

# LHBTI+ in het Nederlands medisch onderwijs

Stand van zaken

Resultaten survey oktober 2021  
Werkgroep Roze in Onderwijs



**ALLIANTIE  
GEZONDHEIDSZORG  
OP  
MAAT.**

**Rapportage ‘LHBTI+ in het Nederlands medisch onderwijs’ – 2022**

Dit rapport is geschreven door de werkgroep Roze in Onderwijs van Roze in Wit, en Anne Oldenhof (Rutgers). De werkgroep Roze in Onderwijs bestaat uit: Jason van Heesewijk, Maaïke Muntinga, Roel Huijsmans, Marco van Kessel, Bouko Bakker, Nassim Balahsioui, Sylvester Groen, Floortje Opperman, Megan Engels en Karin Pool.

Contact: [info@rozeinwit.nl](mailto:info@rozeinwit.nl)

Dit rapport is tot stand gekomen in samenwerking met de Alliantie Gezondheidszorg op Maat, Rutgers Expertisecentrum seksualiteit, Platform LHBT+ en Psychiatrie, en de afdeling Ethiek, Recht en Humaniora van Amsterdam UMC.

Verwijzingen graag als volgt: Roze in Onderwijs (2022). *LHBTI+ in het Nederlands medisch onderwijs*. Amsterdam, Roze in Wit.

In de tekst: Roze in Onderwijs, 2022

Beste lezer,

De afgelopen jaren is er toenemend maatschappelijke aandacht voor diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie. Van wachttijden in de transgenderzorg tot anti-homogeweld en de inperking van LHBTI+ rechten in EU landen: sekse, gender en seksuele oriëntatie zijn onderwerpen van menig krantenkop, opiniestuk en sociale media post. Tegelijkertijd laten emancipatiebewegingen volop van zich horen, en stellen jonge generaties oude hokjes en gewoontes ter discussie. Sekse, gender en seksuele oriëntatie zijn geëvolueerd van gemarginaliseerde thematiek tot alledaagse gespreksonderwerpen.

Deze ontwikkelingen leiden ertoe dat ook de medische wereld zich meer bezighoudt met sekse, gender en seksuele oriëntatie. Niet alleen omdat alle artsen in hun dagelijkse praktijk LHBTI+ patiënten ontmoeten (rond de 10 procent van de bevolking behoort tot deze groep<sup>1</sup>), maar ook omdat sekse, gender en seksuele oriëntatie op zichzelf relevante medische thema's zijn en dus specialistische medische kennis vereisen. Het gaat dan om het leveren van patiëntgerichte zorg: op basis van sociale positie, dagelijkse omgeving, en levenservaring kunnen LHBTI+ patiënten andere zorgbehoeften hebben dan niet-LHBTI+ patiënten. Uit onderzoek blijkt dat er nog steeds gezondheidsverschillen bestaan tussen heteroseksuele en niet-heteroseksuele groepen, en tussen cisgender en transgender patiënten. Artsen zijn bij uitstek in de positie deze verschillen terug te dringen, bijvoorbeeld door het vergroten van toegang tot LHBTI+ sensitieve zorg. Juist door kennis en erkenning van diversiteit kunnen artsen een gelijkwaardige benadering en behandeling aan elke patiënt geven.

Passend medisch onderwijs is essentieel om aankomend artsen voor te bereiden op een praktijk waarin ze geacht worden kennis en kunde over LHBTI+ onderwerpen paraat te hebben. De werkgroep Roze in Onderwijs stelt zich daarom ten doel aandacht te vragen voor het belang van curricula waarin LHBTI+ onderwerpen worden gepositioneerd als zichtbare en medisch-relevante thema's. Het Raamplan Artsopleiding (2020) benoemt omgaan met diversiteit als een belangrijke competentie van de aankomende arts. Tot op heden is het echter onduidelijk hoe individuele basisopleidingen hier op het vlak van sekse, gender en seksuele oriëntatie invulling aan geven. Dit bemoeilijkt een inschatting van de kwaliteit en toereikendheid van dit onderwijs, met name de toetsing van inhoud en didactiek aan internationaal toonaangevende richtlijnen.

Om meer zicht te krijgen op hoe en wanneer LHBTI+ onderwerpen aan bod komen in Nederlandse basiscurricula, voerde de werkgroep in oktober 2021 een survey uit. In de survey werden medisch studenten (Bachelor en Master) van alle acht faculteiten uitgenodigd hun ervaringen met onderwijs over diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie te delen. De resultaten, gebundeld in dit rapport, zijn een eerste exploratie van de stand van zaken.

Naast het inzichtelijk maken van onze bevindingen, is het doel van dit rapport om een dialoog te starten over wat goed onderwijs is ten aanzien van deze thema's, waar momenteel nog kennis hiaten zijn, en op welke manier LHBTI+ onderwerpen het beste in het medisch onderwijs kunnen worden geïmplementeerd. Bij elke

---

<sup>1</sup> Gebaseerd op Movisie (2021). *Handreiking LHBTI-emancipatie – feiten en cijfers op een rij*. Geraadpleegd op 09-2022, van [www.movisie.nl/lhbt-emancipatie](http://www.movisie.nl/lhbt-emancipatie)

faculteit willen wij de vraag stellen op welke wijze het LHBTI+ onderwijs op die betreffende faculteit aandacht en/of verandering behoeft, zowel op basis van de behoeften van studenten, het raamplan Artsopleiding 2020, en de internationale kwaliteitsstandaarden. Wij worden in deze doelen gesteund door de KNMG.

Met de resultaten van deze survey hopen wij een bijdrage te kunnen leveren aan het optimaliseren van het medisch onderwijs met betrekking tot diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie, zodat toekomstige artsen gelijkwaardige zorg aan iedereen kunnen (blijven) leveren.

Zomer 2022

Werkgroep Roze in Onderwijs

Karin Pool (longarts RKZ, voorzitter Roze in Wit)

Bouko Bakker (senior programmamedewerker Seksualiteit & Zorg, Rutgers)

Nassim Balahsioui (masterstudent geneeskunde, Amsterdam UMC)

Megan Engels (arts-onderzoeker, Leids Universitair Medisch Centrum)

Sylvester Groen (MDL arts in opleiding, Catharinaziekenhuis)

Jason van Heesewijk (arts-onderzoeker, Amsterdam UMC)

Roel Huijsmans (arts, Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn)

Marco van Kessel (psychiater in opleiding, Platform LHBT+ en psychiatrie)

Maaïke Muntinga (universitair docent afd. Ethiek, Recht en Humaniora, Amsterdam UMC)

Floortje Opperman (arts, Amsterdam UMC)

# Inhoudsopgave

<b>1. Karakteristieken van het sample</b>	<b>6</b>
1.1. Respons	6
1.2. Gender identiteit en seksuele oriëntatie	7
1.3. Uit de kast zijn	8
<b>2. Kennis over LHBTI+</b>	<b>10</b>
2.1. Het LHBTI+ alfabet	10
2.2. Onderwijs over LHBTI+ thema's	10
<b>3. Formeel, informeel en verborgen curriculum</b>	<b>14</b>
3.1. Formeel curriculum	14
3.1.1. Leren over gender diversiteit	14
3.1.2. Leerbehoeften ten aanzien van LHBTI+ gezondheidsthema's	15
3.1.3. Voorbereid zijn op zorgverlening	18
3.2. Informeel curriculum	19
3.2.1. Uitleg door docenten	19
3.2.2. LHBTI+ in onderwijsmateriaal	20
3.3. Verborgen curriculum	22
3.3.1. Respectvolle bespreking	22
3.3.2. (Medische) Relevantie van LHBTI+ thema's	23
3.3.4. Rolmodellen en ervaringsdeskundigheid	24
3.3.5. Belang van een vertrouwenspersoon/meldpunt	25
3.3.6. Thuis voelen en veilig voelen	26
<b>4. Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>28</b>
4.1. Aanbevelingen	29

# 1. Karakteristieken van het sample

## 1.1. Respons

De 'LHBTI+ in het Nederlands medisch onderwijs' survey is in oktober 2021 voorgelegd aan studenten van acht verschillende medische faculteiten, en werd door 358 studenten ingevuld (Tabel 1). Studenten van het Amsterdam UMC - locatie VUmc (22%) hebben de survey het vaakst beantwoord en de laagste respons is afkomstig van studenten aan het UMC Radboud (5%). Bijna een kwart van de studenten (23%) zit in het derde jaar van hun bachelor Geneeskunde en 22% zit in het derde jaar van hun master. Het grootste gedeelte van de studenten (75%) is tussen de 17-24 jaar. Bijna een kwart (23%) is tussen de 25-29 jaar en de rest van de studenten (2%) is tussen de 30-39 jaar.

**Tabel 1 – Respons op survey**

Karakteristieken	n	%
MC Erasmus	41	12
UMC Amsterdam (locatie AMC)	39	11
UMC Amsterdam (locatie VUmc)	79	22
UMC Groningen	65	18
UMC Leiden	26	7
UMC Maastricht+	54	15
UMC Utrecht	35	10
UMC Radboud	19	5
<b>Totaal</b>	<b>358</b>	<b>100</b>
<b>Studiejaar</b>		
Jaar 1 Bachelor	49	14
Jaar 2 Bachelor	44	12
Jaar 3 Bachelor*	82	23
Jaar 1 Master	57	16
Jaar 2 Master	46	13
Jaar 3 Master**	80	22
<b>Totaal</b>	<b>358</b>	<b>100</b>
<b>Leeftijd</b>		
17-24	269	75
25-29	81	23
30-39	8	2
<b>Totaal</b>	<b>358</b>	<b>100</b>

\* Derdejaars studenten en wachttijd

\*\* Zesdejaars studenten en afgestudeerden

## 1.2. Gender identiteit en seksuele oriëntatie

Het grootste gedeelte van de studenten (76%) identificeert zich als vrouw (Tabel 2). Een op de vijf identificeert zich als man en een klein gedeelte als non-binair (3%) of queer (1%). Bijna drie op de vijf studenten (58%) omschrijft zichzelf als heteroseksueel, een op de zes (17%) als biseksueel en een op de zeven (14%) als homoseksueel/lesbisch. Een klein gedeelte van de studenten omschrijft diens seksuele oriëntatie als panseksueel (1%) of queer (3%), en 6% van de respondenten weet het (nog) niet. Alle niet-cisgender respondenten identificeerden zich ook als niet-heteroseksueel en vallen dus in de groep ‘niet-heteroseksuele studenten’, vanaf nu ‘LHBTI+ studenten’ genoemd.

**Tabel 2 – Identiteit en seksuele oriëntatie**

<b>Identiteit</b>		
<b>Gender A</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Man*	73	20
Vrouw*	273	76
Non-Binair	9	3
Queer	3	1
<b>Totaal</b>	<b>358</b>	<b>100</b>
<b>Gender B</b>		
Cisgender	344	96
Transgender	6	2
Wil ik niet zeggen/weet ik niet	8	2
<b>Totaal</b>	<b>358</b>	<b>100</b>
<b>Seksuele Oriëntatie A</b>		
Aseksueel	0	0
Biseksueel	61	17
Heteroseksueel	208	58
Homoseksueel	29	8
Lesbisch	20	6
Panseksueel	4	1
Queer	12	3
Weet ik niet	23	6
Wil ik niet zeggen	1	0
<b>Totaal</b>	<b>358</b>	<b>100</b>
<b>Seksuele Oriëntatie B**</b>		
Heteroseksueel	208	62
Niet-heteroseksueel	126	38
<b>Totaal</b>	<b>358</b>	<b>100</b>

\*Hieronder vallen zowel transgender als cisgender mannen en vrouwen

\*\*Alle non-binnaire, queer en transgender studenten behoren ook tot de groep ‘niet-heteroseksueel’

### 1.3. Uit de kast zijn

Van alle niet-heteroseksuele studenten is 30% volledig en bijna de helft (47%) gedeeltelijk ‘uit de kast’ op de opleiding (Tabel 3). Een op de zes niet-heteroseksuele studenten (16%) is noch bij medestudenten als docenten ‘uit de kast’.

De meeste biseksuele studenten (69%) zijn helemaal (18%) of gedeeltelijk (51%) ‘uit de kast’ op de opleiding (Tabel 3). Een op de vijf biseksuele studenten (21%) is niet ‘uit de kast’. Ruim drie op de vijf homoseksuele studenten (62%) is zowel bij medestudenten als docenten ‘uit de kast’. Ruim een kwart van de homoseksuele studenten (27%) is gedeeltelijk uit de kast. Twee homoseksuele studenten (7%) geven aan niet ‘uit de kast’ te zijn op de opleiding. Het grootste gedeelte van de lesbische studenten (90%) is helemaal (25%) of gedeeltelijk (65%) ‘uit de kast’. Twee lesbische studenten (10%) zijn noch bij medestudenten als docenten ‘uit de kast’. Twee panseksuele studenten (50%) geven aan ‘uit de kast’ te zijn op de opleiding. Eén panseksuele student (25%) is niet ‘uit de kast’. Negen queer studenten (75%) geven aan helemaal (25%) of gedeeltelijk (50%) ‘uit de kast’ te zijn op de opleiding. Twee queer studenten (17%) zijn noch bij medestudenten als docenten ‘uit de kast’. Indien er met ‘anders’ is geantwoord, is vervolgens gevraagd op welke manier(en) zij ‘uit de kast zijn’ (Box 1).

**Tabel 3 – ‘Uit de kast’ zijn op basis van seksuele oriëntatie**

Ben je ‘uit de kast’ op de opleiding?	Biseksueel		Homo-seksueel		Lesbisch		Pan-seksueel		Queer		Weet ik niet		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Ja, bij medestudenten en docenten	11	18	18	62	5	25	1	25	3	25	0	0	38
Ja, maar alleen bij medestudenten	12	20	3	10	4	20	0	0	3	25	0	0	22	17
Ja, bij sommige van mijn medestudenten	19	31	5	17	9	45	1	25	3	25	1	50	38	30
Nee, noch bij medestudenten als docenten	13	21	2	7	2	10	1	24	2	17	1	50	21	16
Anders	6	10	1	3	0	0	1	25	1	8	0	0	9	7
<b>Totaal</b>	<b>61</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>



**Box 1 – Antwoorden survey ‘Uit de kast’ zijn met “Anders”**

- Alleen bij medestudenten die mijn vrienden zijn geworden.
- Bij enkele studenten die ik ken(de) ben ik uit de kast als bi. Niet als non-binair.
- Ik ben bij mijn ene vriendin van de opleiding uit als bi en toen ik voorheen andere studenten kende ook bij hen.
- Ik breng het onderwerp niet actief op tafel, maar ik zou het nooit ontkennen.
- Ik geloof niet zo in ‘uit de kast’ komen. Als mensen er automatisch van uit gaan dat ik cis/heteroseksueel ben, dan heb ik geen energie om dat steeds te verbeteren. Als mensen er naar vragen of het komt op in een gesprek, deel ik wel mijn identiteit met ze.
- Ik verberg het voor niemand, medestudenten weten het sowieso, maar met docenten heb ik het daar niet over.
- Ik verberg mijn seksuele voorkeur niet, maar zou niet weten of mensen mijn preferentie kennen. Het is niet echt iets wat besproken is in de afgelopen jaren.
- Nee, ik voel niet de behoefte om ‘uit de kast’ te komen, omdat ik tot nu toe alleen nog maar heteroseksuele relaties heb gehad, maar ben wel open over mijn belangstelling voor andere geslachten.
- Niet ter sprake gekomen, maar als iemand er naar vraagt zou ik dit wel gewoon benoemen.

## 2. Kennis over LHBTI+

Wij vroegen studenten of ze wisten waar de afkorting LHBTI+ voor staat. Ook wilden wij weten wat hun ervaringen zijn met LHBTI+ onderwijs op hun faculteit.

### 2.1. Het LHBTI+ alfabet

Twee op de drie studenten (67%) weet waar de afkorting LHBTI+ voor staat (Tabel 4).

Tabel 4 – Kennis over afkorting LHBTI+

Weet waar de afkorting LHBTI+ voor staat	Niet-LHBTI+		LHBTI+		Totaal	
	n	%	n	%	n	%
Ja	110	53	112	89	222	67
Deels	95	46	14	11	109	33
Nee	3	1	0	0	3	1
<b>Totaal</b>	<b>208</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>100</b>	<b>354</b>	<b>100</b>

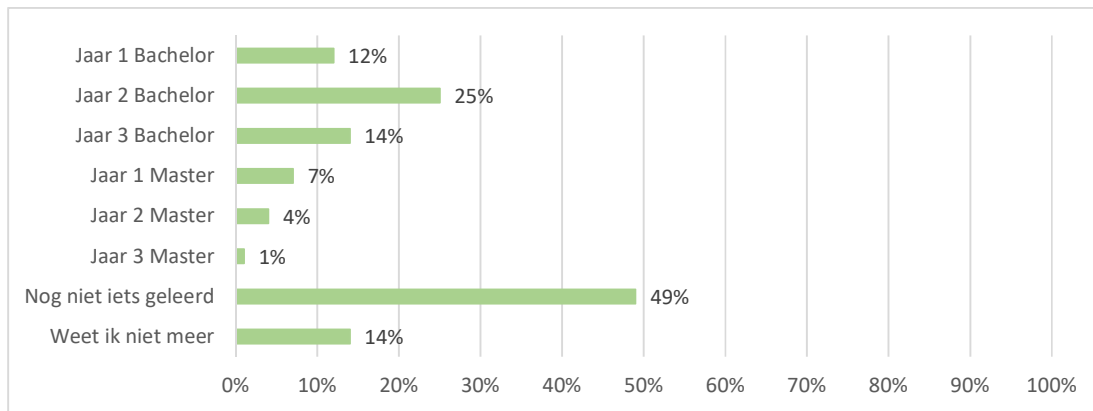
Een derde van studenten (32%) kende de betekenis van één of enkele letters. Meer LHBTI+ studenten (89%) dan niet-LHBTI+ studenten (53%) weten waar de letters in de afkorting LHBTI+ voor staan. Alle non-binaire en queer studenten weten wat deze afkorting inhoudt. Drie studenten (1%) weten niet waar deze afkorting voor staat. Deze 3 studenten identificeren zich allen als heteroseksueel en cisgender.

### 2.2. Onderwijs over LHBTI+ thema's

Wij vroegen studenten of ze al iets hadden geleerd over LHBTI+ gezondheidsthema's, en zo ja wat precies, en hoeveel tijd er aan dat onderwerp was besteed (Figuur 1 en Tabel 5). Ook vroegen wij ze of ze vonden dat er op dit moment voldoende aandacht wordt besteed aan deze thema's, en welke thema's meer aandacht behoeven. Tenslotte vroegen wij of het onderwijs als respectvol wordt ervaren.

Bijna de helft van de studenten (49%) geeft aan nog niets geleerd te hebben over LHBTI+ in het curriculum en 14% weet het niet meer (Figuur 1). Een op de acht studenten (12%) geeft aan in jaar 1 van de bachelor te hebben geleerd over LHBTI+. Een kwart van de studenten (25%) in het tweede jaar, 14% in het derde jaar en een klein gedeelte (12%) geeft aan in de master te hebben geleerd over LHBTI+ gezondheidsthema's.

Figuur 1 – Onderwijs over LHBTI+ in curriculum (n=358)



**Tabel 5 – Tijdsbesteding LHBTI+ onderwerpen per leerjaar**

	Jaar 1 Bachelor		Jaar 2 Bachelor		Jaar 3 Bachelor*		Jaar 1 Master		Jaar 2 Master		Jaar 3 Master**		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Geen tijd aan besteed	35	81	22	52	28	38	14	28	14	31	31	40	144	43
2 uur of minder	3	7	15	36	14	19	23	45	14	31	22	29	91	27
Ongeveer 2-4 uur	1	2	3	7	12	16	7	14	7	16	7	9	37	11
Ongeveer 4-6 uur	0	0	1	2	5	7	1	2	4	9	3	4	14	4
Meer dan 6 uur	0	0	1	2	3	4	1	2	0	0	1	1	6	2
6-10 uur	0	0	0	0	4	5	2	4	2	4	1	1	9	3
Meer dan 10 uur	1	2	0	0	4	5	1	2	2	4	2	3	10	3
Anders	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	3	4	5	2
Weet ik niet	3	7	0	0	4	5	1	3	1	2	7	9	16	5
<b>Totaal</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	<b>332</b>	<b>100</b>

\* Derdejaars studenten en wachttijd

\*\* Zesdejaars studenten en afgestudeerden

Ruim twee op de vijf studenten (43%) geeft aan dat er binnen de opleiding geen tijd werd besteed aan het leren over LHBTI+ onderwerpen (Tabel 5). Een kwart van de studenten (27%) zegt dat hier in totaal twee uur of minder aan werd besteed gedurende de gehele opleiding. Een op de tien (11%) geeft aan dat er 2-4 uur aan LHBTI+ onderwerpen werd besteed en ruim een op de tien studenten (12%) zegt dat er in binnen de opleiding meer dan vier uur werd besteed aan het leren over LHBTI+ onderwerpen. Een klein gedeelte van de studenten (5%) weet dit niet meer.

Van de onderwerpen die aan bod kwamen, werd ‘identiteit, seksualiteit en gender’ het meeste gedoceerd over de verschillende leerjaren, gevolgd door ‘transgenderzorg en genderchirurgie’, ‘infectieziekten, SOA’s, HIV’, en ‘differences in sex development’. Studenten rapporteerden dat andere onderwerpen niet of nauwelijks aan bod kwamen (Tabel 6).

**Tabel 6 – LHBTI+ onderwerpen in curriculum**

	Jaar 1 Bachelor		Jaar 2 Bachelor		Jaar 3 Bachelor*		Jaar 1 Master		Jaar 2 Master		Jaar 3 Master**	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Transgenderzorg en gender-chirurgie	6	2	21	6	20	6	13	4	7	2	2	21
Differences in sex development (DSD)	2	0	12	3	13	4	5	1	2	1	1	0
Infectieziekten (SOA's, HIV)	8	2	18	5	7	2	4	1	2	1	0	0
Gesprekstechnieken	4	1	3	1	4	1	3	1	1	0	1	0
Identiteit, seksualiteit en gender	17	5	52	15	21	6	9	3	5	1	2	1
Psychiatrische aandoeningen onder LHBTI+	0	0	1	0	8	2	3	1	1	0	1	0
Nog niet iets geleerd	321	90	251	70	285	80	321	90	340	95	351	98
<b>Totaal</b>	<b>358</b>	<b>100</b>	<b>358</b>	<b>100</b>	<b>358</b>	<b>100</b>	<b>358</b>	<b>100</b>	<b>358</b>	<b>100</b>	<b>358</b>	<b>100</b>

\* Derdejaars studenten en wachttijd

\*\* Zesdejaars studenten en afgestudeerden

Een op de tien studenten (9%) vindt dat er in diens opleiding voldoende aandacht wordt besteed aan LHBTI+ onderwerpen (Tabel 7). Daartegenover staat dat bijna twee op de drie studenten (64%) vindt dat er juist onvoldoende aandacht wordt besteed aan LHBTI+ onderwerpen.

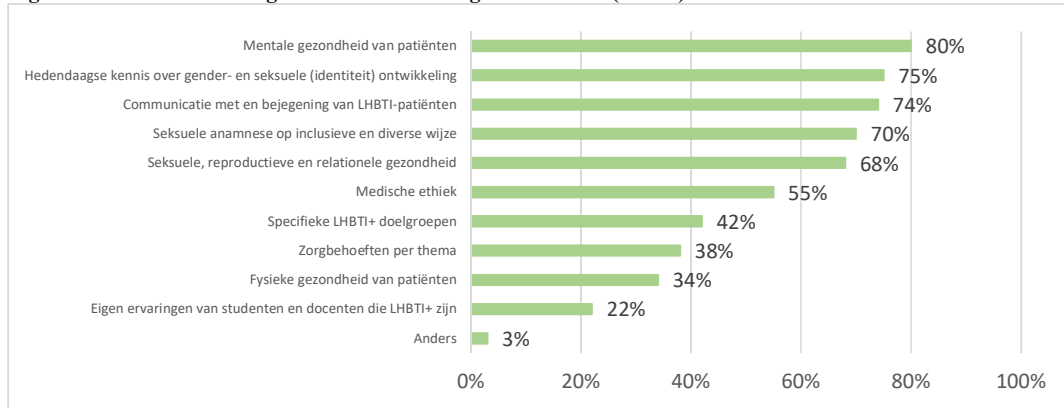
De helft van de studenten die zich als man identificeert (51%) en twee op de drie studenten die zich als vrouw identificeert (66%) geeft aan dat er in de opleiding onvoldoende aandacht wordt besteed aan LHBTI+ onderwerpen, evenals alle non-binaire en twee van de drie queer studenten (67%). Meer LHBTI+ studenten (76%) dan niet-LHBTI+ studenten (56%) vinden dat er in de opleiding onvoldoende aandacht wordt besteed aan LHBTI+ onderwerpen.

**Tabel 7 – Aandacht LHBTI+ onderwerpen in curriculum**

	Man		Vrouw		Non-binair		Queer		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
‘Er wordt in mijn opleiding voldoende aandacht besteed aan LHBTI+ onderwerpen’										
Mee eens	36	51	176	66	8	100	2	67	222	64
Neutraal	10	14	41	15	0	0	1	33	52	15
Mee eens	15	21	16	6	0	0	0	0	31	9
Weet niet/geen mening	10	14	33	12	0	0	0	0	43	12
<b>Totaal</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	<b>266</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>348</b>	<b>100</b>

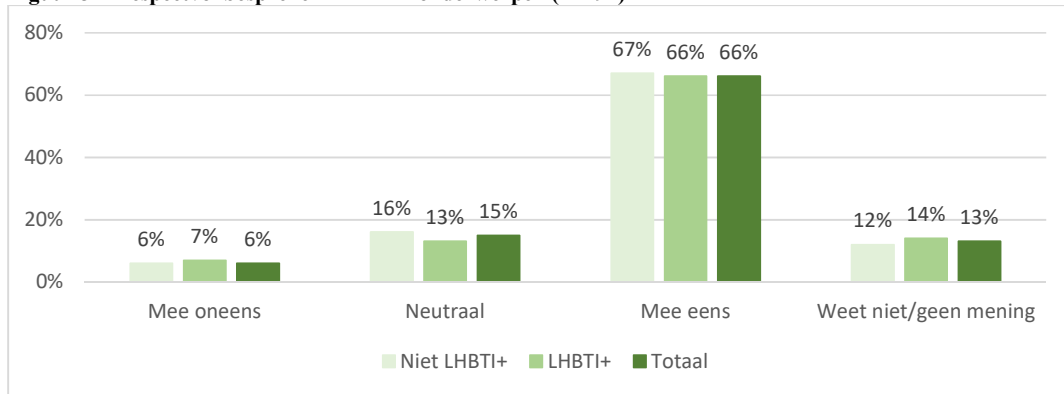
In de survey konden studenten aangeven welke onderwerpen volgens hen meer aandacht verdienen in het curriculum (Figuur 2). De meeste studenten vinden dat er meer aandacht moet komen voor de mentale gezondheid van patiënten (80%), de hedendaagse kennis over gender- en seksuele (identiteits)ontwikkeling (75%), de communicatie met en bejegening van LHBTI+ patiënten (74%), seksuele anamnese op inclusieve en diverse wijze (70%) en seksuele, reproductieve en relationele gezondheid (68%). Ook is er behoefte aan meer aandacht voor medische ethiek (55%) en specifieke LHBTI+ doelgroepen (42%). Er is in mindere mate behoefte aan meer aandacht voor de zorgbehoeften per thema (38%), fysieke gezondheid van patiënten (34%) en eigen ervaringen van studenten en docenten die LHBTI+ zijn (22%).

**Figuur 2 – Meer aandacht gewenst binnen huidige curriculum (n=234)**



Twee op de drie studenten (66%) vindt dat andere studenten en docenten over het algemeen respectvol zijn als er LHBTI+ onderwerpen of patiënten worden besproken (Figuur 3). Een klein gedeelte van de studenten (6%) is het hier niet mee eens, is neutraal (15%) of weet dit niet meer (13%).

**Figuur 3 – Respectvol bespreken LHBTI+ onderwerpen (n=297)**



### 3. Formeel, informeel en verborgen curriculum

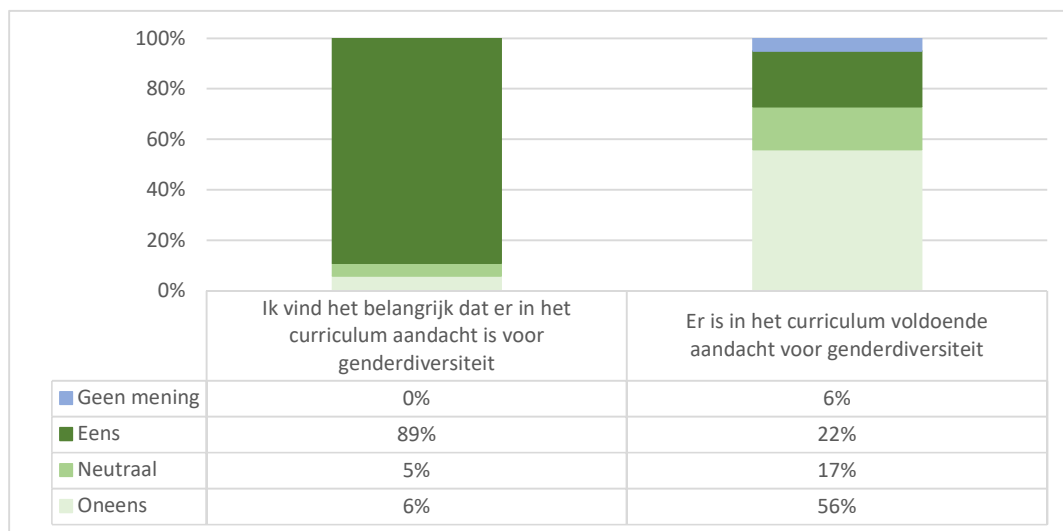
In het tweede deel van de survey maakten wij onderscheid tussen ervaringen met het formele, informele en verborgen curriculum<sup>2</sup>. Dat deden wij aan de hand van stellingen. Eerst vroegen wij studenten of ze een onderwerp, situatie of activiteit *belangrijk* vonden. Daarna vroegen wij of hetzelfde onderwerp ook daadwerkelijk *plaatsvond* in het curriculum. Zo probeerden wij inzicht te krijgen in on vervulde leerbehoeften (Figuur 5 en 6).

#### 3.1. Formeel curriculum

##### 3.1.1. Leren over gender diversiteit

Wij vroegen studenten naar hun mening over het belang van leren over genderdiversiteit in het formele curriculum. Bijna negen op de tien studenten (89%) vindt het belangrijk dat er in het curriculum aandacht is voor genderdiversiteit (Figuur 4). De rest van de studenten geeft aan dit niet belangrijk te vinden, of staat er neutraal in. Ruim een op de vijf studenten (22%) vindt dat er in het curriculum op dit moment ook daadwerkelijk voldoende aandacht is voor genderdiversiteit (Figuur 4). Meer dan de helft van de studenten (56%) vindt dat er in het curriculum onvoldoende aandacht is voor dit onderwerp. Meer LHBTI+ studenten (75%) dan niet-LHBTI+ studenten (41%) vinden dat er in het curriculum onvoldoende aandacht is voor genderdiversiteit (niet in Figuur). Queer studenten (86%) en non-binaire studenten (100%) vinden dit vaker dan studenten die zich als man (44%) of vrouw identificeren (57%; niet in Figuur).

**Figuur 4 – Belang genderdiversiteit (n=234)**

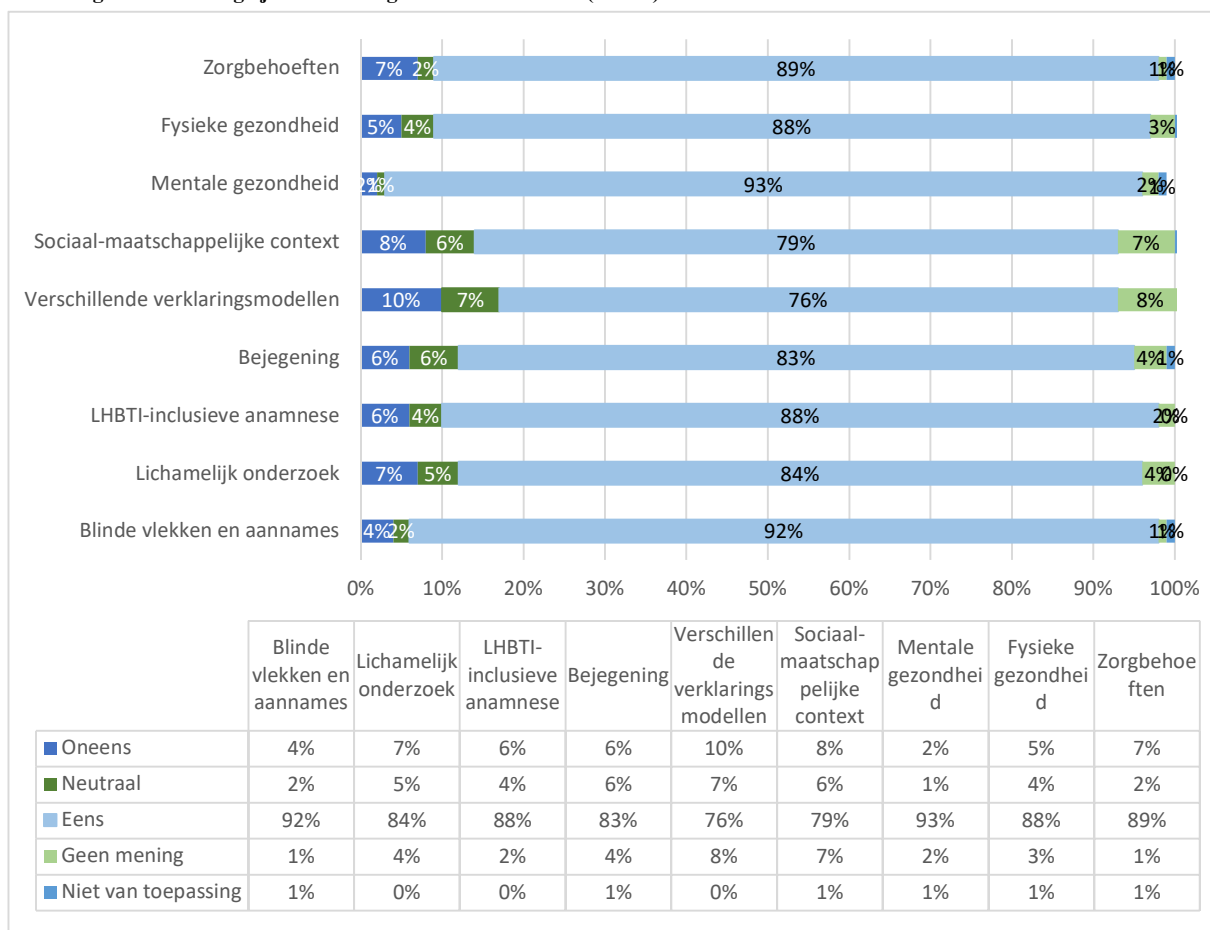


<sup>2</sup> Het formele curriculum is de kennis en vaardigheden die bewust worden overgebracht middels het standaard (geschreven) curriculum inclusief leerdoelen, het informele curriculum gaat over hoe het onderwijs daadwerkelijk wordt aangeboden in de alledaagse praktijk, en het verborgen curriculum bestaat uit socio-culturele boodschappen die impliciet gecommuniceerd worden op de opleiding.

### 3.1.2. Leerbehoeften ten aanzien van LHBTI+ gezondheidsthema's

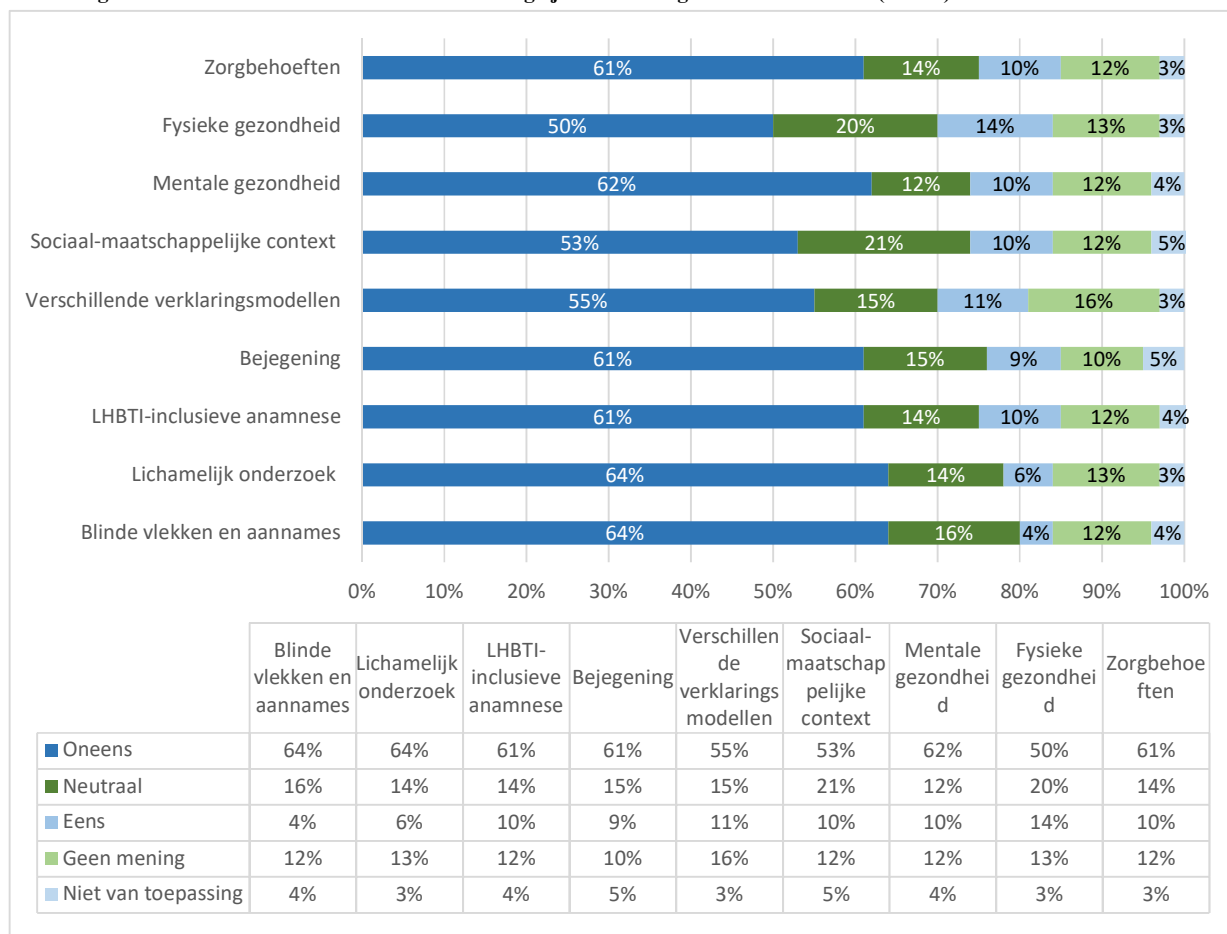
Om zicht te krijgen op onvervulde leerbehoeften per LHBTI+ thema, vroegen wij eerst of studenten een bepaald thema belangrijk vonden, en daarna of ze er iets over leerden. Wij deden dit voor de volgende thema's: zorgbehoeften van LHBTI+ patiënten, fysieke en mentale gezondheid van LHBTI+ populaties, sociaal-maatschappelijke context van LHBTI+ personen, verklaringsmodellen van sekse, genderidentiteit (ontwikkeling) en seksuele oriëntatie, bejegening van LHBTI+ patiënten, LHBTI+ inclusieve anamnese en lichamelijk onderzoek, en eigen blinde vlekken en aannames. Ook vroegen wij aan studenten of zij zich voldoende voorbereid voelen om zorg aan LHBTI+ patiënten te leveren. In Figuur 5 staat weergegeven in welke mate studenten de thema's belangrijk vinden, in Figuur 6 of zij vinden dat ze er voldoende over leren.

**Figuur 5 – Belangrijke LHBTI+ gezondheidsthema's (n=209)**



gezondheidsthema's met betrekking tot LHBTI+ patiënten.

**Figuur 6 – Leerbehoefte ten aanzien van belangrijke LHBTI+ gezondheidsthema's (n=209)**



gezondheidsthema's met betrekking tot LHBTI+ patiënten.

**Zorgbehoeftes:** De meeste studenten (89%) vinden het belangrijk dat zij leren over de zorgbehoeftes van LHBTI+ patiënten (Figuur 5). Een klein gedeelte van de studenten (7%) is het hier mee oneens. Slechts een op de tien studenten (10%) geeft aan dat ze voldoende leren over de zorgbehoeftes van LHBTI+ patiënten (Figuur 6). Bijna twee derde van de studenten (61%) vindt dat ze onvoldoende leren over de zorgbehoeftes van LHBTI+ patiënten.

**Fysieke gezondheid:** Het grootste gedeelte van de studenten (88%) vindt het belangrijk dat ze voldoende leren over de fysieke gezondheid van LHBTI+ patiënten (Figuur 5). Vijf procent van de studenten geeft aan het oneens te zijn met deze stelling. Een op de zeven studenten (14%) vindt dat ze voldoende leren over de fysieke gezondheid van LHBTI+ patiënten (Figuur 6). De helft van de studenten (50%) vindt dat ze hierover onvoldoende leren.

**Mentale gezondheid:** Ruim negen van de tien studenten (93%) vindt het belangrijk dat ze voldoende leren over de mentale gezondheid van LHBTI+ patiënten (Figuur 5). Vier studenten (2%) zijn het niet eens met deze stelling. Een op de tien studenten (10%) geeft aan dat ze voldoende leren over de mentale gezondheid



van LHBTI+ patiënten (Figuur 6). Bijna twee derde van de studenten (62%) vindt dat ze onvoldoende leren over de mentale gezondheid van LHBTI+ patiënten.

Sociaal-maatschappelijke context: Ruim driekwart van de studenten (79%) vindt het belangrijk dat ze leren over de (sociaal-maatschappelijke) context van LHBTI+ patiënten (Figuur 5). Bijna een op de tien studenten (8%) is het hier niet mee eens. Een op de tien studenten (10%) vindt dat ze voldoende leren over de sociaal maatschappelijke context van LHBTI+ patiënten (Figuur 6). Ruim de helft van studenten (53%) vindt dat ze hierover onvoldoende leren.

Verklaringsmodellen: Een op de drie studenten (76%) vindt het belangrijk dat ze leren over de verschillende verklaringsmodellen van sekse, genderidentiteit (ontwikkeling) en seksuele oriëntatie (Figuur 5). Eén op de tien studenten (10%) geeft aan dit niet belangrijk te vinden. 11% van de studenten vindt dat ze voldoende leren over de verschillende verklaringsmodellen van sekse, gender, identiteit (ontwikkeling) en seksuele oriëntatie (Figuur 6). Ruim de helft van de studenten (55%) vindt dat ze onvoldoende leren over deze verschillende verklaringsmodellen.

Bejegening: Het grootste gedeelte van de studenten (83%) vindt het belangrijk dat ze voldoende leren over bejegening van LHBTI+ patiënten (Figuur 5). Een klein gedeelte van de studenten (6%) is het hier mee oneens. Bijna één op de tien studenten (9%) vindt dat ze voldoende leren over de bejegening van LHBTI+ patiënten (Figuur 6). Drie op de vijf studenten (61%) is het hier mee oneens.

Inclusieve seksuele anamnese: De meeste studenten (88%) vinden het belangrijk dat ze leren een LHBTI+-inclusieve seksuele anamnese af te nemen (Figuur 5). Zes procent van de studenten geeft aan het hier mee oneens te zijn. Een op de tien studenten (10%) vindt dat ze voldoende leren over het afnemen van een LHBTI+ inclusieve anamnese (Figuur 6). Drie op de vijf studenten (61%) is het oneens met deze stelling.

Lichamelijk onderzoek: Ruim vier van de vijf studenten (84%) vindt het belangrijk dat ze leren over lichamelijk onderzoek bij LHBTI+ patiënten (Figuur 5). Zeven procent van de studenten is het oneens met deze stelling. Bijna twee van de drie studenten (64%) vindt dat ze onvoldoende leren over lichamelijk onderzoek bij LHBTI+ patiënten (Figuur 6), daartegenover vindt 6% het wel voldoende. Uitgesplitst naar leerjaar vinden bijna zeven van de tien derdejaars studenten (69%) dat ze onvoldoende leren over lichamelijk onderzoek bij LHBTI+ patiënten (niet in Figuur). Slechts 8% geeft aan het eens te zijn met deze stelling. Aan het einde van opleiding vindt nog 62% van de zesdejaars studenten en afgestudeerden dat ze onvoldoende leren over lichamelijk onderzoek bij LHBTI+ patiënten. Tien procent vindt dit wel voldoende.

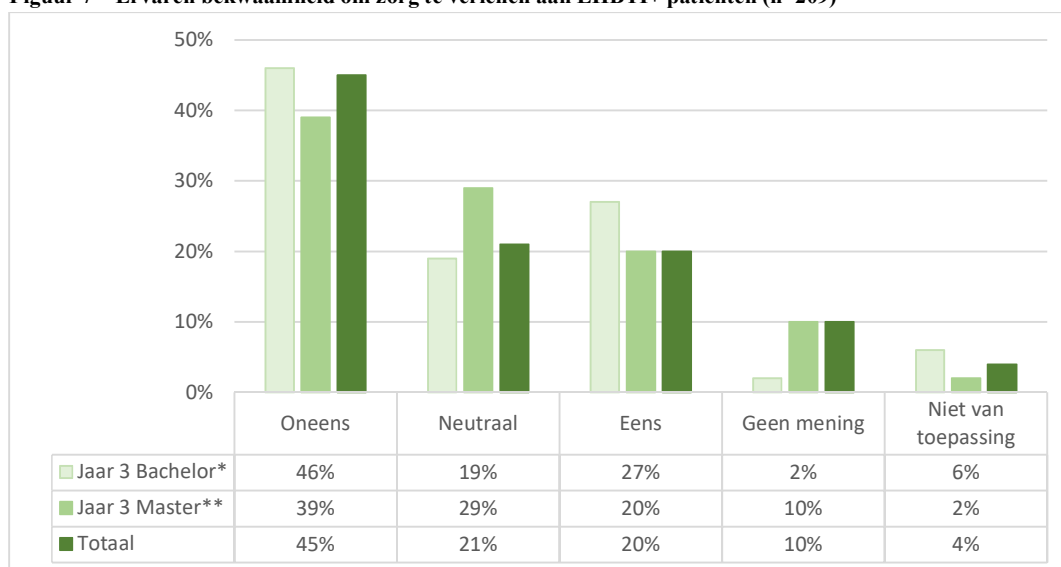
**Blinde vlekken en aannames:** Het grootste gedeelte van de studenten (92%) geeft aan het belangrijk te vinden dat ze leren over hun blinde vlekken en aannames over LHBTI+ patiënten (Figuur 5). Vier procent van de studenten is het hier mee oneens. Een klein gedeelte van de studenten (4%) vindt dat ze voldoende leren over hun blinde vlekken en aannames over LHBTI+ patiënten (Figuur 6). Bijna twee op de drie studenten (64%) vindt dat ze hierover onvoldoende leren.

### 3.1.3. Voorbereid zijn op zorgverlening

Wij vroegen studenten ook of ze het belangrijk vinden om voldoende voorbereid te zijn om zorg te verlenen aan LHBTI+ patiënten, en of ze vinden dat ze voldoende voorbereid zijn.

Ruim negen van de tien studenten (91%) vindt het belangrijk om voldoende voorbereid te zijn om goede zorg te leveren aan LHBTI+ patiënten (Figuur 7). Een klein gedeelte van de studenten (3%) is het oneens met deze stelling. Bijna de helft van de studenten (45%) vindt dat ze onvoldoende voorbereid zijn om goede zorg te leveren aan LHBTI+ patiënten (Figuur 7). Uitgesplitst naar leerjaar vindt bijna de helft van de derdejaars studenten (46%) dat ze onvoldoende voorbereid zijn om goede zorg te leveren aan LHBTI+ patiënten. Zevenentwintig procent van de derdejaars studenten vindt zich hierop wel voldoende voorbereid. Aan het einde van de opleiding vinden nog twee op de vijf (39%) zesdejaars studenten en afgestudeerden dat ze onvoldoende voorbereid zijn om goede zorg te leveren aan LHBTI+ patiënten. Twintig procent van de zesdejaars studenten en afgestudeerden (20%) vindt zich wel voldoende voorbereid.

**Figuur 7 – Ervaren bekwaamheid om zorg te verlenen aan LHBTI+ patiënten (n=209)**



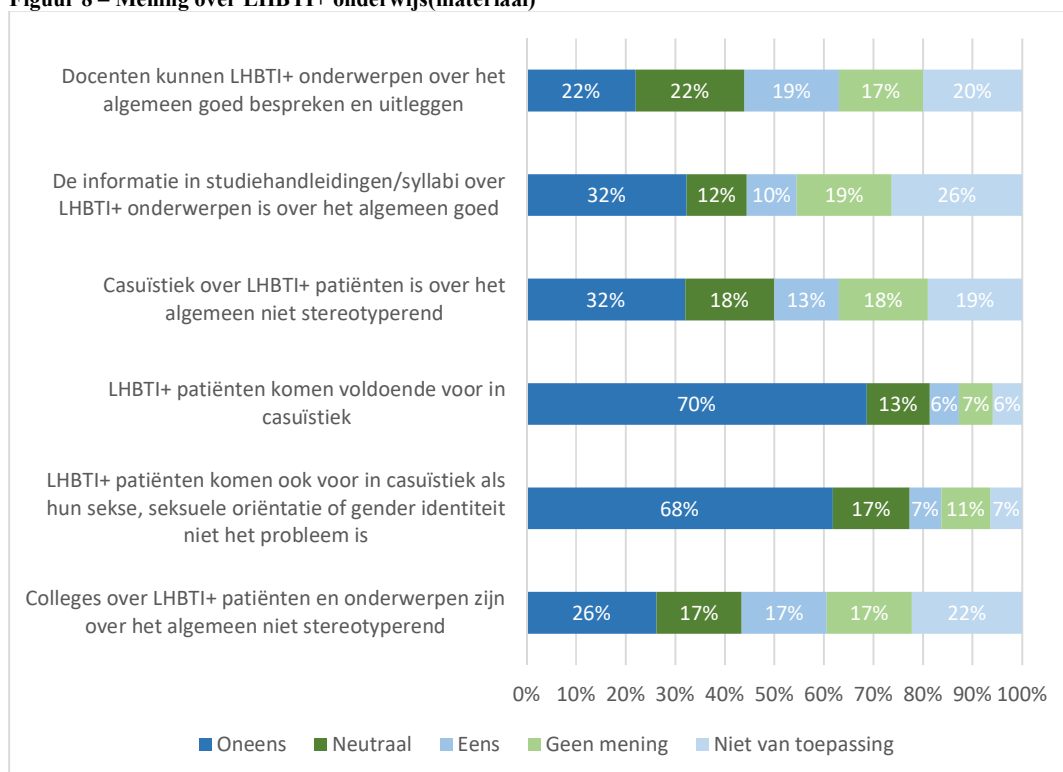
\* Derdejaars studenten en wachttijd

\*\* Zesdejaars studenten en afgestudeerden

### 3.2. Informeel curriculum

Wij vroegen studenten naar hun mening over de kwaliteit van LHBTI+ onderwijs in het informele curriculum aan de hand van stellingen over docenten en studiemateriaal. Een overzicht van deze stellingen en de mate waarin studenten het hiermee (on)eens zijn, is te zien in Figuur 8. Indien ‘niet van toepassing’ is geantwoord, betekent dit dat studenten niet in aanraking zijn geweest met de betreffende onderwijsvorm/het betreffende studiemateriaal over LHBTI+ onderwerpen, of zich dit niet kunnen herinneren.

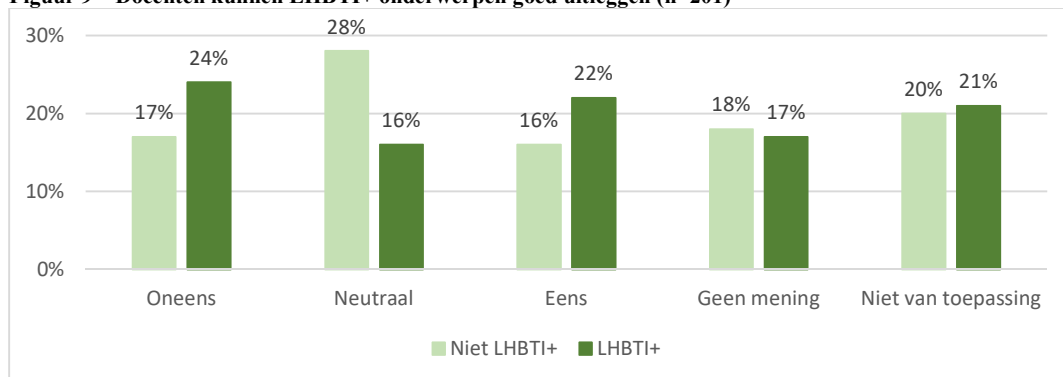
**Figuur 8 – Mening over LHBTI+ onderwijs(materiaal)**



#### 3.2.1. Uitleg door docenten

De studenten zijn verdeeld over de stelling ‘*Docenten kunnen LHBTI+ onderwerpen over het algemeen goed bespreken en uitleggen*’. Negentien procent vindt dat docenten LHBTI+ onderwerpen over het algemeen goed bespreken en uitleggen en 22% van de studenten is het hier niet mee eens (Figuur 8). Niet-LHBTI+ studenten antwoorden vaker neutraal in vergelijking met LHBTI+ studenten, waarbij LHBTI+ studenten het vaakst oneens antwoorden (Figuur 9).

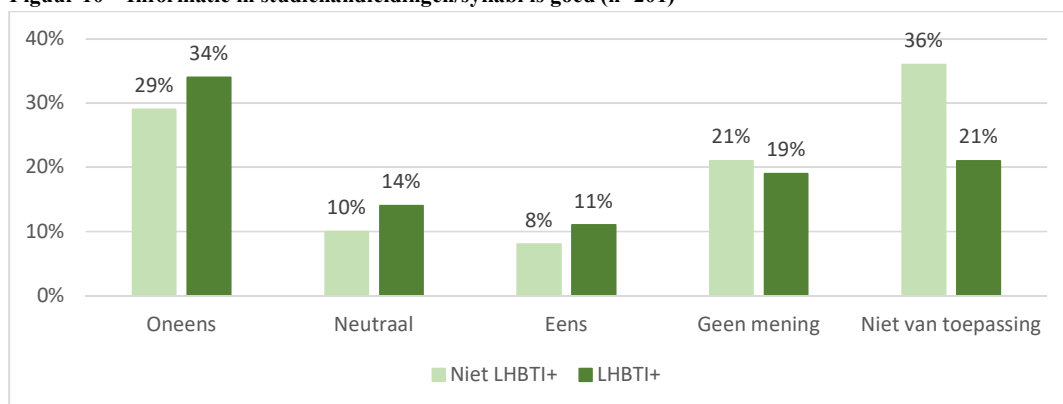
**Figuur 9 – Docenten kunnen LHBTI+ onderwerpen goed uitleggen (n=201)**



### 3.2.2. LHBTI+ in onderwijsmateriaal

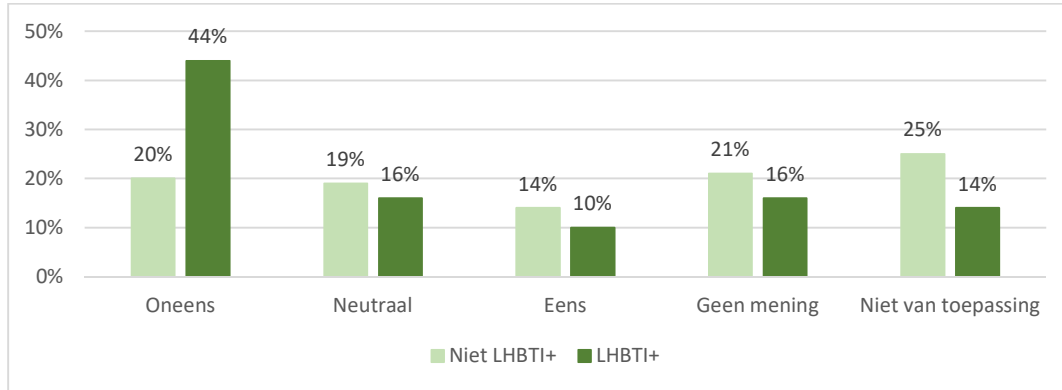
De mening ten aanzien van studiehandleidingen/syllabi is minder verdeeld, waarbij een derde (32%) van de studenten het niet eens is dat de informatie over LHBTI+ onderwerpen goed is tegenover 10% van de studenten die het eens is met de stelling (Figuur 8). LHBTI+ studenten geven het vaakst aan dat ze oneens zijn met de stelling (34%) en niet-LHBTI+ studenten (36%) geven het vaakst aan dat deze stelling niet van toepassing is (Figuur 10).

**Figuur 10 – Informatie in studiehandleidingen/syllabi is goed (n=201)**



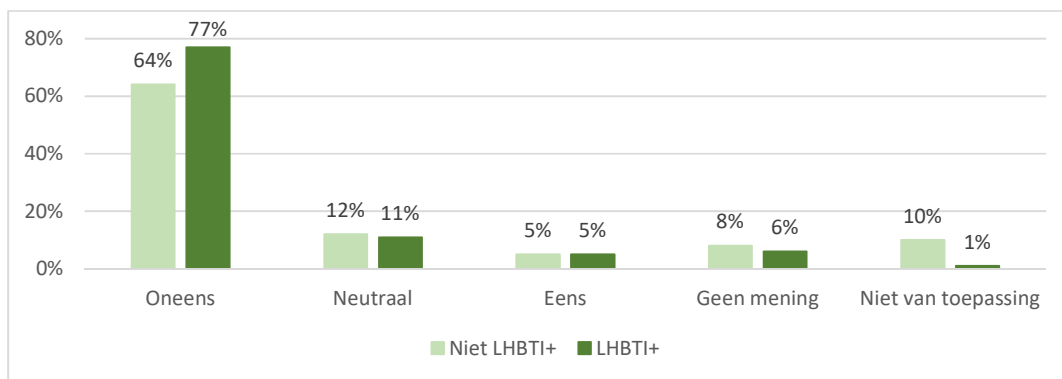
Een groot verschil tussen niet-LHBTI+ en LHBTI+ studenten wordt gezien in de antwoorden op de stelling 'Casuïstiek over LHBTI+ patiënten is over het algemeen niet stereotyperend'. Een op de drie studenten (32%) vindt de casuïstiek over LHBTI+ patiënten over het algemeen stereotyperend (Figuur 8), voor LHBTI+ studenten betrof dit 44% vs. 20% in de niet-LHBTI+ studenten groep (Figuur 11).

**Figuur 11 – Casuïstiek is over het algemeen niet stereotyperend (n=201)**



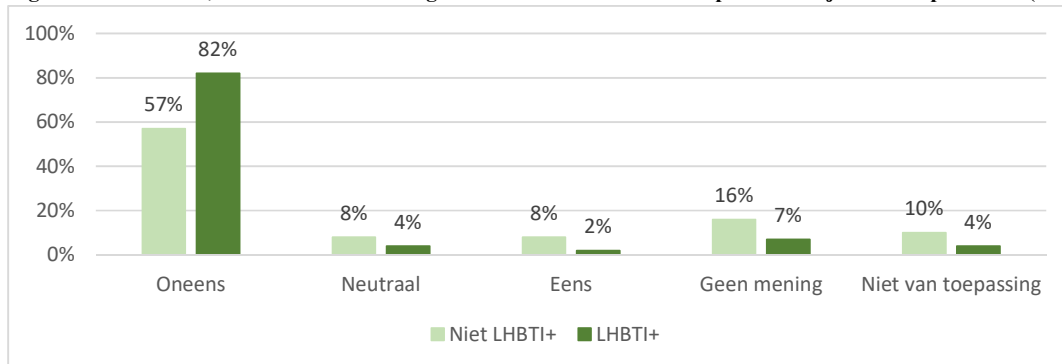
De overwegend meerderheid (70%) van de studenten is het oneens met de stelling dat LHBTI+ patiënten voldoende voorkomen in casuïstiek (Figuur 8). Dit was voor zowel niet-LHBTI+ als LHBTI+ studenten het vaakst gegeven antwoord (Figuur 12).

**Figuur 12 – LHBTI+ patiënten komen voldoende voor in casuïstiek (n=201)**



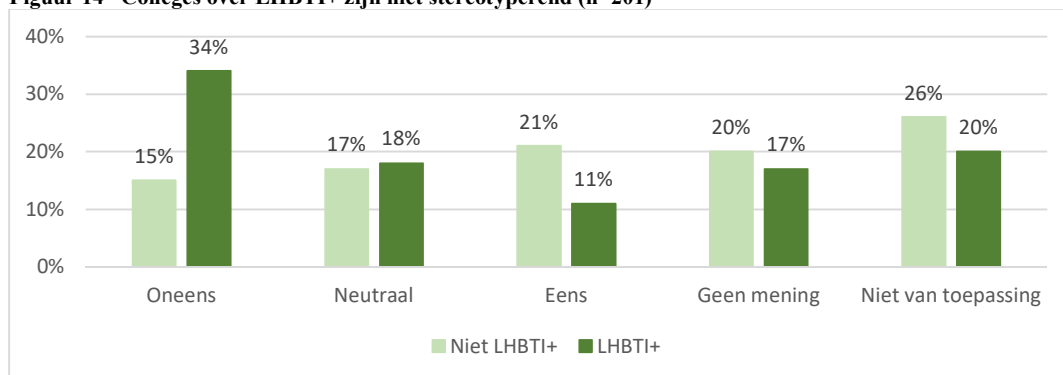
Meer dan twee op de drie studenten (68%) zijn het oneens met de stelling dat als LHBTI+ patiënten in casuïstiek voorkomen hun sekse, seksuele oriëntatie of genderidentiteit dan niet het probleem betreft (Figuur 8). Meer LHBTI+ studenten (82%) dan niet-LHBTI+ studenten (57%) zijn het oneens met deze stelling (Figuur 13).

**Figuur 13 – De sekse, seksuele oriëntatie of genderidentiteit van LHBTI+ patiënten zijn niet het probleem (n=201)**



Stereotypering wordt door studenten minder vaak ervaren in colleges dan in de casuïstiek, maar wordt nog wel door een kwart van de studenten aangegeven als zodoende (Figuur 8). LHBTI+ studenten (34%) vinden colleges over LHBTI+ patiënten en/of onderwerpen vaker stereotyperend dan niet-LHBTI+ studenten (15%; Figuur 14).

**Figuur 14 – Colleges over LHBTI+ zijn niet stereotyperend (n=201)**



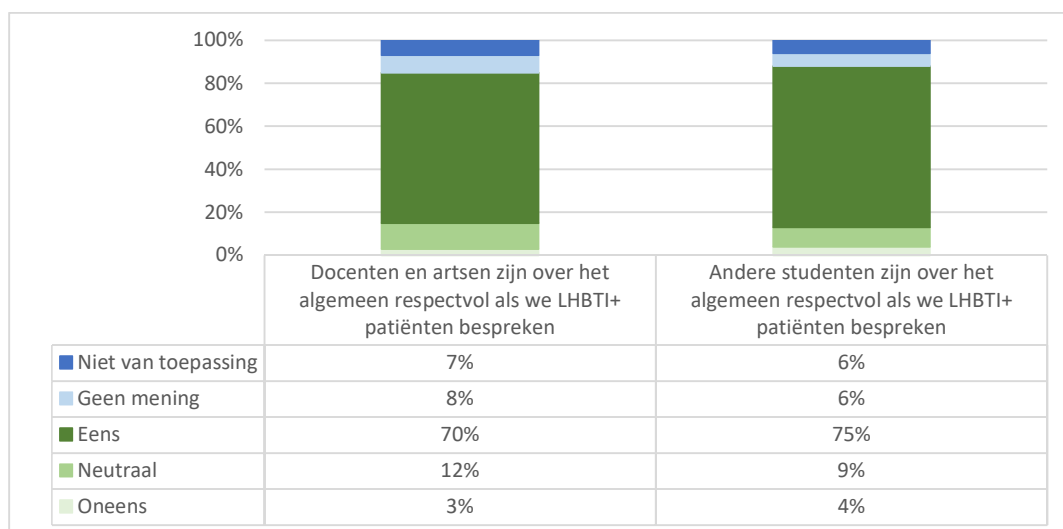
### 3.3. Verborgene curriculum

#### 3.3.1. Respectvolle bespreking

Driekwart van de studenten (75%) vindt dat andere studenten over het algemeen respectvol zijn als LHBTI+ patiënten worden besproken (Figuur 15). Een klein gedeelte van de studenten (4%) is het hier niet mee eens, en 9% van de studenten is het hier niet mee eens maar ook niet mee oneens.

Zeven op de tien studenten (70%) vindt dat docenten en artsen over het algemeen respectvol zijn als LHBTI+ patiënten worden besproken (Figuur 15). Drie procent vindt docenten en artsen niet respectvol wanneer LHBTI+ patiënten worden besproken. Een op de acht studenten (12%) is het hier niet mee eens maar ook niet mee oneens.

**Figuur 15 – Respectvolle bespreking (n=194)**

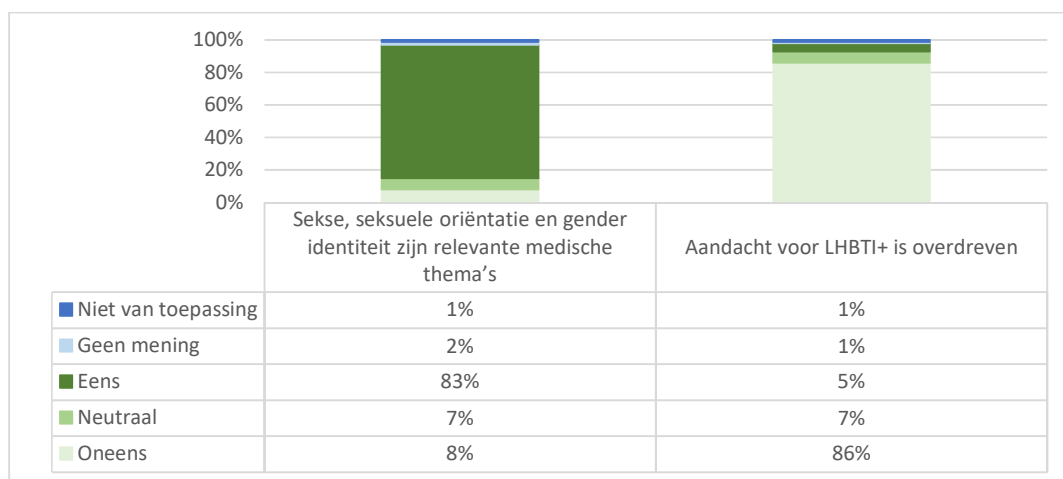


### 3.3.2. (Medische) Relevantie van LHBTI+ thema's

De meeste studenten (83%) vinden sekse, seksuele oriëntatie en genderidentiteit relevante medische thema's (Figuur 16). Meer LHBTI+ studenten (88%) dan niet-LHBTI+ studenten (77%) zijn het eens met deze stelling. Master studenten (84%) zijn het hier iets vaker mee eens dan Bachelor studenten (81%; niet in figuur).

Bijna negen op de tien studenten (86%) geeft aan dat aandacht voor LHBTI+ niet overdreven is (Figuur 16). Meer niet-LHBTI+ studenten (9%) dan LHBTI+ studenten (2%) vinden de aandacht voor LHBTI+ overdreven (niet in figuur). Alle non-binaire en queer studenten zijn het hier niet mee eens. Studenten die zich als man identificeren (3%) vinden vaker dat aandacht voor LHBTI+ overdreven is dan studenten met een vrouwelijke genderidentiteit (1%).

**Figuur 16 – (Medische) Relevantie van LHBTI+ thema's (n=194)**



### 3.3.3. Pathologiseren/stigmatiseren van LHBTI+

Slechts een klein gedeelte van de studenten (7%) vindt dat informatie soms zo wordt gepresenteerd dat het lijkt alsof homoseksualiteit een ziekte is (Figuur 17). Driekwart van de studenten (76%) geeft aan het hier niet mee eens te zijn. Meer LHBTI+ studenten (11%) dan niet-LHBTI+ studenten (1%) zijn het eens met deze stelling (niet in figuur). Non-binaire (30%) en queer studenten (67%) zijn het vaker eens met deze stelling dan studenten die zich als man (9%) of vrouw (4%) identificeren.

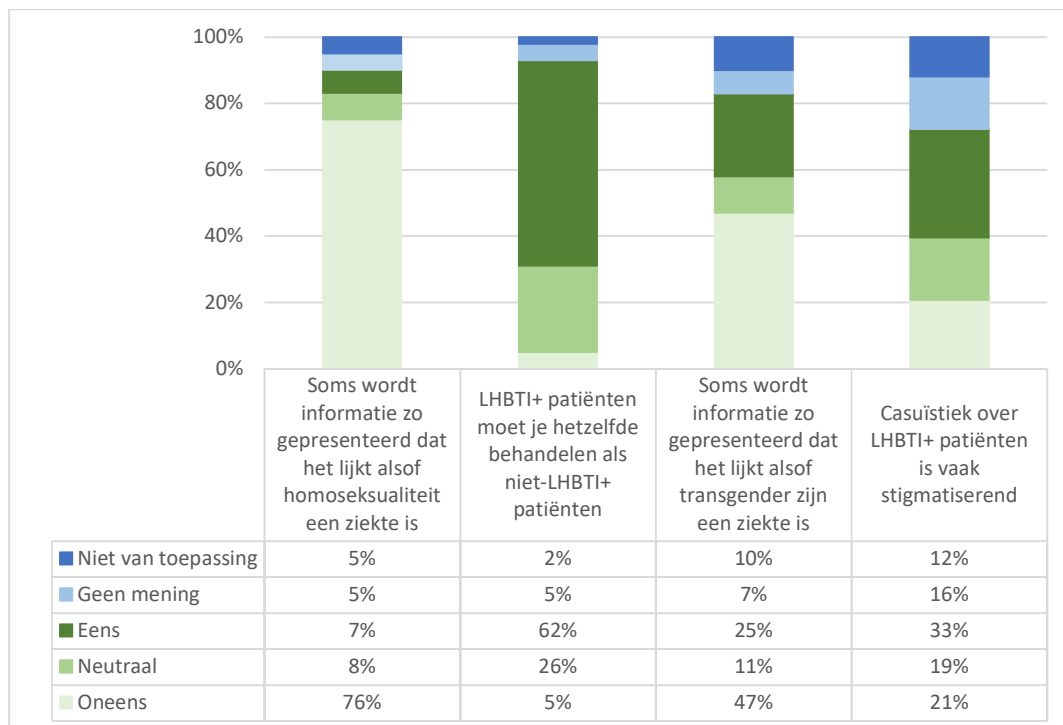
Ruim drie op de vijf studenten (62%) vindt dat je LHBTI+ patiënten hetzelfde moet behandelen als niet-LHBTI+ patiënten (Figuur 17). Meer niet-LHBTI+ studenten (72%) dan LHBTI+ studenten (54%) vinden dat LHBTI+ patiënten hetzelfde moeten worden behandeld als niet-LHBTI+ patiënten (niet in figuur). LHBTI+ studenten (35%) geven vaker aan het niet eens maar ook niet oneens te zijn met deze stelling dan niet-LHBTI+ studenten (16%).

Bijna de helft van de studenten (47%) is het oneens met de stelling dat informatie soms zo gepresenteerd wordt dat het lijkt alsof transgender zijn een ziekte is (Figuur 17). Een kwart van de studenten (25%) vindt dat informatie soms wel zo wordt gepresenteerd en 11% geeft aan het hier niet mee eens maar ook niet mee oneens te zijn. Meer LHBTI+ studenten (30%) dan niet-LHBTI+ studenten (14%) vinden dat informatie soms zo wordt gepresenteerd dat het lijkt alsof transgender zijn een ziekte is (niet in figuur). Non-binaire

(100%) en queer studenten (67%) zijn het vaker eens met deze stelling dan studenten die zich als man (26%) of vrouw (20%) identificeren.

Een op de drie studenten (33%) vindt casuïstiek over LHBTI+ patiënten vaak stigmatiserend (Figuur 17). Een op de vijf studenten (21%) is het oneens met deze stelling en 16% van de studenten geeft aan hier geen mening over te hebben. Meer LHBTI+ studenten (42%) dan niet-LHBTI+ studenten (22%) vinden casuïstiek over LHBTI+ patiënten vaak stigmatiserend (niet in figuur). Non-binaire (100%) en queer studenten (86%) zijn het vaker eens met deze stelling dan studenten die zich als man (14%) of vrouw (17%) identificeren.

**Figuur 17 – Pathologiseren/stigmatiseren van LHBTI+ (n=194)**



### 3.3.4. Rolmodellen en ervaringsdeskundigheid

Bijna twee op de drie studenten (63%) vindt het belangrijk dat er onder artsen en docenten LHBTI+ rolmodellen zijn (Figuur 18). LHBTI+ studenten (83%) zijn het vaker eens met deze stelling dan niet-LHBTI+ studenten (44%; niet in figuur). Non-binaire (100%) en queer studenten (86%) zijn het vaker eens met deze stelling dan studenten die zich als man (57%) of vrouw (63%) identificeren.

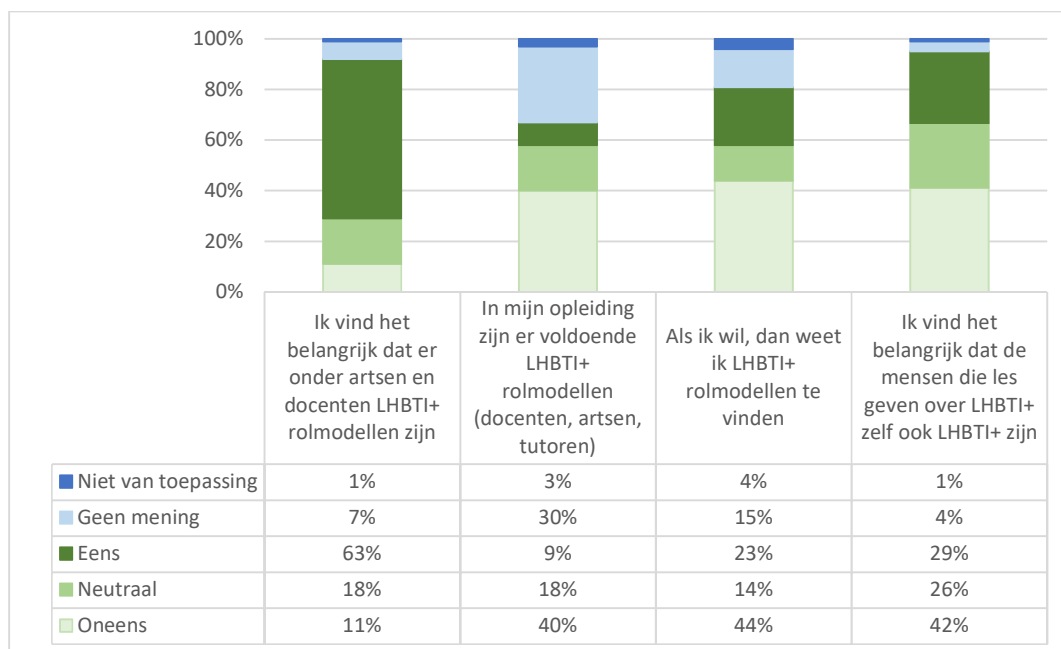
Een op de tien studenten (9%) vindt dat er in diens opleiding voldoende LHBTI+ rolmodellen zijn (Figuur 18). Twee op de vijf studenten (40%) is het hier niet mee eens en bijna een derde van de studenten (30%) heeft hier geen mening over. LHBTI+ studenten (51%) zijn het vaker oneens met deze stelling dan niet-LHBTI+ studenten (27%; niet in figuur).

Bijna een kwart van de studenten (23%) weet waar ze LHBTI+ rolmodellen kunnen vinden (Figuur 18) en 44% geeft aan het hiermee oneens te zijn. Meer LHBTI+ studenten (57%) dan niet-LHBTI+ studenten (30%) zijn het oneens met deze stelling (niet in figuur). Non-binaire (6%) en queer studenten (67%) zijn het vaker oneens met deze stelling dan studenten die zich als man (43%) of vrouw (42%) identificeren.



Ruim een kwart van de studenten (29%) vindt het belangrijk dat de mensen die lesgeven over LHBTI+ zelf ook LHBTI+ zijn (Figuur 18). Twee op de vijf studenten (42%) geeft aan dit niet belangrijk te vinden en een kwart van de studenten (26%) is het hier niet mee eens maar ook niet mee oneens. Meer LHBTI+ studenten (42%) dan niet-LHBTI+ studenten (15%) vinden dit belangrijk (niet in figuur). Non-binaire (100%) en queer studenten (67%) zijn het vaker eens met deze stelling dan studenten die zich als man (23%) of vrouw (26%) identificeren.

**Figuur 18 – Belang van rolmodellen/ervaringsdeskundigheid (n=194)**

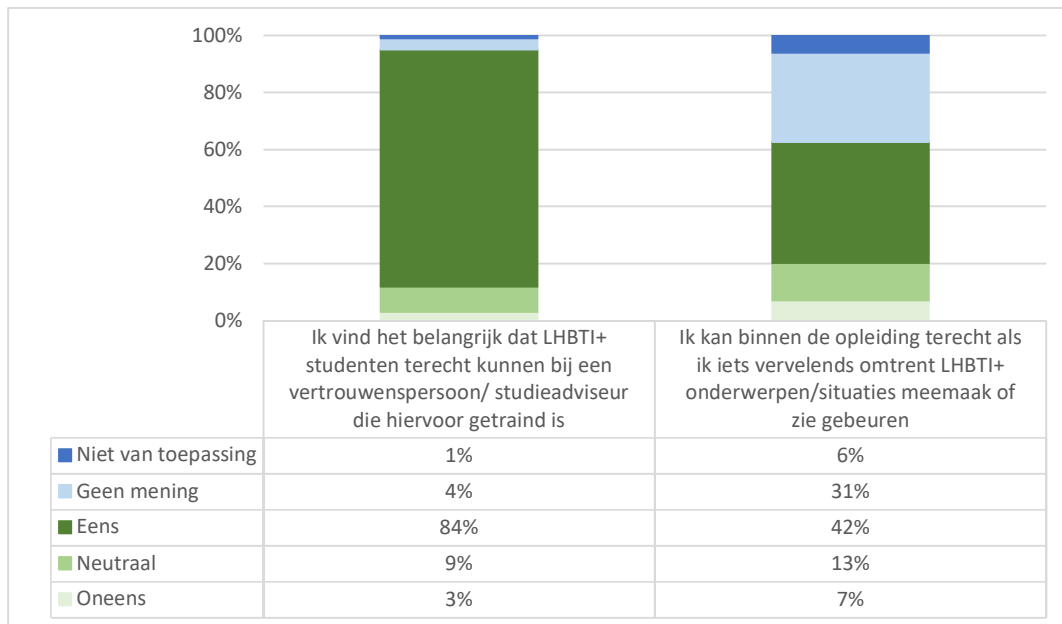


### 3.3.5. Belang van een vertrouwenspersoon/meldpunt

Het grootste gedeelte van de studenten (84%) vindt het belangrijk dat LHBTI+ studenten terecht kunnen bij een vertrouwenspersoon/studieadviseur die hiervoor getraind is (Figuur 19). Alle non-binaire en queer studenten zijn het eens met deze stelling (niet in figuur). Mannelijk identificerende studenten (9%) zijn het vaker oneens met deze stelling in vergelijking met vrouwelijk identificerende studenten (1%).

Ruim twee op de vijf studenten (42%) is het eens met de stelling binnen de opleiding terecht te kunnen als men iets vervelends omtrent LHBTI+ onderwerpen/situaties meemaakt of ziet gebeuren (Figuur 19). Een klein gedeelte van de studenten (7%) vindt dat ze hiermee binnen de opleiding niet terecht kunnen. Ruim een derde van de studenten (31%) heeft hier geen mening over. Niet-LHBTI+ studenten (36%) hebben hier vaker geen mening over dan LHBTI+ studenten (26%; niet in figuur). Meer LHBTI+ (48%) dan niet-LHBTI+ studenten (40%) zijn het eens met deze stelling. Queer (100%) en mannelijk identificerende studenten (57%) zijn het vaker eens met deze stelling dan non-binaire (14%) en vrouwelijk identificerende (39%) studenten.

**Figuur 19 – Belang van vertrouwenspersoon/meldpunt (n=194)**



### 3.3.6. Thuis voelen en veilig voelen

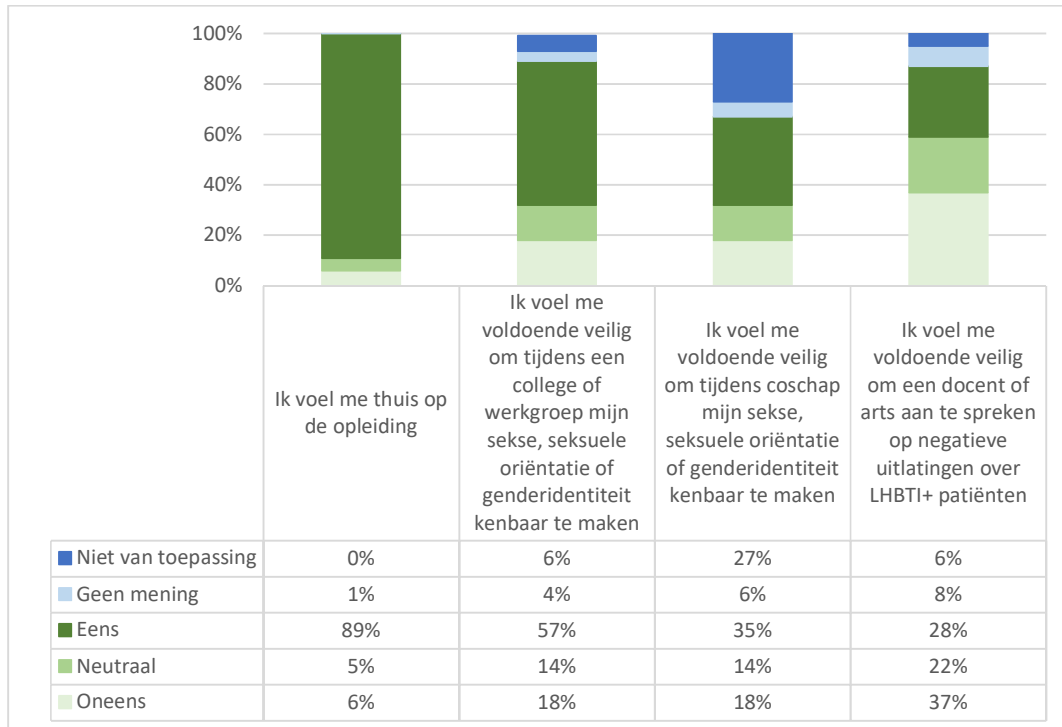
Bijna negen op de tien studenten (89%) voelt zich thuis op de opleiding. Een klein gedeelte van de studenten (6%) is het oneens met deze stelling (Figuur 20). Vier van de elf studenten die aangeven zich niet thuis te voelen op de opleiding identificeren zich als non-binair, dat is meer dan de helft van de non-binaire studenten (N=7) die dit gedeelte van de survey hebben ingevuld.

Bijna zes op de tien studenten (57%) voelt zich voldoende veilig om tijdens een college of werkgroep diens sekse, seksuele oriëntatie en/of genderidentiteit kenbaar te maken (Figuur 20). Een op de zes studenten (18%) voelt zich onvoldoende veilig om deze informatie kenbaar te maken. 14% van de studenten is het hier niet mee eens maar ook niet mee oneens. Meer niet-LHBGTI+ studenten (69%) dan LHBGTI+ studenten (51%) zijn het eens met deze stelling (niet in figuur). Studenten die zich als man (59%) of vrouw (60%) identificeren, voelen zich vaker veilig om diens sekse, seksuele oriëntatie of genderidentiteit kenbaar te maken dan non-binaire (24%) en queer studenten (33%).

Ruim een derde van de studenten (35%) voelt zich voldoende veilig om tijdens hun coschap diens sekse, seksuele oriëntatie of genderidentiteit kenbaar te maken (Figuur 20). Bijna een op de vijf studenten (18%) is het oneens met deze stelling. Voor ruim een kwart van de studenten (27%) is deze stelling/situatie niet van toepassing. Meer niet-LHBGTI+ studenten (54%) dan LHBGTI+ studenten (16%) zijn het eens met deze stelling (niet in figuur). Geen van de non-binaire en queer studenten voelen zich voldoende veilig om tijdens coschap hun sekse, seksuele oriëntatie of genderidentiteit kenbaar te maken. Studenten die zich als vrouw identificeren (40%) zijn het vaker eens met deze stelling dan mannelijk identificerende studenten (26%).

Bijna twee op de vijf studenten (37%) voelt zich onvoldoende veilig om een arts en/of docent aan te spreken op negatieve uitlatingen over LHBGTI+ patiënten tegenover 28% die zich wel voldoende veilig voelt hierover (Figuur 20). Ruim een op de vijf studenten (22%) is het hier niet mee eens maar ook niet mee oneens. LHBGTI+ studenten (40%) voelen zich vaker *onvoldoende* veilig om een arts/docent hierop aan te spreken dan niet-LHBGTI+ studenten (30%; niet in figuur).

**Figuur 20 – Thuis voelen en veilig voelen (n=194)**



## Box 2: Samenvatting van de belangrijkste resultaten

- De helft van de studenten heeft in de opleiding (nog) niets geleerd over LHBTI+ thema's;
- De meeste studenten weten waar de afkorting LHBTI+ voor staat, maar de helft van de niet-LHBTI+ studenten weet dit enkel gedeeltelijk;
- Als LHBTI+ onderwerpen wel gedoceerd worden, gaat dat voornamelijk over: identiteit, seksualiteit en gender, en in mindere mate over transgenderzorg en genderchirurgie, infectieziekten (SOA's en HIV) en differences in sex development (DSD);
- Het overgrote deel van de studenten vond het belangrijk over elk LHBTI+ gezondheidsthema te leren, namelijk: mentale gezondheid, blinde vlekken en aannames, zorgbehoeften, fysieke gezondheid, LHBTI+ inclusieve anamnese, lichamelijk onderzoek, bejegening, sociaal-maatschappelijke context, en verschillende verklaringsmodellen. Daarentegen werd door de meerderheid bij elk thema aangegeven dat ze hierover onvoldoende leren;
- Aan het einde van de opleiding vindt 39% van de studenten en afgestudeerden dat ze onvoldoende voorbereid zijn om goede zorg te leveren aan LHBTI+ patiënten, slechts 20% van de studenten voelt zich voldoende voorbereid;
- LHBTI+ patiënten komen weinig in casuïstiek voor en vaak enkel wanneer hun sekse, seksuele oriëntatie of genderidentiteit het probleem is; LHBTI+ studenten vinden casuïstiek over LHBTI+-patiënten vaker stereotyperend/stigmatiserend dan niet-LHBTI+ studenten;
- Andere studenten, docenten en artsen worden over het algemeen respectvol bevonden als er LHBTI+ onderwerpen worden besproken;
- Weinig studenten vinden dat informatie soms zo wordt gepresenteerd dat het lijkt alsof homoseksualiteit een ziekte is, maar een kwart van de studenten vindt dat transgender-zijn wél als ziekte gepresenteerd wordt;
- Meer niet-LHBTI+ dan LHBTI+ studenten vinden dat LHBTI+ patiënten hetzelfde moeten worden behandeld als niet-LHBTI+ patiënten;
- Er zijn onvoldoende zichtbare LHBTI+ rolmodellen op de opleiding, terwijl dit wél belangrijk wordt gevonden;
- Studenten vinden het belangrijk dat ze binnen de opleiding terecht kunnen als ze iets vervelends omtrent LHBTI+ onderwerpen/situaties meemaken of zien gebeuren, en er wordt over het algemeen ervaren dat dit ook mogelijk is;
- De meeste studenten voelen zich veilig om op de (Bachelor) opleiding 'uit de kast te komen' en hebben dit ook volledig of gedeeltelijk gedaan. Opvallend is dat minder studenten zich veilig voelen om dit tijdens de coschappen kenbaar te maken. Non-binaire studenten voelen zich vaker niet thuis op de opleiding;
- Slechts een minderheid van de studenten voelt zich veilig genoeg om een docent/arts aan te spreken over negatieve uitlatingen over LHBTI+ patiënten.

## 4. Conclusies en aanbevelingen

In dit rapport presenteren wij de resultaten van een explorerende survey onder medisch studenten van alle acht faculteiten in Nederland over hun ervaringen met LHBTI+ onderwerpen in het geneeskundecurriculum.

Dit zijn de eerste kwantitatieve data over de staat van medisch onderwijs ten aanzien van deze thema's in Nederland<sup>3</sup>. Een totaal van 358 studenten vulde deel 1 van de survey in. Dit waren zowel niet-LHBTI+ als LHBTI+ studenten.

De meeste studenten vinden dat er momenteel onvoldoende aandacht voor LHBTI+ onderwerpen in het curriculum is. Ze ervaren onvervulde leerbehoeften op het gebied van diverse LHBTI+ gezondheidsthema's, zoals mentale en fysieke gezondheid, inclusieve seksuele anamnese en communicatie met en bejegening van LHBTI+ patiënten. Aan het einde van de opleiding (masterjaar 3) voelt bijna de helft zich onvoldoende voorbereid om goede zorg aan LHBTI+ patiënten te leveren. De meeste studenten vinden daarnaast dat er verbetering nodig is in de manier waarop LHBTI+ onderwerpen aan bod komen in studiehandleidingen en casuïstiek, en in de manier waarop deze onderwerpen worden besproken door docenten. Casuïstiek wordt, met name door LHBTI+ studenten, bijvoorbeeld veelal als stereotyperend of stigmatiserend ervaren. Daarentegen ervaren studenten dat docenten en medestudenten over het algemeen respectvol met LHBTI+ thema's omgaan, en dat ze elkaar erop kunnen aanspreken als dit niet zou gebeuren. Ook geven de meeste aan dat ze binnen de opleiding terecht kunnen voor het melden of bespreken van vervelende situaties omtrent LHBTI+.

LHBTI+ studenten zijn over het algemeen kritischer over de kwaliteit van het onderwijs en het onderwijsmateriaal dan niet-LHBTI+ studenten.

De meeste LHBTI+ studenten voelen zich thuis op de opleiding, echter, uit de kast komen in de master (tijdens de coschappen) wordt door minder studenten als veilig ervaren dan uit de kast komen in de bachelor. Niet-binaire studenten voelen zich het minst thuis op de opleiding. Tenslotte vinden studenten dat er onvoldoende (zichtbare) LHBTI+ rolmodellen op de opleiding zijn, terwijl ze hier wel behoefte aan hebben.

## 4.1. Aanbevelingen

Als werkgroep formuleren wij de volgende aanbevelingen:

1. Gezien de evidente onvervulde leerbehoeften van bachelor en masterstudenten geneeskunde, en de waarde die gehecht wordt aan de ontwikkeling van competenties op het gebied van diversiteit (Raamplan artsopleiding, 2020), moet er structureel meer aandacht komen voor LHBTI+ thema's in het geneeskundeonderwijs. Er zijn momenteel nationaal en internationaal handzame en evidence-based implementatiedocumenten beschikbaar, waarin leerdoelen, kerncompetenties en ook onderwijsmateriaal open access beschikbaar wordt gesteld aan faculteiten. Dergelijke inspiratie is ook te vinden in Journals als MedEdPublish<sup>4</sup>. Bij het implementeren van nieuw onderwijsmateriaal moet rekening worden gehouden met de didactische vaardigheden die nodig zijn om LHBTI+ onderwerpen op een sensitieve en niet-stigmatiserende wijze met studenten te bespreken. In lijn met van Heesewijk et al. (2022) bevelen wij daarnaast aan onderwijs te ontwikkelen en uit te voeren samen met ervaringsdeskundigen uit de LHBTI+ community, waarbij ervaringsdeskundigen volwaardig worden gecompenseerd.

<sup>3</sup> Er zijn al enkele kwalitatieve papers verschenen, zie bijvoorbeeld Muntinga, M., Beuken, J., Gijs, L., & Verdonk, P. (2020). Are all LGBTQI+ patients white and male? Good practices and curriculum gaps in sexual and gender minority health issues in a Dutch medical curriculum. *GMS journal for medical education*, 37(2).

<sup>4</sup> Zie voor een actueel overzicht van wetenschappelijke publicaties over onderwijs-initiatieven Van Heesewijk, J., Kent, A., van de Grift, T. C., Harleman, A., & Muntinga, M. (2022). Transgender health content in medical education: a theory-guided systematic review of current training practices and implementation barriers & facilitators. *Advances in Health Sciences Education*, 1-30.

2. Opleidingen moeten duurzaam zorg dragen voor een veilig leer-en werkklimaat voor LHBTI+ studenten, in het bijzonder niet-binaire studenten. Met name in de masterfase voelen studenten zich nog onvoldoende veilig om hun seksuele of gender identiteit kenbaar te maken. Het bestaan van zichtbare LHBTI+ rolmodellen kan bijdragen aan sociale veiligheid en acceptatie van seksuele en genderdiversiteit, evenals aandacht voor en deelname aan belangrijke initiatieven zoals Pride en Paarse Vrijdag. Daarnaast kunnen minimale, alledaagse interventies, zoals het plaatsen van een regenboogvlag op een bureau, studenten welkom doen voelen. Het is hierbij uiteraard belangrijk dat er daadwerkelijk expertise op het gebied van LHBTI+ onderwerpen in huis is – en dat studenten de weg naar deze expertise weten te vinden.
3. Goed medisch onderwijs ten aanzien van LHBTI+ thema's vereist specifieke competenties. Niet elke docent, opleider of studieadviseur heeft deze competenties in huis. Om aanbeveling 1 en 2 te ondersteunen is het daarom raadzaam dat onderwijsinstellingen investeren in het trainen van medewerkers op het gebied van LHBTI+ thema's. Voor een overzicht van organisaties die dergelijke trainingen aanbieden (met speciale focus op hoger onderwijs en/of medisch onderwijs) verwijzen wij naar het resources document.
4. Er moet meer onderzoek komen naar de ervaringen van LHBTI+ studenten en (jonge) artsen in de context van de Nederlandse gezondheidszorg en zorgopleidingen. Dergelijk onderzoek is momenteel schaars, maar kan bijvoorbeeld een leidraad bieden bij het creëren van een veiliger klimaat voor LHBTI+ studenten tijdens coschappen en vervolgopleidingen. Uit onderzoek is bekend dat uitsluitingsprocessen op basis van sociale achtergrond en de hiërarchische structuur van de medische werkvloer een rol spelen bij de ervaringen én carrièrekansen van studenten met een migratieachtergrond (Leyerzapf, 2018; Van Andel, 2022). Er is meer inzicht nodig in de mate waarin deze bevindingen te extrapoleren zijn naar studenten uit een seksuele of gender minderheidsgroep.

