 Aanwezige thema's in het basiscurriculum per semester (interne screening door UMCG)

Semester	Aanwezige thema's in het curriculum
Jaar 1:	
1 ^e semester	Hart- en vaatziekten Auto-immuunziekten en endocrinologische aandoeningen
Jaar 2:	
2e semester	Overgangsfasen zoals overgang en adolescentie Urinaryweginfectie, incontinentie en ander mictieklachten Voortplanting, met name anticonceptie, soa en infertiliteit Eetstoornissen en overgewicht Seksualiteit en seksuele problemen, seksuele geaardheid
Jaar 3:	
1 ^e semester	Hart- en vaatziekten Overgangsfasen zoals overgang en adolescentie Verslavingsproblematiek o.a. alcohol, benzo's Depressie en angststoornissen Posttraumatische stresstoornissen
Alle jaren en semesters	
	Farmacotherapie Communicatie en zorggebruik

Leerdoelen gericht op gender

Het is onbekend of er specifieke leerdoelen zijn gericht op sekse en gender.

Keuzeonderwijs

Er is geen keuzeonderwijs specifiek gericht op sekse/gender. Binnen het nieuwe curriculum kunnen studenten in het keuzeonderwijs zelf het onderwerp van hun project bedenken. Het keuzeonderwijs krijgt steeds meer de vorm van zelfgestuurd leren.

Stap 6. Aanbevelingen

Er zijn concrete sekse- en gendersensitieve aanbevelingen geformuleerd die aansluiten bij het overzichtsdokument uit de blauwdruk van het basisprogramma van het nieuwe curriculum én bij de taken van de learning community 'Duurzame zorg'. Een overzicht (op thema) van aansluitend onderwijsmateriaal is opgestuurd. Tevens zijn er voorstellen gedaan voor interdisciplinaire sekse/gender thema's voor het Honours programma. In april 2017 heeft de projectgroep contact gehad met de voorzitter van taakgroep onderwijsontwikkeling (dr. Dekker). Naar aanleiding van haar vragen hebben wij advies gegeven over Engelstalige boeken over sekse/gender en gender experts werkzaam in Groningen én hebben wij haar toegang verleend tot de E-learning's die beschikbaar zijn binnen het SDMO.

In mei 2017 heeft de projectgroep contact gehad met drs. M. Erich (onderzoeker medisch onderwijs) van de learning community Intramurale Zorg. Wij hebben haar toegang verleend tot de E-learnings die beschikbaar zijn binnen het SDMO. Inmiddels is besproken hoe deze E-learnings binnen het onderwijs van deze learning community worden opgenomen. Tevens heeft de projectgroep een gastwerkcollege *'Introductie in sekse en gender'* verzorgd voor de eerstejaars studenten van de learning community Intramurale zorg met aansluitend zelfstudieopdrachten over sekse/gender in hun onderwijsmodule.

Stap 7. Implementeren

Bij de leerlijn *'Duurzame Zorg'* is sekse/gender toegevoegd aan diverse leertaken. Het is onbekend welke aanbevelingen voor het basisprogramma zijn uitgevoerd. Er is aangegeven dat de expliciete implementatie van sekse/gender in het basisprogramma pas kan worden geëffectueerd als men overzicht van taken heeft en wanneer sekse/gender is opgenomen in Raamplan en visitatie. De Engelstalige boeken worden opgenomen op de boekenlijst.

Stap 8. Borging implementatie

Geen resultaten.

Kenniscentrum SDMO

De medische faculteit heeft ten behoeve van prof. Borleffs en prof. Jaarsma tijdelijk een kosteloze toegang tot het SDMO aangeboden gekregen. Ook de coördinatoren van de learning community Duurzame Zorg, Global Health en Intramurale zorg hebben kosteloos toegang tot het SDMO ontvangen. Een abonnement wordt overwogen.

Leiden, LUMC

Stap 1. Top-down

Na een schriftelijke introductie van het project vond op 17 september 2014 een gesprek plaats met prof. dr. P. Hogendoorn (decaan), dr. A.J. de Beaufort (voorzitter herziening bachelorcurriculum), dr. M. Houtlosser (docent ethiek) en drs. F. Damen (directeur Facilitair Bedrijf). Het hele team heeft het project zeer positief ontvangen. De herziening van de Bachelor is klaar, met hierin aandacht voor sekse/gender. De betreffende blokboeken worden ter screening opgestuurd. De onderwijsdirecteur en decaan hebben een brief doen uitgaan naar het gehele uitvoerende onderwijsteam om medewerking en ondersteuning van de faculteit aan het project kenbaar te maken.

Stap 2. Gender ambassadeur

Prof. dr. Onno Meijer, opleidingsdirecteur bachelor geneeskunde, is de gender ambassadeur. De communicatie verliep in het begin via dr. A.J. de Beaufort (voorzitter herziening bachelorcurriculum). Hij bleef eindverantwoordelijk, maar later functioneerden prof. O. Meijer en drs. N. Bruyker (onderwijskundig adviseur) als contactpersonen voor het genderproject.

Stap 3. Contacten

Met Huisartsgeneeskunde (dr. H. Thiadens en drs. A. Pinkse) zijn keuzemogelijkheden voor implementatiethema's besproken, en zijn namen van (genderminded) huisartsdocenten, actief in het Bachelor- of Masteronderwijs uitgewisseld. Ook is contact gelegd met blokcoördinatoren.

Stap 4. Bottom-up

Er is contact opgenomen met de studievereniging Medische Faculteitsvereniging der Leidse Studenten (MFLS). In juni 2015 hebben zij in het faculteitsblad 'Predoctor' een artikel opgenomen over ons project.

Stap 5. Screenen

In Leiden zijn in overleg zeven thema's geselecteerd voor het project, te weten: *'Start tot Arts'*; *'Sturing en Stofwisseling'*; *'Borst en Nier'*; *'Buik'*; *'Voortplanting en Vroege Levensfase'*; *'In de Praktijk'* en *'Psychisch Functioneren'*. Om een rode lijn door het curriculum te creëren, zijn van elk jaar twee thema's geselecteerd voor de screening. Dr. De Beaufort, dr. H. Thiadens en dr. M. Houtlosser hebben de blokboeken ter screening aangeleverd.

Omdat het bachelorcurriculum net vernieuwd is en het hele curriculum een keer is doorlopen, kon met het project worden aangesloten bij de evaluaties van elk thema. Op die manier konden blokcoördinatoren gender zo nodig toevoegen bij de verwerking van de evaluaties van hun thema's verwerkten. De desbetreffende zeven blokboeken zijn gescreend. Hieruit blijkt dat gender in een aantal blokken verweven is. De bevindingen

van de screening zijn besproken met betrokkenen docenten, de opleidingsdirecteur bachelor en de betrokken onderwijskundige. In de volgende tabellen vindt u de aanwezige thema's waarbij gender wordt besproken in het Leids curriculum.

Tabel 11 Aanwezige thema's in het curriculum per blok

Blok:	Aanwezige thema's in het curriculum
Jaar 1:	
Start tot arts	M/v verschillen zso Contextuele factoren in het thema Introductie Arts-Patiëntrelatie en Geneeskundig proces. Gendersverschillen in dagelijkse behoeften, achtergrond overgewicht zso Voeding bij het thema Gezond. Geslacht in relatie tot gezondheid van de bevolking en sterfte. Gendersverschillen in voorkomen van dikke darm kanker.
Sturing en stofwisseling	Vrouwelijk en mannelijk reproductief systeem, de fysiologische reactie in de genitalia van man en vrouw, sterilisatie en ongewenste kinderloosheid bij man en vrouw, seksualiteit en diversiteit, ambigue genitaal.
Jaar 2:	
Vraagstukken Buik	Zwellingen van de buik en genitalia man en vrouw. Verschillen in sekse en culturele diversiteit als oorzaak voor verschillen in het ontstaan van ziekte, het beloop en de behandeling. Rol gender en diversiteit in arts-patiëntrelatie. Gendersverschillen en dyspepsie. Man/vrouwverschillen acute buikpijn, chronisch buikpijn en pijn. Gender en urineweginfecties.
Borst en Nier	Gender en hart- en vaatziekten
Psychisch functioneren	Casussen met zowel mannelijke als vrouwelijke patiënten: Angststoornissen, ocd, schizofrenie, agressie en suicidaliteit, persoonlijkheidsstoornissen, stemmingsstoornissen, onbegrepen lichamelijke klachten
Jaar 3:	
Voortplanting en vroege levensfase	Verschillen in farmacokinetiek en –dynamiek tussen zwangeren, kinderen en 'doorsnee' volwassenen. Fysiologische veranderingen in de zwangerschap ingegaan wordt op veranderingen ten aanzien van endocrien systeem, hematologische, biochemische veranderingen, cardiovasculaire systeem, respiratoir, renale fysiologie, metabolisme en fysieke veranderingen. Fertiliteitstoornissen bij mannen en vrouwen, seksuele disfuncties, diversiteit en seksuele oriëntatie, seksueel misbruik. Seksuele ontwikkeling, genderidentiteit, seksuele identiteit en seksuele interactiecompetentie en levensfasen.
In de praktijk	Gender specifieke geneeskunde: de man; fertiliteit Genderspecifieke geneeskunde: de vrouw; cyclusstornoissen, hyperandrogenisme en metabool syndroom Diabetes en preventie: mevrouw/meneer u moet afvallen Zwangerschap en kind: koorts in kraambed, vaginale jeuk, zwangerschapsmiselijkheid, zwangerschapsjeuk. Gender: E-learning Alcohol en gender & hoorcollege over gender

Blok:	Aanwezige thema's in het curriculum
	De vrouw: vaginale jeuk, soa, candida, bacteriële vaginosen, seksuele problematiek, knobbeltje mamma, pijnlijke mamma, overgang, anticonceptie
	De man: prostaatklaachten, seksuele problematiek, mictieklaachten, hydrokele, zwelling in scrotum, kaalheid, anticonceptie

Er is een interne globale screening (april/mei 2017) verricht van de aanwezige curriculumdatabase met de zoektermen gender/seks/man/vrouw. Hierin zijn de onderstaande leerdoelen zichtbaar geworden. Ook zijn de leerdoelen van de vraagstukken waar specifiek aandacht wordt besteed aan seks/gender opgenomen. Seks/gender zijn expliciet of impliciet (bv. contextuele informatie, individuele patiënt) meegenomen. Momenteel wordt gewerkt aan een grondige opschoning van de database, die na afloop van ons project afgerond is.

Leerdoelen gericht op gender op basis van de globale interne screening van curriculumdatabase

- De student is in staat aan te geven hoe gezondheid en ziekte worden beïnvloed door gender, leeftijd, etnische diversiteit en multiculturaliteit (interactie zorgvrager en zorgverlener, rol van de familie, informatieoverdracht). (blok '*Vraagstukken Buik*')
- De student is in staat om in een complexe papieren casus van een oudere patiënt: a. rekening te houden met de grote diversiteit in de manieren waarop mensen oud worden b. etnische, interculturele en seksuele aspecten te herkennen c. verminderde reserve en kwetsbaarheden te herkennen en te signaleren (blok '*Vraagstukken late levensfase*').
- De student kan een duidelijk, compact en georganiseerd therapeutisch plan opstellen voor een individuele patiënt met een simpel medisch probleem volgens de 6STEP methode. (lijn '*Farmacologie*', jaar 2)
- De student is in staat om aan te geven wat de gevolgen van de ziekte en de behandeling daarvan zijn voor het individu en zijn omgeving. (blok '*Borst en Nier*')
- De student verklaart gegevens uit een patiëntencasus binnen vraagstukken die typisch zijn voor een bepaalde leeftijdscategorie vanuit anatomie, ziektemechanisme, pathologie, pathofysiologie, genetica en ontwikkelingsniveau en definieert hiermee een klinisch probleem. Daarbij bepaalt de student welke disciplines relevant zijn voor het oplossen van een probleem. (blok '*Voortplanting en vroege levensfase*')
- De student is in staat om in een complexe papieren casus van een oudere patiënt een zorg/follow-up plan te maken waarbij rekening wordt gehouden met: a. Patiëntkarakteristieken b. De behoefte aan een pro-actieve

houding, continuïteit en regie van de zorg c. De huidige zorgorganisatie en financiering. (blok *'Vraagstukken late levensfase'*)

- De student is in staat contextuele informatie als zodanig te herkennen en deze toe te passen in een specifieke schriftelijke casus (blok *'Vraagstukken uit praktijk'*).

Keuzeonderwijs

- Er is geen keuzeonderwijs specifiek gericht op gender.
- Studenten kunnen extern halve minoren volgen, mits deze aan professionele criteria voldoen, zoals voldoende zwaar en met 'academische' eindproducten.

Stap 6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van screeningsresultaten, en in goed overleg, zijn aanbevelingen geformuleerd. Vervolgens hebben wij hier onderwijsmateriaal bijgezocht, danwel aan toegevoegd. In het overleg met dr. O. Meijer, dr. P. Weijenborg, dr. A. Langers en drs. N. de Bruycker is het blok *'Vraagstukken Buik'* besproken. In het daaropvolgend gesprek met dr. Meijer en drs. De Bruycker is het blok *'Psychisch Functioneren'* besproken. Gesprekken met de overige betreffende blokcoördinatoren hebben plaatsgevonden op 30 oktober 2015 met prof. dr. C. van Kooten en dr. L. Willems, betreffende het blok *'Vraagstukken Borst en Nier'*, op 19 januari 2016 met dr. J. Schweizer en dr. S. Kant, betreffende het blok *'Voortplanting en Vroege Levensfase'*, op 19 januari 2016 met dr. M. Houtlosser en dr. A. de Voogd, betreffende het blok *'Start tot arts'*.

Bij blok *'Psychisch functioneren'* zagen blokcoördinatoren andere prioriteiten (aldus tel. gesprek met prof. Meijer op 17 feb 2017). De aanbevelingen voor dit blok zijn niet overgenomen.

Stap 7. Implementeren

Van drie blokboeken is samen met de coördinator van het betreffende blok geëvalueerd welke aanbevelingen in welke vorm zijn ingesloten. Hieruit bleek dat een groot deel van de aanbevelingen zijn overgenomen (zie **tabel 12**). In de blokboeken is gender inmiddels hetzij in de leerdoelen opgenomen (impliciet), hetzij expliciet in de leerdoelen vermeld. Aansluitend zijn toetsvragen geformuleerd.

Tabel 12 Toegevoegde thema's binnen het curriculum per blok

Blok:	Toegevoegd in het curriculum
Jaar 1:	
Start tot arts	M/v verschillen bewustwording vergroten in werkgroep diversiteit (populatie verpleeghuis vaker vrouwen, vrouwen vaker weduwe)
	M/v verschillen bewustwording vergroten in college Global Health (gezinnen lagere SES vaker alleenstaande moeders)
Jaar 2:	
Borst en Nier	Man/vrouw verschillen in prevalentie van verschillende vormen van glomerulonephritis, zoals IgA nefropathie (meer bij mannen) en SLE- lupus nefritis (meer bij vrouwen).

Blok:	Toegevoegd in het curriculum
	Nadruk op de veranderingen in voorkomen van longcarcinoom bij vrouwen, waar de incidentie de afgelopen jaren toeneemt als gevolg van het veranderde rookgedrag dat tientallen jaren geleden is opgetreden.
	Verschillende presentatie van pijn op de borst tussen mannen en vrouwen wordt behandeld, maar het is nog niet gelukt om e-learning module te ontwikkelen.
	Gender verschillen in de context van transplantatie spitsen zich toe op verschillen in donatie, de risico's van zwangerschap waaronder de immunologische immunisatie en de vorming van antilichamen.

Voor het blok '*Voortplanting en ontwikkeling*' is het de bedoeling om gender in collegejaar 2017/2018 verder uit te werken. Er is een overstijgend leerdoel over gender toegevoegd aan het blok (zie hieronder) en hier hoort een aanpassing van de behandelde leerstof en toetsing bij.

Toegevoegde overstijgende leerdoelen gericht op gender van het blok '*Voortplanting en vroeg levensfasen*'

- De student kan met kennis van fysiologische en pathofysiologische veranderingen rondom bevruchting, geboorte en adolescentie voorspellingen doen over medische, psychosociale en genderspecifieke problemen die als gevolg daarvan kunnen optreden.

De aanbevelingen voor blok '*Start tot Arts*' zijn gedeeltelijk overgenomen. Er is met name aandacht voor bewustwording van verschillen tussen mannen en vrouwen.

Van blok '*Borst en Nier*' zijn bijna alle aanbevelingen overgenomen, zie **tabel 12** voor de specifieke informatie.

Stap 8. Borging implementatie

Sekse/gender is opgenomen in de lijst aandachtspunten voor het jaarlijks overleg met blokcoördinatoren. Sekse/gender wordt opgenomen in de leerdoelen en in de toetsen van de blokken. Daarnaast zal het terugkomen in de overstijgende evaluatie van de bachelor, om te zorgen dat gender na deze herziening goed geborgd blijft. Tot slot, wordt sekse/gender als criterium in de database van leerdoelen opgenomen.

Kenniscentrum SDMO

De faculteit geneeskunde van de Universiteit van Leiden heeft een abonnement op SMDO.

Maastricht, Maastricht UMC+

Stap 1. Top-down

Na een schriftelijke introductie van het project is op 17 november 2014 met prof. dr. J.J. Rethans (opleidingsdirecteur Geneeskunde), dr. J. Sieben (bachelorcoördinator), dr. R. Rennenberg (mastercoördinator) en drs. L. de Jonge (hoofd studentenonderwijs huisartsgeneeskunde) het project mondeling besproken. De uitleg werd met terughoudendheid ontvangen. Op 2 december 2014 is het project door de opleidingsdirecteur prof. dr. Rethans toegelicht in een vergadering van het volledige MT Geneeskunde. Vanuit het onderwijsinstituut is besloten dat er geen ruimte was om aandacht aan het project te geven. Het MT van de opleiding geneeskunde erkende het belang van het onderwerp gender, maar wilden hun onderwijsmakers niet overbelasten. Ten tijde van start van het project liepen er (voorbereidingen voor) onderwijsvernieuwingen. Docenten hadden al aangegeven dat zij overbelast waren of dreigden overbelast te raken met betrekking tot het geven en ontwikkelen van onderwijs. Om die reden is er geen brief uitgegaan naar de onderwijsstaf om medewerking en ondersteuning vanuit faculteit kenbaar te maken. Er werd ruimte gegeven voor individuele (blok)coördinatoren om mee te werken aan het project. Er is inzage gegeven in het bestaande onderwijs.

Stap 2: Gender ambassadeur

Prof. dr. N. Bouvy, coördinator jaar 3 was de gender ambassadeur.

Stap 3: Contacten

Samenwerking is gezocht met de bachelorcoördinator geneeskunde (dr. J. Sieben) en bachelorcoördinator geneeskunde internationaal (dr. M. Verheggen) de mastercoördinator (dr. R. Rennenberg), het hoofd van studentenonderwijs huisartsgeneeskunde (drs. L. de Jonge). De opleidingsdirecteur heeft de projectgroep in contact gebracht met Drs. Chahinda Ghossein van onderzoeksgroep gynaecologie/obstetrie. Via prof. dr. N. Bouvy is contact gelegd met de docenten van jaar 3.

Stap 4. Bottom-up

De medisch studenten van de Medische Studievereniging Pulse (MSV Pulse) hebben informatie over het genderproject verspreid onder hun leden in de digitale nieuwsbrief van februari 2015. Contact hierover is gelegd met dhr. T. van Oorschoot, secretaris van MSV Pulse.

In december 2016 is contact geweest met bachelorvertegenwoordiger mw. R. Verkaik. Haar is gevraagd in welke blokken van jaar 1 en 2 gender aan bod komt en/of aan bod zou kunnen komen. Haar reactie:

"Ik heb er inderdaad nog even over nagedacht en het komt nergens heel uitgebreid aan bod. Als we het hebben over epidemiologie van verschillende ziektebeelden komen er altijd wel wat cijfers voorbij en bij een blok over het hart komen de

verschillen bij hartinfarcten e.d. bij vrouwen wel voorbij. Ook wordt er verteld dat de meeste kennis van onderzoek met mannelijke proefpersonen afkomstig is. Maar er zitten geen specifieke opdrachten over in”.

Stap 5. Screenen

De studiegids van de medische faculteit is bestudeerd t.a.v. sekse- en gendersensitieve onderwerpen in de bachelor. Zes verplichte blokken en één keuzeblok zijn geselecteerd in afstemming met de onderwijsdirecteur prof. dr. J.J. Rethans. De zes blokboeken: *‘Groei en ontwikkeling 1’*; *‘Circulatie en Ademhaling 2’*; *‘Verkeer en Verweer 2’*; *‘Regulatie en Integratie: De waterwetten’*; *‘Psychomedische problemen’* en tot slot *‘Diabetes, Obesitas en Lifestyle van cel tot maatschappij’* zijn gescreend. Geconstateerd moet worden dat het ontbreekt aan een samenhangend programma ten aanzien van sekse/gender en dat deze thema’s slechts sporadisch besproken wordt. Er wordt een internationaal keuzeblok getiteld *‘The promises of gender medicine’* aangeboden. Een intensief contact heeft plaatsgevonden met de bachelorcoördinator van jaar 3, prof. dr. N. Bouvy. In jaar 3 wordt gewerkt met zogeheten onderwijspoli’s: dit is casusgericht onderwijs in de volgende vier clusters: *‘Abdomen’*; *‘Circulatie’*; *‘Bewegingsapparaat’* en *‘Psychomedisch’*.

Naast de blokboeken, heeft de onderwijsdirecteur ons toegang verleend tot de curriculumdatabase *‘Roadmap to learning’*. Wij hebben met zoektermen sekse/gender/man/vrouw gezocht in deze database. Voor de uitkomsten zie **tabel 13**.

Intern heeft prof. Bouvy (coördinator jaar 3) tijdens een bijeenkomst met de bachelorcoördinatoren dr. J. Sieben en dr. M. Verheggen navraag gedaan hoe in jaar 1 en 2 aandacht wordt besteed aan sekse en gender. Prof. Bouvy heeft ons ook doorverwezen naar universitair hoofddocent farmacologie dr. B. Janssen (werkzaam in jaar 1, 2 en 3). In een overleg op d.d. 21 februari 2017 heeft Dr. Janssen ons verteld hoe in zijn onderwijs sekse- en genderverschillen besproken worden.

Stap 6. Aanbevelingen

In overleg met de opleidingsdirecteur prof. dr. Rethans zijn (vrijblijvend) aanbevelingen geformuleerd voor de zes verplichte blokken inclusief verwijzingen naar bijpassend onderwijsmateriaal. In overleg met prof. dr. N. Bouvy is door ons projectteam onderwijsmateriaal (o.a. diverse casuïstiek) aangeleverd voor deze vier onderwijspoli’s. De coördinator van jaar 3 heeft een e-mail gestuurd naar alle docenten van jaar 3 met de vermelding dat onderwijsmateriaal en advies opgevraagd kon worden bij onze projectgroep. Er is vooral van de e-learning *‘Seksespecifieke farmacotherapie’* gebruik gemaakt.

Tabel 13 Thema's opgenomen in het curriculum per jaar

Blok:	Aanwezige thema's opgenomen in het curriculum
Jaar 1:	
Groei en ontwikkeling 1	Gendersverschillen tijdens de adolescentie en overgang
	Diversiteit van ziekte en gezondheid op basis van verschillen in o.a. etniciteit, gender en sociaaleconomische determinanten
	Seksueel misbruik en geweld
Regulatie en Integratie: De waterwetten	Verdelingsvolume m/v en farmacologie
Denken en doen 1	Seksueel misbruik en geweld
Jaar 2:	
Circulatie en ademhaling 2	Gendersverschillen in hart- en vaatziekten
Groei en ontwikkeling 2	Geneesmiddelen tijdens zwangerschap
	Effect van oestrogenen op metabolisme van medicatie
	Seksueel misbruik en geweld
Denken en doen 2	Seksueel misbruik en geweld
Jaar 3:	
College 'Introductie in psychofarmaca'	M/v verschillen in therapie depressie (antidepressiva)
Diabetes, Obesitas en Lifestyle van cel tot maatschappij'	Eetstoornissen en overgewicht verschillen tussen sweateaters en volume eaters
Internationaal keuzevak jaar 3:	
The promises of gender medicine: better health for women and men	Effect van sekse en gender op gevoeligheid voor ziekten, presentatie van symptomen, herkennen van de symptomen, therapietrouw en het omgaan met ziekten (coping).

Stap 7. Implementeren

Vanuit faculteit was dit geen aandachtspunt. In jaar 3 zijn de aanbevelingen geïmplementeerd. Na overleg met de bachelorcoördinator van jaar 3, prof. dr. N. Bouvy, zijn sekse en gender opgenomen in de vier clusters van de onderwijspoli's. Prof. N. Bouvy heeft dit weer afgestemd met de blokcoördinatoren en docenten van jaar 3. Er wordt aandacht besteed (o.a. in casussen) aan de verschillen tussen mannen en vrouwen ten aanzien van hart- en vaatziekten, osteoporose en incontinentie (**tabel 14**). Dr. B. Janssen voegt de link naar de E-learning 'Seksespecifieke farmacologie' toe in blokken waar dit relevant is voor studenten. Het zal vrijblijvend zijn voor de studenten om deze E-learning te volgen.

Tabel 14 Aanwezige toegevoegde thema's opgenomen in cluster

Cluster	Aanwezige thema's opgenomen in cluster
Jaar 3:	
Circulatie	Genderverschillen in hart- en vaatziekten
Abdomen	Verschillen tussen mannen en vrouwen bij urineweginfecties en incontinentie
	Seksueel misbruik en geweld
Psychomedisch	Genderverschillen bij alcoholverslaving
	Verschillen tussen mannen en vrouwen bij angststoornissen
	Seksueel misbruik en geweld
Bewegingsapparaat	Man-vrouwverschillen bij osteoporose

Stap 8. Borging implementatie

In september 2016 werd nogmaals vanuit het onderwijsinstituut in Maastricht aangegeven dat er geen ruimte is om sekse/gender op te nemen als aandachtspunt. In jaar 3 is sekse/gender ingebed door de aandacht die prof. dr. N. Bouvy besteed aan sekse/gender bij de training en introductie van de coaches die studenten begeleiden tijdens de onderwijspoli's. Zij stuurt de coaches aan om sekse/gender te bespreken in hun onderwijs. Sekse/gender is ook een vast agendapunt bij het coördinatorenoverleg van jaar 3.

Kenniscentrum SDMO

Er is geen abonnement genomen op SDMO. Er zijn aan Prof. N. Bouvy vele benodigde onderwijsmaterialen uit SDMO gratis geleverd.

Nijmegen, Radboudumc

Voor Nijmegen is de onderzoeksvraag verdiept naar de duurzaamheid van de implementatie van sekse/gender in het medisch bacheloronderwijs. Om te evalueren of deze implementatie duurzaam is, is de screening die in 2005 structureel is uitgevoerd na 10 jaar opnieuw uitgevoerd waarbij een vergelijking is gemaakt tussen de geïmplementeerde aanbevelingen destijds en de huidige stand van zaken. De bevindingen zijn inmiddels gepubliceerd in het artikel: "Succesfully sustaining sex and gender issues in undergraduate medical education: a case study" (Van der Meulen, Fluit, Albers, Laan, & Lagro-Janssen, 2017).

Stap 1. Top-down

Na een schriftelijke introductie van het project is in een gesprek d.d. 6 augustus 2014 met prof. dr. R. Laan (onderwijsdirecteur) het plan van aanpak verder uitgelegd. Prof. Laan heeft het project zeer positief ontvangen. Hij heeft bij aanvang van het studiejaar samen met de decaan prof. dr. P. Smit de gehele onderwijssectie een schrijven gestuurd om de medewerking en ondersteuning van de faculteit aan het project kenbaar te maken.

Stap 2. Gender ambassadeur

Prof. dr. T. Lagro-Janssen, hoogleraar Vrouwenstudies, is de gender ambassadeur, samen met dr. D. Teunissen, die het genderonderwijs coördineert. Er functioneert een werkgroep genderonderwijs die voor het nieuwe curriculum nieuw onderwijsmateriaal ontwikkelt.

Stap 3. Contacten

Er is contact gelegd met alle 8 blokcoördinatoren van Bachelorfase. Verder is informatie over het project gestuurd en is samenwerking gezocht met C. Knibbeler (Opleidingscommissie geneeskunde), dr. K. Kramers (internist klinisch farmacoloog) en Dr. L. Fluit (onderwijskundige).

Stap 4. Bottom-up

Voor bottom-up ondersteuning is contact gelegd met zowel de patiëntenorganisatie als studentenorganisaties. Contact is opgenomen met de Cliëntenraad [gesprek d.d. 10 november 2014 met mw. J. Verhoeven, voorzitter Patiëntenadviesraad (PAR) en dr. M. Radstake, ambtelijk secretaris], met patiëntvertegenwoordigers [gesprek d.d. 20 november 2014 met dhr. R. Tabak van de Patiënten Klankbord Groep (over het inbrengen van gendersensitieve casuïstiek), en met de Verpleegkundige Adviesraad Radboud. Zo zal de Cliëntenraad Radboud het belang van gendersensitiviteit in het onderwijs inbrengen/borgen bij het landelijk Platform UMC-cliëntenraden. In maart 2014 heeft het studentenblad Prik in samenwerking met ons project een themanummer 'Gender' uitgebracht. De ouderdagcommissie 2014 van de MFVN heeft gekozen voor een themadag getiteld: 'Sekseverschillen, ♀, ♂ of menselijk' met

bijdragen van ons projectteam. In 2015 en 2016 zijn tijdens de ouderdag workshops gegeven respectievelijk over gender en global health, en gender en de mythen binnen de gezondheidszorg. Tot slot is contact gelegd met de Studenten Organisatie voor Onderwijs en Studie (SOOS), en met de Student Assessor (klankbordgroep studenten) M van Wijngaarden (en opvolger Erwin Beelen) over de ontwikkeling van gender awareness. Vertegenwoordigers waren aanwezig bij de aftrap van de onderwijstour 'Neem sekseverschillen mee in medische opleiding' (30 september 2014) en op de invitational conference december 2015.

Stap 5. Screenen

Allereerst is het onderwijsmateriaal van de bachelor en master (papieren en/of digitale blokboekversies; als ook onderwijs beschikbaar via Blackboard) ter screening aangeleverd. Op basis van deze resultaten en in combinatie met de 'Criteria van een sekse- en gendersensitief medisch curriculum' hebben we een selectie van 8 blokboeken gemaakt. Dit waren de blokken '*Medisch Professionele Vorming 1*'; '*Medisch Professionele Vorming 3*'; '*Medisch Professionele Vorming 4*'; '*Regulatie en Integratie 1*'; '*Psychoproblematiek*'; '*Circulatie 2*'; '*Stofwisseling 2*'; '*Water- en zouthuishouding 2*' en '*Voortplanting*'. Sekse/gender is in 5 blokboeken expliciet in de leerdoelen opgenomen. Deze blokken zijn verspreid over de drie bachelorjaren en behandelen zowel biomedische als psychosociale verschillen. Daarnaast wordt in Nijmegen het internationale keuzeblok '*Gender, Health and Disease*' en het Nederlandse keuzeblok '*Sekse, seksualiteit en multiculturaliteit*' aangeboden (**tabel 15**).

Tabel 15 Aanwezige thema's in het oude curriculum per blok

Blok:	Aanwezige thema's in het oude curriculum
Jaar 1:	
MPV 1: Arts en patiënt	Genderverschillen in prevalentie van verschillende ziekten: borstkanker, COPD, CVS en epilepsie
Regulatie en Integratie 1	Toxiciteit van medicatiegebruik bij zwangerschap Gender als beïnvloedende factor bij reacties op medicatie
Jaar 2:	
MPV 3: Arts en praktijk	Gender in relatie tot obesitas en leefstijlen
Circulatie 2	Gender in relatie tot presentatie van pijn op de borst en hart- en vaatziekten
Stofwisseling 2	Genderverschillen in prevalentie en oorzaken in patiëntcasussen Sekseverschillen in de diagnose en behandeling van de buikklachten, met speciale aandacht voor seksueel misbruik Genderverschillen in aandoeningen in het spijsverteringskanaal, specifiek obstipatie en incontinentie Contraceptie en onvruchtbaarheid aspecten bij de ziekte van Crohn
Jaar 3:	
Water- en	Sekseverschillen in urineweginfecties en incontinentie

Blok:	Aanwezige thema's in het oude curriculum
zouthuishouding 2	
Psychoproblematiek	Genderverschillen in de prevalentie van eetstoornissen, depressie en schizofrenie
Voortplanting	Verschillen in overgangsfasen, anticonceptie, seksualiteit, seksuele problemen, soa's en seksuele identiteit
	Verschillen in de benadering van verschillende leeftijdsgroepen en geslacht gekeken naar urineweginfecties

In Nijmegen is per 1 september 2015 een nieuw curriculum van start gegaan. Het genderonderwijsteam van Vrouwenstudies Medische Wetenschappen is momenteel bij vijf kwartalen actief betrokken als docent en/of coördinator verspreid over de drie bachelorjaren. Het streven is naar een samenhangende programmering t.a.v. gender/sekse voor jaar 1 t/m 3. Voor het nieuwe curriculum wordt nieuw sekse/gender onderwijsmateriaal ontwikkeld, passend bij de nieuwe onderwijskundige uitgangspunten.

Leerdoelen gericht op gender

- U kunt de invloed van sekse, leeftijd, ras, cultuur, leefstijl, psychosociale factoren, het spoedeisend karakter en epidemiologische factoren betrekken bij de interpretatie van de klachten en het stellen van de diagnose. (Stofwisseling 2)
- De student kan de invloed beschrijven en analyseren van maatschappij en cultuur op gezondheid en ziekte en op het geneeskundig proces, in het bijzonder voor wat betreft gender, etnische diversiteit, multiculturaliteit en medisch-ethische opvattingen. (MPV1, MPV 3, MPV 4)
- Je kunt beredeneren op welke manier gender van invloed is op kwetsbaarheden ten aanzien van gezondheid in de volgende levensfasen: adolescentie, jong volwassenheid middelbare leeftijd en ouderdom (Q5 Leven en dood).

Keuzeonderwijs, oude curriculum

- Sekse, seksualiteit en multiculturaliteit, jaar 3 oude curriculum.
- Gender, disease and health care, jaar 3 oude curriculum.

Keuzeonderwijs nieuwe curriculum

- Urineweginfecties en SOA: m/v maakt het uit (Jaar 1 Q3 en Q4)
- Als zwijgen niet helpt.... Signalen van familiaal geweld in de spreekkamer en de aanpak (Jaar 2 Q4 en Q6)

Stap 6. Aanbevelingen

Er hebben gesprekken hebben plaatsgevonden met de 8 coördinatoren te weten, drs. R. Hameleers, betreffende het blok '*Medisch Professionele Vorming 3*' (MPV-3: Arts en Praktijk), op 8 september 2014 met dr. D. Oosterbaan, betreffende het blok '*Psychoproblematiek*', op 11 september 2014 met drs. M. van de

Pol, betreffende het blok *'Medisch Professionele Vorming'* (MPV-4: Arts en Zorg), met dr. G. Vervoort, betreffende het blok *'Water- en zouthuishouding 2'*, op 22 september 2014 met prof. dr. F. Russel, betreffende het blok *'Regulatie en Integratie 1'*, met dr. B. Nieboer, betreffende het blok *'Voortplanting'*, en op 14 november met dr. F. van de Laar, betreffende het blok *'Medisch Professionele Vorming 1'* (MPV-1: Arts en Patiënt). Het laatste gesprek heeft plaats gevonden op 22 december 2014 met dr. J. Deinum, betreffende het blok *'Circulatie 2'*. Zij hebben de aanbevelingen verwerkt in hun onderwijs (zie artikel Van der Meulen et al. (2017)).

Stap 7. Implementatie

In de blokboeken is gender inmiddels hetzij in de leerdoelen opgenomen (impliciet), hetzij expliciet in de leerdoelen vermeld. Aansluitend zijn toetsvragen geformuleerd.

Tabel 16. Aanwezige thema's in het nieuwe curriculum (start september 2015) per blok

Blok:	Aanwezige thema's in het nieuwe curriculum
Jaar 1:	
Verwondering	Gender en pijn Gender/sekse in ziekte en gezondheid
Nurture and Nature	Gender, socialisatie en gevolg hulpzoekgedrag
Aanval en verdediging	E-learning urineweginfecties, m/v verschillen en leeftijdsverschillen
Jaar 2:	
Leven en dood	Gender in relatie tot de kwetsbaarheden in verschillende levensfasen
Beweging en stroming	Gender in relatie tot presentatie van pijn op de borst en hart- en vaatziekten
Hoofdzaken en kopzorgen	Genderbased violence, kindermishandeling, familiair geweld en oudermishandeling
Klinische vraagstukken	Sekseverschillen in abdomen, kleine bekken, urogenitaal, urineweginfecties, soa, fluor vaginalis, anticonceptie, ongewenste zwangerschap, LUTS, urine-incontinentie en prolaps
Jaar 3:	
Buik en Bekken	Sekseverschillen in bekkenbodempromotie, urineweginfecties en incontinentie
	Verschillen in overgangsfasen, anticonceptie, seksualiteit, seksuele problemen, soa's en seksuele identiteit
	Sekseverschillen in chronisch ziek zijn, multimorbiditeit, functionele benaderingen, kwetsbaarheid en aandacht voor specifieke kwetsbare groepen

Stap 8. Borging implementatie

Opname van sekse/gender in de leerdoelen, alsmede toetsing van sekse- en gendersensitiviteit borgen het implementatieproces. Aandacht voor gender is een kwaliteitscriterium in de evaluatie voor het nieuwe curriculum.

Kenniscentrum SDMO

Het Radboudumc is eigenaar van het Kenniscentrum SDMO. Nijmegen heeft het kenniscentrum SDMO vernieuwd en de toegankelijkheid verbeterd. Diverse nieuwe onderwijsmodules en –materiaal zijn gedocumenteerd, factsheets zijn ge-update. Er zijn gedurende het project twee e-learning's voor het sekse/genderonderwijs ontwikkeld: 1. Gender en Farmacotherapie en 2. Gender en Ischemische hartziekten. Tevens is een factsheet Seksueel misbruik en familiaal geweld ontwikkeld (bijlage 8).

Rotterdam, Erasmus MC

Stap 1. Top-down

Na een schriftelijke introductie van het project vond op 22 juli 2014 een gesprek plaats met o.a. prof. dr. W. van den Broek (opleidingsdirecteur Geneeskunde), dr. Andrea Woltman (opleidingscoördinator Bachelor) en dr. F. van Kooten (opleidingscoördinator Master), drs. A. van Meeuwen (onderwijskundig adviseur), drs. E. Spierenburg (onderwijskundig adviseur), A. Cramer (commissaris onderwijs MFVR) en zijn opvolger J. Drop. Het hele team heeft het project zeer positief ontvangen. Prof. dr. van den Broek heeft de themacoördinatoren van het bacheloronderwijs een schrijven gestuurd om het project aan te kondigen en medewerking en ondersteuning van de faculteit aan het project kenbaar te maken. Vervolgens zijn per direct de blokboeken ter screening opgestuurd.

Stap 2. Gender ambassadeur

Dr. J. Roeters van Lennep en dr. A. van Haren - Maassen van den Brink zijn de gender ambassadeurs.

Stap 3. Contacten

Samenwerking is gezocht met het uitvoerend onderwijsteam van de bachelor en met de afdeling Huisartsgeneeskunde. In een gesprek met drs. A. Linsen (hoofd studentenonderwijs Huisartsgeneeskunde) is besproken dat de implementatie van gender goed kan worden ingebed binnen de lijn '*Klinisch Redeneren*', dat voor de helft door huisartsvakdocenten gedragen wordt.

Stap 4. Bottom-up

Op 22 juli 2014 is er gesproken met R. Billar en L. Fani, studenten Geneeskunde, en participierend in de werkgroep '*Global Health in het Medicine*' van de '*International Federation of Medical Students' Associations*'. Met de Medische Faculteits Vereniging Rotterdam (MFVR) is contact gelegd. In voorjaar 2015 is een artikel over het project 'De implementatie van sekse en gender in het bachelor curriculum' geplaatst in het faculteitsblad 'O'Dokter'.

Stap 5. Screenen

De volgende zes blokblokken zijn geselecteerd om sekse/gender te onderzoeken, te weten: '*Stoornissen in de reproductieve cyclus*'; '*Infectie- en immuunziekten*'; '*Disfuncties van hersenen en zintuigen*'; '*Farmacologie*' en '*Medische wetenschap en maatschappij*'. Ook zijn de casussen van '*Klinisch redeneren*' gescreend. Hierbij is gekeken in hoeverre aandacht aan sekse/gender besteed wordt en waar aanknopingspunten voor verdieping liggen.

De bevindingen zijn besproken met de betrokken docenten en de opleidingsdirecteur. Ook zijn de casussen van Klinisch redenen gescreend. Tevens is in gesprek met beide genderambassadeurs op 11 april 2017 en opleidingsdirecteur

prof. dr. W. van den Broek op 13 april 2017 nagevraagd of er nog aanvullingen waren aan ons overzicht n.a.v. de eerdere screening.

In de volgende tabellen vindt u de aanwezige thema's waarbij gender wordt besproken in het Rotterdams curriculum.

Tabel17 Aanwezige thema's in het curriculum per blok

Blok:	Aanwezige thema's in het curriculum
Jaar 1:	
Farmacotherapie	Genderverschillen ten aanzien van farmacotherapie
Jaar 2:	
Infectie- en immuunziekten	Genderverschillen ten aanzien van urineweginfecties Verschillen in voorkomen onder mannen en vrouwen van het syndroom van Sjogren, Reumatoïde artritis, Lupus erythematodes disseminatus en mixed connective tissue, allen in de VO Antistoffen en auto-immuundiagnostiek I en II.
Farmacotherapie	Genderverschillen ten aanzien van farmacotherapie
Jaar 3:	
Stoornissen in reproductieve cyclus	Verschillen in voortplantingsorganen en reproductieve cyclus, infertiliteit en vruchtbaarheidsstoornissen, soa's, ongewenste zwangerschap. Genderconformiteit. Er wordt ingegaan op de seksuele oriëntatie en de combinatie met psychische stoornissen, suïcide, psychische gezondheid, eetstoornissen en angsten. Homoseksualiteit en communicatie met huisarts. Seksuele intimidatie, urogenitale afwijkingen en genderidentiteit behandeld.
Disfuncties van hersenen en zintuigen	Coping in relatie tot gender Verschillen tussen mannen en vrouwen in voorkomen bij suïcide en manische depressie Genderverschillen in alcoholafbraak en sterven door problematisch alcohol- of heroïnegebruik. Verschillen in voorkomen van hoofd- en buikpijn onder mannen en vrouwen
Farmacotherapie	Genderverschillen ten aanzien van farmacotherapie
Sociale geneeskunde Leerlijn Interdisciplinaire samenwerking	Seksueel misbruik en geweld; kinder- en partnermishandeling Lotuspatiënten: m/v verschillen bij stoppen met roken
Hersenen en zintuigen	M/v verschillen bij posttraumatische stress, angststoornissen en stemmingsstoornissen
Lijnonderwijs:	
Klinisch Redeneren	Gender/sekse in ziekte en gezondheid M/v verschillen in communicatie en zorggebruik Gendersensitieve hulpverlening/kwaliteit van zorg

Leerdoelen gericht op gender

De opleidingsdirecteur heeft aangegeven dat sekse en gender expliciet zijn vermeld in de leerdoelen. Wij hebben geen overzicht gekregen van de betreffende leerdoelen.

Keuzeonderwijs

In collegejaar 2015/2016 en 2016/2017 is geen keuzeonderwijs over sekse/gender aangeboden. Vanaf collegejaar 2017/2018 wordt er weer keuzeonderwijs *'Etniciteit, cultuur en gender'* aangeboden.

Stap 6. Aanbevelingen

Aanbevelingen zijn gedaan voor inbreng van gender in de blokken *'Stoornissen in de reproductieve cyclus'*, *'Infectie- en immuunziekten'*, *'Disfuncties van hersenen en zintuigen'*, *'Farmacologie'*, en *'Medische wetenschap en maatschappij'*. Veel materiaal is door onze projectgroep aangeleverd, met namen patiënt cases.

Stap 7. Implementeren

Op basis van onze screening hebben wij aanbevelingen geformuleerd. Op 10 december 2014 in een gesprek met dr. W. van den Broek, drs. J. Roeters - van Lennep, drs. A. Van Haren - Maarsen van den Brink en drs. N. de Bruycker (onderwijskundig adviseur) aanbevelingen besproken, evenals mogelijke vervolgstappen.

Vervolgens hebben de gender ambassadeurs op basis van deze screening, aangevuld met eigen onderzoek, gesprekken gevoerd met docenten van het bachelorprogramma (jaar 1) om deze aanbevelingen toe te passen in het onderwijs. Er heeft nog geen evaluatie plaatsgevonden.

Aan de afdeling Huisartsgeneeskunde is door ons feedback gegeven bij het ontwikkelen van een sekse- en gendersensitieve casus over moeheid, welke gebruikt wordt voor de lijn *'Klinisch Redeneren'*.

Stap 8. Borging implementatie

In de Erasmus Arts eindtermen staan man-vrouwverschillen, sekse en gender niet expliciet genoemd. In de leerdoelen staan de termen wel expliciet vermeld.

Erasmus MC had zich verder als doel gesteld om het onderwijs waarin sekse- en genderaspecten worden besproken te markeren met een vignet zodat het sekse- en genderonderwijs zichtbaar gedocumenteerd staat. Dit doel is ten dele gehaald. In de toekomst wordt er een onderwijskundige benoemd door de opleidingsdirecteur om deze exercitie intern te ondersteunen. Tot slot is de poging om sekse/gender op te nemen in het traject voor de basiskwalificaties onderwijs (BKO's) niet gelukt.

Kenniscentrum SDMO

De Erasmus Universiteit Rotterdam heeft een abonnement op het SDMO.

Utrecht, UMC Utrecht

Stap 1. Top-down

Na een schriftelijke introductie van het project heeft op 18 juli 2014 een gesprek plaatsgevonden met prof. dr. J.W. Lammers (vice-decaan; portefeuille onderwijs), prof. dr. M. van Dijk (opleidingsdirecteur), en drs. M. Weggemans (voormalig beleidsmedewerker nieuwe basiscurriculum), plaatsgevonden. In Utrecht werd volop gewerkt aan een curriculumherziening (start per september 2017). Prof. van Dijk heeft aangegeven vooreerst te willen wachten op het curriculumbrede overzicht dat drs. W. Weggemans in december 2014 zou opleveren. Er werd aangegeven dat vanaf dat moment onderwijsmateriaal gedeeld en gescreend kon worden.

Vanwege de lopende curriculumvoorziening is geen brief top-down uitgegaan.

Stap 2. Gender ambassadeur

Prof. dr. B. Fauser en dr. A. Bos waren vanuit richting voortplantingsgeneeskunde de onofficiële gender ambassadeurs voor het project.

Stap 3. Contacten

De contacten met Huisartsgeneeskunde, dr. S. Mol en dr. D. Zwart, hebben geleid tot een overzicht van de inbreng in Bachelor en Master vanuit Huisartsgeneeskunde. Ook hebben huisartsdocenten onderwijs en ontwikkeling, dr. L. Visser en dr. M. Rijksen onze docentencursus 'Teach the Teacher' gevolgd.

Stap 4. Bottom-up

Er is contact opgenomen met de studievereniging Medische Studenten Faculteitsvereniging Utrecht (MFSU). Zij hebben in het faculteitsblad 'Medizine' een artikel opgenomen over ons project. Daarnaast is op 24 oktober 2015 een keynote lecture verzorgd op het jaarcongres van de MFSU, welke in het teken stond van 'Women's Health'.

Stap 5. Screenen

In een overleg op 10 september 2014, met prof. Van Dijk en drs. Weggemans, zijn inventariserende stappen gezet, zoals het bespreken van de sekse- en gendersensitieve criteria.

Aansluitend op onze geformuleerde gender sensitieve criteria heeft de werkgroep curriculumherziening een interne screening verricht en aangegeven in welke thema's sekse/gender wel/niet aan bod komt. Volgens deze interne screening is het curriculum gendersensitief. Tabel ontbreekt omdat we geen inzicht hebben gekregen in waar sekse/gender aan bod komt.

Binnen het onderwijsmateriaal vanuit Huisartsgeneeskunde is voor de Bachelor fase de casuïstiek van het Klinisch Lijn Onderwijs (KLO) gescreend.

Keuzeonderwijs

In het tweedejaar van de bachelor staan 10 weken als 'vrije profileringsruimte' gepland. Het biedt studenten de mogelijkheid thema's uit te diepen en hun blik op het toekomstig beroep te verbreden. Één van de aangeboden keuzecursussen heet *'Diversiteit in de zorg'*.

In deze cursus wordt o.a. onderstaande inhoud aangeboden:

- Tijdens dit blok verwerf je kennis en inzicht in de rol van geslacht, etniciteit, religie, opleiding en inkomen bij gezondheid, ziekte en hulpzoekgedrag van een patiënt.
- Je leert welke ziekten/aandoeningen specifiek voorkomen bij bepaalde groepen.
- Ook is er veel aandacht voor de verschillen in communicatie bij de verschillende groepen en hoe je hier het beste mee om kan gaan.

Stap 6. Aanbevelingen

Door onze projectgroep is aangegeven waar sekse/gender in welke thema's aan bod kan komen. In overleg met opleidingsdirecteur zijn door het projectteam (vrijblijvend) aanbevelingen geformuleerd ter ondersteuning met verwijzing naar passend onderwijsmateriaal. Naast deze algemene aanbevelingen hebben wij een aanbod gedaan om in direct overleg met docenten/coördinatoren maatwerk te leveren aansluitend op bestaand onderwijs.

7. Implementatie

Utrecht heeft aangegeven dat sekse/gender in deze screeningsronde voldoende is ingebed in het curriculum en dat tijdens de curriculumherziening op borging zal worden toegezien. In december 2016 heeft de projectgroep contact opgenomen met drs. K. Hofstraat (junior onderzoeker) om na te gaan hoe sekse en gender in het nieuwe curriculum is opgenomen. Drs. Hofstraat gaf aan dat er nog steeds aandacht is voor sekse/gender binnen het huidige curriculum en in de ontwikkeling van het nieuwe curriculum. Inzicht in welk onderwijs en op welke wijze ontbreekt.

8. Borging implementatie

Er is ons geen evaluatieplan bekend om gender/sekse te borgen.

Kenniscentrum SDMO

De medische faculteit heeft ten behoeve van prof. Van Dijk, prof. Lammers, de drie beleidsmedewerkers curriculumherziening en de coördinatoren van Bachelor en Master onderwijs tijdelijk een kosteloze toegang gekregen tot het kenniscentrum SDMO. Een abonnement is niet afgesloten.

Bijlage 4: Overzicht ambassadeurs genderonderwijs- project

Plaats	Faculteit	Gender ambassadeur	Achtergrond
Amsterdam	AMC-UvA	Dr. I. Rupp / Dr. J. Suurmond	Sociale geneeskunde
Amsterdam	VUmc	Dr. P. Verdonk	Coördinator Leerlijn Interculturalisatie en diversiteit en onderzoeker diversiteit in medisch onderwijs
Groningen	UMCG	Prof. dr. G. ter Horst	Bachelorcoördinator geneeskunde
Leiden	LUMC	Dr. AJ. de Beaufort (bij start) Prof. dr. O. Meijer	Voorzitter curriculumherziening / Opleidingsdirecteur geneeskunde bachelor
Maastricht	Maastricht UMC+	Prof. dr. N. Bouvy	Jaarcoördinator bachelor 3
Nijmegen	Radboudumc	Prof. dr. T. Lagro- Janssen / Dr. D. Teunissen	Hoogleraar Vrouwenstudies Medische Wetenschappen / Coördinator genderonderwijs
Rotterdam	Erasmus MC	Dr. J. Roeters van Lennep / Dr. A. van Haren- Maassen van den Brink	Internist vasculaire geneeskunde Universitair hoofddocent, farmacoloog
Utrecht	UMC Utrecht	Prof. Dr. B. Fauser / Dr. A. Bos	Hoogleraar Voortplanting en Gynaecologie / Gynaecologie

Bijlage 5: CanMED rol en sekse en gender competentie

CanMED rol¹	Sekse en gender competentie
1. Medisch Expert	De afgestudeerde student weet wat het verschil is tussen sekse en gender en kan een medisch probleem met een gender bril benaderen.
2. Communicator	De afgestudeerde student is in staat om informatie af te leiden en te vormen vanuit een genderperspectief bij een patiënt, familie of gemeente, kan het effect van sekse- en gendergerelateerde invloeden op de gezondheid inschatten en kan benaderingen beschrijven hoe met deze invloeden om te gaan.
3. Samenwerker	De afgestudeerde student is in staat om te overleggen met andere artsen en beroepsbeoefenaren uit de gezondheidszorg om strategieën te ontwikkelen om gender en andere sociale determinanten van gezondheid van het individu en de bevolking te adresseren.
4. Organisator	De afgestudeerde student is in staat om werkwijzen te identificeren die ertoe leiden dat in beleid en programma's van de Nederlandse gezondheidszorg beter kan worden ingespeeld op sekseongelijkheid.
5. Gezondheidsbevorderaar	De afgestudeerde student kan gendervooroordelen in de gezondheidszorg identificeren die invloed hebben op de toegang en het ontvangen van zorg en voorstellen doen om deze vooroordelen in de patiëntenzorg terug te dringen.
6. Academicus	De afgestudeerde student kan genderbias herkennen in onderzoek: in de opzet, uitvoering en analyses.
7. Beroepsbeoefenaar	De afgestudeerde student kan klinische taken onbevooroordeeld uitvoeren, waarin alle patiënten en hun families zich veilig voelen en goede zorg ontvangen.

¹ Gender Competencies, Gender and Health Collaborative Curriculum Project, October 2008. Document is te vinden op: <http://www.genderandhealth.ca/> onder kop: 'CanMEDS gender competencies'

Bijlage 6: Onderwijs, trainingen en presentaties

Datum	Plaats, soort bijeenkomst, doelgroep	Onderwerp
30-09-2014	Presentatie 'Terug naar de basis: gender in het medisch onderwijs', georganiseerd vanuit WOMEN Inc.	Kenniscentrum Sekse en Diversiteit in Medisch Onderwijs / Man-vrouw verschillen in de geneeskunde, meer specifiek in pijnbeleving en farmacotherapie
03-10-2014	Masterclass docenttraining gender PAO Heyendaal	Gendersensitieve geneeskunde
04-10-2014	Alumnidag Radboud Universiteit Nijmegen	Goede zorg is gendersensitief
13-12-2014	Workshop Ouderdag Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen van de Medische Faculteitsvereniging Nijmegen	Gender en Alcohol
20-1-2015	'Invitational Conference' gehouden, onder de titel: 'Specialty Preferences of Medical Students: Gender and Work-Life Balance'. Studenten, docenten, onderwijskundigen	Rol van gender in de specialisatiekeuze van medisch studenten
02-09-2015	Workshop Kick-off congres Verwondering voor de studenten van jaar 1 Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen	Gender en Verwondering
27-05-2015	Decartes Honours programma (+/- 100 studenten) Utrecht	Gastcollege Gender en gelijkheid in de geneeskunde
24-10-2015	Keynote lecture landelijk Medisch Studentencongres Utrecht	Verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke artsen
03-12-2015	Invitational Conference van het gender implementatie project, in samenwerking met WOMEN Inc.	Implementatie van een gendersensitief medisch curriculum
12-12-2015	Workshop Ouderdag Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen van de Medische Faculteitsvereniging Nijmegen	Gender and Global Health
19-03-2016	Symposium VNVA	Implementatie van gender in het medisch onderwijs, aandacht voor borging
01-07-2016	Docentcursus Teach the Teachers	Gendersensitieve geneeskunde

Datum	Plaats, soort bijeenkomst, doelgroep	Onderwerp
03-10-2016	Voordracht congresdag Interfaculty Platform for Gender Studies, University of Lausanne (Zwitserland)	Integrating a gender perspective in medical curricula: the success story at Radboud University
23-10-2016	Workshop Congres Landelijk Medisch Studenten Overleg	Gender, communicatie en besluitvorming
17-11-2016	Posterpresentatie NVMO Congres	Duurzaamheid van genderimplementatie
19-11-2016	Workshop Ouderdag Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen van de Medische Faculteitsvereniging Nijmegen	Mythen over sekse en gender in de geneeskunde
10-05-2017	Decartes Honours programma Utrecht (+/- 100 studenten)	Gastcollege Gender en gelijkheid in de geneeskunde
30-5-2017	Gast werkcollege medische faculteit Groningen (Learning Community Intramurale zorg) (studenten 1 ^e jaar)	Introductie gender sensitieve geneeskunde

Bijlage 7: Ontwikkelde onderwijsproducten

Titel	Doelgroep/tijdschrift	Auteur
Kennisagenda Gender & Gezondheid	Medici 2015	Berg M, Appelman Y, Bekker M, Blüm M, Lagro-Janssen A et al.
Sekse en Farmacotherapie	Medici	Albers M, Teunissen D, Lagro-Janssen ALM
Medicijnonderzoek blind voor vrouwen	<i>Gepubliceerd in Medisch contact, 2016, 7, 34-35</i>	Ritskes-Hoitinga M, De Bont O, Lagro-Janssen ALM
Neem sekseverschillen mee in medische opleiding!	Nieuwsbrief VNVA, Januari 2016	Genderonderwijs projectteam
Successfully Sustaining Sex and Gender Issues in Undergraduate Medical Education: a Case Study	<i>Gepubliceerd in Advances of Health Science Education Januari 2017</i>	Van der Meulen FWM, Fluit CRMG, Albers M, Laan RFJM, Lagro-Janssen ALM
E-learning sekse en farmacologie	Studenten Geneeskunde en Biomedische wetenschappen	Kremers MNT, Kramers C, Lagro-Janssen ALM
E-learning gender en ischemische hartziekten	Studenten Geneeskunde en Biomedische wetenschappen	Snijders D, Lobo C, Lagro-Janssen ALM
Gender in het medisch curriculum. Van kennis naar kunde.	Tijdschriften medische faculteitsverenigingen Radboudumc, LUMC, VUmc, AMC, UMC Utrecht	Genderonderwijs projectteam
Kenniscentrum Gendersensitief onderwijs	Nieuwsbrief VNVA	Genderonderwijs projectteam
Elective: onderwijsmodule Urineweginfecties en SOA: m/v maakt het uit?	Studenten Geneeskunde en Biomedische wetenschappen <i>Nieuw curriculum jaar 1</i>	LoFoWong S, Teunissen D, Lagro-Janssen ALM
Onderwijsmodule Gender en gezondheidsrisico's	Studenten Geneeskunde en Biomedische wetenschappen <i>Nieuw curriculum jaar 1</i>	Teunissen D
Elective: onderwijsmodule "Als zwijgen niet helpt..." Signalen van familiaal geweld in de spreekkamer en de aanpak.	Studenten Geneeskunde en Biomedische wetenschappen <i>Nieuw curriculum jaar 2</i>	LoFoWong S, Teunissen D, Rosmalen K, Loeffen M, Lagro-Janssen ALM

Titel	Doelgroep/tijdschrift	Auteur
Onderwijsmodule Gezondheidsrisico's in verschillende levensfasen	Studenten Geneeskunde en Biomedische wetenschappen <i>Nieuw curriculum jaar 2</i>	Teunissen D
Onderwijsmodule Voorplanting: soa, vaginale klachten, anticonceptie	Studenten Geneeskunde en Biomedische wetenschappen <i>Oud curriculum jaar 3</i>	Teunissen D, Nooteboom S
Onderwijsmodule Seksueel misbruik in de voorgeschiedenis en familiair geweld	Studenten Geneeskunde en Biomedische wetenschappen <i>Oud curriculum master</i>	Teunissen D, Nooteboom S, Van der Heiden J
Gender toets vervolgopleiding	Huisartsen in opleidingen en hun docenten	Van Kessel T, Van der Meulen FWM, LoFoWong S, Ruygers M, Harmsen H, Botden M, Teunissen D, Lagro-Janssen ALM
Vrouwenstudies Geneeskunde Nieuwsbrief Digitaal Kenniscentrum Seksespecifiek Medisch Onderwijs	Okt 2014, jan 2015, mei 2015, sep 2015, dec 2015, mrt 2016, jun 2016, sep 2016, dec 2016, maart 2017	Genderonderwijs projectteam
Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen	Nieuwsbrief VNVA, nr. 2, 2017	Genderonderwijs projectteam
Intimate Partner Violence (IPV) in de geneeskunde (Bijlage 8)	Factsheet Kenniscentrum SDMO	LoFoWong S, Van Son L, Lagro-Janssen ALM

Bijlage 8: E-learnings en factsheet

E-learning Gender & Ischemische hartziekten

<http://www.kenniscentrum-sdmo.nl/elearning/hartziekte/index.html>

E-learning Sekse en Farmacotherapie

<http://www.kenniscentrum-sdmo.nl/elearning/farmacotherapie/index.html>

Kenniscentrum SDMO

www.radboudumc.nl/sdmo

Factsheet Intimate Partner Violence in de geneeskunde.

Factsheet IPV in de geneeskunde

Definities

- Intimate partner violence (IPV): geweld binnen een partnerrelatie dat leidt tot fysieke, psychologische, of seksuele schade bij de partner. Machtsmisbruik staat hierbij centraal. Tevens vallen “achtervolging” (stalking) en “controlerend gedrag” hieronder, waarbij het slachtoffer geïsoleerd wordt van de omgeving en de dader de vrijheid van het slachtoffer beperkt.
- Men who have sex with men (MSM): Deze term werd geïntroduceerd ten tijde van de HIV/AIDS-epidemie om seksuele oriëntatie te onderscheiden van seksueel gedrag.

Epidemiologie

- Prevalentie:
 - Wereldwijd geeft 15-71% van de vrouwen aan ooit IPV te hebben meegemaakt Garcia-Moreno e.a. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO Multi-country study on women's health and domestic violence. Lancet 2006; 368:1260-69
 - In de VS ervaren MSM even vaak als vrouwen IPV (Finneran et al., 2013)
 - In de VS zegt 29% van de mannen ooit IPV te hebben meegemaakt (Reid et al., 2008)
 - Uit Europees onderzoek komt naar voren dat 20-29% van de Nederlandse vrouwen ooit te maken hebben gehad met IPV (Kjaerum et al., 2014) FRA Violence against women: an EU-wide survey 2014 vermelden
 - Slachtoffers hebben relatief vaker een niet-Nederlandse achtergrond (van Dijk, 2010) komt uit zelfde discutabele bron. Eerder onderzoek met MATS/face-to-face uit 2002 bleek tegendeel.
- Partnergeweld (IPV) kan worden onderscheiden in drie groepen; (Krug et al., 2002) (Heise et al., 1999) WHO referenties toevoegen
 - Fysiek geweld; onder andere slaan, schoppen, duwen, krassen, wurgen
 - Seksueel geweld; gedwongen seksuele handelingen of seksuele handelingen zonder toestemming (bijvoorbeeld bij iemand onder invloed van alcohol of drugs) verbod op anticonceptie, gedwongen zwangerschap
 - Psychologisch geweld; intimidatie, bedreiging, vernedering, isolatie van familie en vrienden, financiële uitbuiting, en controleren (informatiebeperking en geen toegang tot hulpverlening)
 - Fysiek en psychologisch geweld komen vaak in combinatie met elkaar voor (Heise et al., 1999) (Rees et al., 2011) Hegarty> CAS referenties
 - Fysiek geweld komt bij 1/3^e tot 1/2^e van de slachtoffers in combinatie voor (Heise et al., 1999) Hegarty CAS artikelen
- Dader:
 - Bij de meerderheid van IPV is er geweld van de man naar de vrouw (Krug et al., 2002) (Reid et al., 2008) (Sarkar, 2008) (van Dijk, 2010) Politierapport: Met de deur in huis 2006, Ferwerda

Consequenties

- Individuele gevolgen: medische gevolgen op de korte en lange termijn
 - Medisch gevolgen zijn onder andere: verwondingen (bij 42%, (WHO, 2016)), functionele stoornissen (prikkelbare darmsyndroom, fibromyalgie, chronisch pijn syndroom) problemen met de seksuele gezondheid (bijvoorbeeld miskraam, pelvic inflammatory disease, SOA's, ongewenste zwangerschap, laag geboortegewicht) (Heise et al., 1999) (Weil, 2016) (Curry et al., 1998) (Murphy et al., 2001) (Walker et al., 1993) (Coker, 2007) (Rakovec-Felser, 2014) (Sarkar, 2008)
 - Psychische gevolgen zijn onder andere: depressie, suïcide, en alcohol- en drugsgebruik, problemen met intimiteit, seksualiteit, en meer moeite met het aangaan van relaties (van Dijk, 2010) (Heise et al., 1999) (Weil, 2016) (McFarlane et al., 2014) (Symes et al., 2014) (Coker, 2007) (Rakovec-Felser, 2014) (Sarkar, 2008)
 - Slachtoffers hebben minder contact met familie en vrienden (WHO, 2016) (van Dijk, 2010)
 - De gevolgen zijn ernstiger voor slachtoffers die vaker blootgesteld zijn aan geweld (Folette et al., 1996)
 - Mannen worden vaker veroordeeld dan vrouwen als er sprake is van verwonding (Rakovec-Felser, 2014)
- Sociaal-maatschappelijke gevolgen
 - Slachtoffers hebben gemiddeld een lager inkomen, zijn vaker werkloos, en wisselen vaker van baan (Krug et al., 2002) (WHO, 2016) (van Dijk, 2010)
 - Kinderen die geweld zien hebben meer kans op emotionele problemen (angst, nachtmerries, depressie), gedragsproblemen (slechte schoolprestaties, ongehoorzaamheid), en fysieke klachten. (Heise et al., 1999) (Lamers-Winkelmann et al., 2012) (Rakovec-Felser, 2014)
 - Voor kinderen in gezinnen met IPV is er tevens een hogere morbiditeit en mortaliteit (Heise et al., 1999) (Weil, 2016)
 - Procentueel gezien worden vrouwen (38%) veel vaker dan mannen (10%) vermoord door hun partner. (Stöckl et al., 2013)

Risicofactoren

- Risicofactoren voor IPV zijn; een lage sociaaleconomische status, werkeloosheid en financiële problemen, jonge leeftijd (<24 jaar), dader die geweld heeft meegemaakt of gezien in zijn jeugd, alcohol- of drugsmisbruik door dader, en ruzie (Krug et al., 2002) (WHO, 2016) (Weil, 2016) (van Dijk, 2010) (Black et al., 1999) (Moffit et al., 1999) (Kjaerum et al., 2014)
- Situaties waarin geweld vaker optreedt; tijdens de zwangerschap of in de periode post-partum, bij ruzie in het huwelijk (marital discord), communicatieproblemen tussen partners (Krug et al., 2002), wanneer sprake is van geloof in familie-eer en seksuele zuiverheid (Weil, 2016), bij alcoholgebruik door de dader (Kjaerum et al., 2014), en wanneer een relatie beëindigd wordt (Rakovec-Felser, 2014)

Diagnostiek

Zie signalenkaart: <https://signalenkaart.nl/>

Presentatie

- In westerse landen contacteert 19-26% de politie, ongeveer de helft de vrienden of familie; in niet-westerse landen is praten slachtoffers er vaker met niemand over, en gaat men veel minder vaak naar de politie (Krug et al., 2002) (Kjaerum et al., 2014)
- In Nederland zegt 18% contact te hebben gezocht met de politie (Kjaerum et al., 2014)
- Hegarty schat dat een huisarts 1 a 2 vrouwen met geweld ziet per week. Hegarty e.a. Prevalence and associations of partner abuse in women attending general practice: a cross-sectional survey. Aust NZ Journal of Public Health 2002; 26; 5 437-42.
- Na training neemt herkenning toe van 14 naar 87 cases van IPV in zes maanden (Lo Fo Wong et al., 2006)
- Zeker 85% van de vrouwen vindt het niet erg als ernaar gevraagd wordt (Lo Fo Wong et al., 2006) Rietveld e.a. Prevalence of intimate partner violence at an out-patient clinic obstetrics & gynecology in the Netherlands. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 2010; 31 (1) : 3-9. Brown, Lent: Application of the Woman Abuse screening tool (WAST): ...J Fam Pract 2000;49 (10): 896-903

Referenties

Nederland

Lamers-Winkelmann et al., F. (2012). Children's physical health complaints after exposure to intimate partner violence. *British journal of health psychology*, 771-84. Opgehaald van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22490127>

Lo Fo Wong et al., S. (2006). The doctor and the woman "who fell down the stairs"; Family doctor's role in recognising and responding to intimate partner abuse. Nijmegen. Opgehaald van <https://www.radboudumc.nl/Research/Organisationofresearch/Departments/medischevrouwenstudies/Documents/Proefschrift%20SylvieLoFoWong.pdf>

van Dijk, T. (2010). *Slachtofferschap van huiselijk geweld*. Hilversum: Intomart GfK.

Europa

Delvaux et al., M. (1997). Sexual abuse is more frequently reported by IBS patients than by patients with organic digestive diseases or controls: results of a multicentre inquiry. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 345-352.

Kjaerum et al., M. (2014). *Violence against women: an EU-wide survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Opgehaald van <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>

VS

Black et al., D. (1999). *Partner, child abuse risk factors literature review*. National Network of Family Resiliency, National Network for Health.

Curry et al., M. (1998). Effects of abuse on maternal complications and birth weight in adult and adolescent women. *Obstetrics and Gynecology*, 530-534.

Folette et al., V. (1996). Cumulative trauma: the impact of child sexual abuse, adult sexual assault, and spouse abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 25-35.

McFarlane et al., J. (2014). Effect of abuse during pregnancy on maternal and child safety and functioning for 24 months after delivery. *Obstetrics and Gynecology*, 839-47. Opgehaald van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24785613>

Reid et al., R. (2008). Intimate partner violence among men prevalence, chronicity, and health effects. *American Journal of Preventive Medicine*, 478-85. Opgehaald van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18471583>

Symes et al., L. (2014). Physical and sexual intimate partner violence, women's health and children's behavioural functioning: entry analysis of a seven-year prospective study. *Journal of clinical nursing*, 2909-2918. Opgehaald van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24443832>

Thompson et al., R. (2006). Intimate partner violence: prevalence, types, and chronicity in adult women. *American Journal of Preventive Medicine*, 447-57. Opgehaald van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16704937>

Walker et al., E. (1993). Histories of sexual victimization in patients with irritable bowel syndrome or inflammatory bowel disease. *American Journal of Psychiatry*, 1502-1506.

Walker et al., E. (1997). Psychosocial factors in fibromyalgia compared with rheumatoid arthritis: II Sexual, physical, and emotional abuse and neglect. *Psychosomatic Medicine*, 572-577.

Internationaal/overig

Coker, A. (2007). Does physical intimate partner violence affect sexual health? A systematic review. *Trauma, violence, and abuse*, 149-177. Opgehaald van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1754552/>

Finneran et al., C. (2013). Intimate partner violence among men who have sex with men: a systematic review. *Trauma, Violence, and Abuse*, 168-85. Opgehaald van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23271429>

Heise et al., L. (1999). *Ending violence against women*. Baltimore, MD: John Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs.

Krug et al., E. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization. Opgehaald van http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf

Moffitt et al., T. (1999). *Findings about partner violence from the Dunedin multi-disciplinary health and development study, New Zealand*. Washington, DC: National Institutes of Justice.

- Murphy et al., C. (2001). Abuse: a risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 1567-72. Opgehaald van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11402794>
- Rakovec-Felser, Z. (2014). Domestic violence and abuse in intimate relationship from public health perspective. *Health Psychology Research*, 62-67. Opgehaald van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26973948>
- Rees et al., S. (2011). Lifetime prevalence of gender-based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 513-21. Opgehaald van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21813429>
- Sarkar, N. (2008). The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 266-71. Opgehaald van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18569465>
- Stöckl et al., H. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *The Lancet*, 859-865.
- Weil, A. (2016). *Intimate partner violence: Epidemiology and health consequences*. Opgeroepen op 12 2016, van UpToDate: https://www.uptodate.com/contents/intimate-partner-violence-epidemiology-and-health-consequences?source=search_result&search=Sexual%20violence&selectedTitle=2~150
- WHO. (2016). Opgehaald van <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>

