Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen

Eindrapportage CGS-project

Januari 2018

"Elke arts wil passende zorg leveren. Dat betekent dat je ook oog hebt voor de invloed van gender. Dit stimuleren we onder meer via de geneeskundige vervolgopleidingen en daar werken we aan met vijf wetenschappelijke verenigingen. Uiteindelijk gaat het om een brede bewustwording en dat artsen ook de invloed van gender op de te leveren zorg in het achterhoofd hebben. Dat is en blijft voor elke patiënt maatwerk".

René Héman – Voorzitter KNMG
Quote WOMEN Inc. congres Gender en Gezondheid, 5 oktober 2017

COLLEGE GENEESKUNDIGE SPECIALISMEN

knmg

GENDER& WOMEN'S HEALTH Radboudumc

ZonMw

Projectteam
Prof. dr. Toine Lagro-Janssen (projectleider)
Joni Scholte, MSc
Drs. Tess Pepping
Anouk Peters

Dit landelijke project 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen' is uitgevoerd in opdracht van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) van de KNMG dankzij subsidie van ZonMw, Kennisprogramma Gender en Gezondheid.

Auteurs
Prof. dr. Toine Lagro-Janssen (projectleider)
Joni Scholte, MSc
Drs. Tess Pepping

Radboud universitair medisch centrum
Vrouwenstudies Medische Wetenschappen (Gender & Women's Health)
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
Tel.: +31 (0)24 361 90 49

Samenvatting

In 2016 is het projectplan 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen' op initiatief van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) opgesteld. Dit heeft geleid tot een eenjarig project dat door Vrouwenstudies Medische Wetenschappen van het Radboudumc is uitgevoerd, in opdracht van het CGS en met subsidie van ZonMw. De vijf geneeskundige vervolgopleidingen interne geneeskunde, psychiatrie, cardiologie, huisartsgeneeskunde en maatschappij en gezondheid hebben meegewerkt aan het project. Alle beoogde doelstellingen zijn gerealiseerd.

De concilia van de vijf geneeskundige vervolgopleidingen hebben ingestemd om sekse/gender in de landelijke opleidingsplannen te verankeren. Een checklist is ontwikkeld waarmee *globaal* bepaald kan worden of sekse/gender aspecten voorkomen in het opleidingsaanbod van vervolgopleidingen. Met de change agents van de vijf vervolgopleidingen zijn *specifieke* gendersensitieve criteria opgesteld. Hierin zijn de onderwerpen benoemd waarin tijdens de opleiding aandacht aan sekse- en gender-verschillen moet worden besteed. Daarnaast is er per vervolgopleiding binnen het project een plan opgesteld om sekse/gender in het onderwijsaanbod te implementeren.

Uit onderzoek naar het opleidingsaanbod van de acht regionale huisartsopleidingen blijkt dat er gefragmenteerd aandacht is voor sekse/gender, dat sekse/gender niet opgenomen is in de eindtermen van de regionale opleidingsplannen en dat er geen structureel aanbod is van een genderdeskundigheidstraining voor opleiders en docenten.

Om aiossen bewust te maken van het belang van relevante sekse/gender aspecten bij ziekte en gezondheid is de e-learning 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding' ontwikkeld. Aiossen van de vijf vervolgopleidingen hebben hieraan meegewerkt. De e-learning wordt beschikbaar gesteld aan alle geneeskundige vervolgopleidingen om te gebruiken binnen het onderwijs.

Op de Invitational Conference zijn ervaringen uitgewisseld en hebben een aantal aanwezige afgevaardigden van geneeskundige vervolgopleidingen aangegeven open te staan om hun opleidingen gendersensitiever te maken. Daartoe hebben ze o.a. de volgende handvatten gekregen: het betrekken van het concilium, het opnemen van sekse/gender in het opleidingsplan en competentieprofiel, het aanstellen van een change agent die intern de verandering in beweging zet, het betrekken van aiossen, het verhogen van de gendersensitiviteit van docenten en opleiders door het volgen van een landelijke cursus 'Teach the Teacher', bewustwording creëren middels voordrachten op symposia en het verplicht inzetten van de e-learning 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding'.

Geconcludeerd kan worden dat sekse en gender aspecten in het landelijk opleidingsplan en in het onderwijs gestalte heeft gekregen in de vijf geneeskundige vervolgopleidingen. De werkwijze van dit project met de opgestelde checklist is een exemplarisch voorbeeld voor andere opleidingen.

Een verdieping door het aanbieden van trainingen aan opleiders/docenten, een verbreding door een vervolgproject naar andere geïnteresseerde geneeskundige vervolgopleidingen en een verduurzaming van gendersensitief opleiden door het als een kwaliteitskenmerk op te nemen in de visitaties van de betreffende opleidingen is noodzakelijk. Het projectteam en de begeleidingscommissie achten het getij gunstig.

Inhoudsopgave

Voorwoord 5
1. Aanleiding voor het project 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen' 7
2. Beoogde resultaten van het project 8
3. Activiteiten en resultaten van het project 9
4. Gerealiseerde doelstellingen, bevindingen en aanbevelingen 18
5. Referenties 22
Bijlagen 23

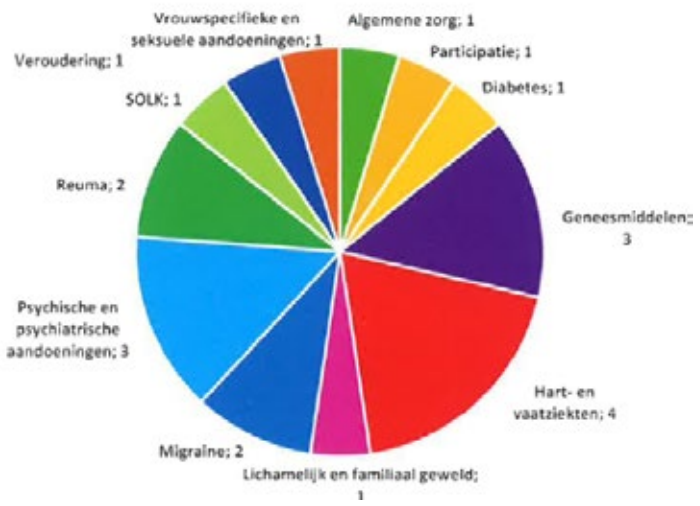
Voorwoord

De Kennisagenda Gender en Gezondheid heeft duidelijk gemaakt dat er evidente en relevante verschillen zijn tussen mannen en vrouwen die invloed hebben op ziekte en gezondheid (ZonMw, 2015). Deze verschillen worden veroorzaakt door een samenspel van biologische, psychosociale, sociale en culturele factoren. In het verleden waren slechts de biologische verschillen in voortplanting, voortplantingsorganen en hormonen tussen mannen en vrouwen bekend (Hamberg & Larsson, 2009). Men heeft lang gedacht dat dit de enige verschillen waren. Hierdoor werd in geneeskundig onderzoek, zoals geneesmiddelenonderzoek, enkel gebruik gemaakt van jonge blanke mannen als proefpersonen. Er werd verondersteld dat de uitkomsten van geneeskundig onderzoek gegeneraliseerd konden worden en even toepasbaar waren voor vrouwen.

Tegenwoordig realiseert men zich nog altijd onvoldoende dat veel van de bestaande kennis over ziekte en gezondheid is gebaseerd op het jonge blanke mannenlichaam. Al is er een aantal (studie) boeken beschikbaar, waarin de huidige kennis over sekse- en genderverschillen is gebundeld (Fauser et al., 2013; Kuhlman & Annadale, 2010; Maas & Lagro-Janssen, 2010; Schenk-Gustafsson et al., 2012; Wizemann & Pardue, 2001), deze kennis is nog onvoldoende geïntegreerd in de dagelijkse praktijk, opleidingen en nascholingen van artsen en aiossen.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in 2016 €12 miljoen beschikbaar gesteld om de kennisachterstand te verkleinen en passende kwalitatieve zorg voor iedereen te realiseren. In datzelfde jaar is ZonMw het vierjarige Kennisprogramma Gender en Gezondheid gestart. In dit programma wordt het beschikbare budget verdeeld over 12 thema's (figuur 1) waarin de kennislacunes het grootst zijn volgens genderexperts en professionals verenigd in de interdisciplinaire Alliantie Gender en Gezondheid (ZonMw, 2017). Naast meer onderzoek zal ook een verandering moeten optreden in de houding bij de medische professionals zodat kennis van man-vrouw verschillen in ieders beroepspraktijk toegepast gaat worden. Dat begint bij de ontsluiting van kennis in het onderwijs. Daartoe zijn succesvolle handvatten ontwikkeld voor gendersensitief onderwijs in de bachelor geneeskunde op alle acht medische faculteiten. In 2014 zijn daartoe criteria opgesteld van een gendersensitief medisch curriculum, waardoor screening en implementatie in het onderwijs mogelijk is. Deze resultaten hebben ertoe geleid dat ook in de geneeskundige vervolgopleidingen het belang, de noodzaak en de urgentie gevoeld worden om gendersensitiviteit op de agenda te zetten.

In 2016 wordt het projectplan 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen' op initiatief van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) ontwikkeld met als doel om vijf geneeskundige vervolgopleidingen gendersensitief te maken. De afdeling Vrouwenstudies Medische Wetenschappen van het Radboudumc te Nijmegen krijgt de opdracht van het CGS om dit project uit te voeren.



Figuur 1. Overzicht van de 12 thema's binnen Kennisprogramma Gender en Gezondheid inclusief verdeling van de gehonoreerde projecten (oktober 2017)

Er zijn belangrijke stappen gezet. Alle vijf geneeskundige vervolgopleidingen hebben actief meegewerkt om sekse/gender in de landelijke opleidingsplannen op te nemen en te vertalen naar concreet onderwijs. Een interessante en activerende e-learning voor aiossen is ontwikkeld en een checklist, waarmee bepaald kan worden in hoeverre sekse/gender aspecten voorkomen in het opleidingsaanbod van de geneeskundige vervolgopleidingen, zorgt voor verdere verspreiding in de andere geneeskundige vervolgopleidingen. De werkwijze van dit project kan dienen als voorbeeld voor alle geneeskundige vervolgopleidingen.

We hebben in één jaar veel bereikt door het enthousiasme van het projectteam en de inzet van vele betrokkenen. Ons einddoel in dit project is bereikt, maar onze ambitie ligt hoger. Na een startfase bij het implementeren van nieuwe ontwikkelingen volgt immers een fase van duurzame integratie. We willen als projectteam in de toekomst graag aan die duurzame integratie onze bijdrage leveren.

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

Nijmegen, december 2017

1. Aanleiding voor het project ‘Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen’

Sekse en gender hebben als determinanten van gezondheid invloed op incidentie, prevalentie, klachtpresentatie, prognose, diagnose, behandeling en preventie (Lagro-Janssen, 2010). Mannen en vrouwen verschillen bijvoorbeeld in pijnbeleving en reactie op pijnstillende medicijnen (De Boer et al., 2009). Voortgang in de medische wereld leidt tot aanpassingen in de geboden zorg, maar dit is nog onvoldoende gebeurd met de kennis die is vergaard over sekse- en genderspecifieke geneeskunde. Hierdoor is onze huidige zorg en medisch onderwijs nog onvoldoende ingericht op deze verschillen (Ludwig et al., 2015).

Er is in Nederland implementatieonderzoek uitgevoerd om de basisopleiding tot arts sekse- en gendersensitiever te maken (Lagro-Janssen et al. 2017; Verdonk et al., 2006). Ook in Australië (Monash University, 2017), Canada (IGH, 2017), Oostenrijk (Hochleitner et al., 2013) en Duitsland (Ludwig et al., 2015) bestaan er vakgroepen of instituten die zich inzetten om sekse/gender aspecten op te nemen in het medisch basiscurriculum. Daarnaast zijn succesvolle projecten afgerond om sekse- en genderspecifieke geneeskunde in de huisartsopleidingen te integreren (Celik et al., 2008; Dielissen et al., 2014; Dielissen et al., 2009). Er is ook een practicum seksespecifieke huisartsgeneeskunde ontwikkeld om te gebruiken in opleiding en nascholing. Hierin staan diverse casussen beschreven die opleiders en docenten kunnen helpen om sekse- en genderverschillen te vertalen naar de praktijk (Lagro-Janssen & Verdonk, 2007). Ook bestaat er een succesvolle training om een genderperspectief aan klinische richtlijnen toe te voegen (Keuken et al., 2007).

Nog niet eerder is getracht sekse en gender in landelijke geneeskundige vervolgopleidingen te integreren. Daarom is dit project ‘Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen’ in opdracht van het CGS en met subsidie van ZonMw uitgevoerd. Het project had een looptijd van één jaar van 15 december 2016 tot 15 december 2017. Het project heeft zich gericht op het gendersensitiever maken van vijf geneeskundige vervolgopleidingen namelijk: interne geneeskunde, psychiatrie, cardiologie, maatschappij en gezondheid en huisartsgeneeskunde. Er is sprake van een gendersensitieve opleiding als aiossen inzicht verwerven in de voor de praktijk relevante sekse- en genderverschillen in hun geneeskundige vervolgopleiding en dit kunnen toepassen in de medische praktijk.

De vijf vervolgopleidingen zijn gekozen om de volgende redenen: het betreffen specialismen met omvangrijke beroepsgroepen en grote aantallen aiossen, er is binnen deze geneeskundige specialismen voldoende wetenschappelijk bewijs voor evidente en relevante sekse- en genderverschillen en er waren bij deze vervolgopleidingen change agents te traceren die zich wilden inzetten om de verandering tot gendersensitief opleiden vanuit de eigen vereniging in beweging te zetten.

2. Beoogde resultaten van het project

De opdracht van het CGS was het gendersensitiever maken van vijf geneeskundige vervolgopleidingen: interne geneeskunde, psychiatrie, cardiologie, maatschappij en gezondheid en huisartsgeneeskunde.

Het project beoogt de onderstaande zes resultaten:

1. Gender is verankerd in de landelijke opleidingsplannen van de desbetreffende opleidingen. Daartoe worden de desbetreffende opleidingsplannen geëvalueerd en geanalyseerd, op basis waarvan op het specialisme toegespitste aanbevelingen worden voorgesteld. Vervolgens worden deze besproken met betrokkenen en worden zo mogelijk voorstellen gedaan om de aandacht voor gender in de opleiding te verbeteren en worden voorstellen gedaan voor (te ontwikkelen) onderwijsmateriaal.
2. Er is (zo nodig per specialisme) een checklist of een gestructureerde methode ontwikkeld om te bepalen in hoeverre gender voorkomt in het opleidingsaanbod en wat er nog aan toegevoegd zou kunnen worden. In het ontwikkelde instrument worden gendersensitieve criteria benoemd om te bepalen in welke opleidingsthema's gender minimaal aan de orde zou moeten komen.
3. Er is een e-learning "introductie gender in de vervolgopleiding" ontwikkeld die in alle 5 de opleidingen gebruikt kan worden.
4. Er is voor één specialisme binnen een regio onderzocht hoe gender vanuit het landelijk opleidingsaanbod vertaald is in de regionale of lokale opleidingsplannen of in het regionale of lokale opleidingsaanbod. Op basis daarvan worden aanbevelingen gedaan.
5. Er is een implementatieplan ontwikkeld om gender landelijk in het onderwijsaanbod van de overige vervolgopleidingen te kunnen borgen.
6. Het project wordt afgesloten met een kleinschalige Invitational over de resultaten van het project en de adviezen voor landelijke implementatie.

Voor dit project is gebruik gemaakt van kennis en ervaring die in het binnenland en buitenland is opgedaan (Hochleitner et al., 2013; IGH, 2017; Ludwig et al., 2015; Risberg et al., 2009).

3. Activiteiten en resultaten van het project

3.1 Projectteam, begeleidingscommissie en klankbordgroep e-learning

De afdeling Vrouwenstudies Medische Wetenschappen van het Radboudumc heeft dit project uitgevoerd. Er is een projectteam ingesteld bestaande uit een projectleider, twee onderzoekers en een multimediadeskundige met gerichte ondersteuning van studentassistenten. Daarnaast is er een begeleidingscommissie ingesteld waarin onder andere de vijf geneeskundige vervolgopleidingen waren vertegenwoordigd. De begeleidingscommissie heeft gezorgd voor advisering en ondersteuning van het project. De begeleidingscommissie heeft vier keer vergaderd (30 januari, 21 maart, 7 juni en 18 september 2017). Daarnaast hebben per vervolgopleiding twee aiossen deelgenomen aan de klankbordgroep voor de e-learning. De klankbordgroepleden hebben op verschillende momenten tijdens de ontwikkeling van de e-learning feedback gegeven geven op de inhoud, de vormgeving en de gebruiksvriendelijkheid van de e-learning. Een overzicht van de samenstelling van het projectteam, de begeleidingscommissie en de klankbordgroep e-learning staat in **bijlage 1**. Een overzicht van de gesprekken, vergaderingen, presentaties en bijeenkomsten uitgevoerd voor dit project staat in **bijlage 2**.

3.2 Commitment concilia van vijf vervolgopleidingen

De concilia van de alle vijf geneeskundige vervolgopleidingen hebben commitment verleend aan het project:

- Het concilium van interne geneeskunde ('Concilium Medicinae Internae') heeft committent uitgesproken met het project (d.d. 21 juni 2017).
- Het concilium van psychiatrie ('Concilium Psychiatricum') heeft committent uitgesproken met het project (d.d. 13 september 2017).
- Het concilium van cardiologie ('Concilium Cardiologicum') heeft medewerking met het project uitgesproken (d.d. 25 oktober 2017).
- Het concilium van maatschappij en gezondheid heeft goedkeuring uitgesproken dat sekse/gender wordt opgenomen in het nieuwe opleidingsplan (d.d. 23 mei 2017). Ook krijgt het project ondersteuning van het bestuur van Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG).
- De Huisartsopleiding Nederland (HON) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) ondersteunen het project. Een officiële vertegenwoordiger van de HON en NHG was lid van de begeleidingscommissie van dit project.

3.3 Communicatie

Er is op diverse manieren gecommuniceerd over het project:

- Voortgangsrapportage voor ZonMw (d.d. 26 september 2017).
- Presentatie van de voorlopige resultaten uit deze voortgangsrapportage door de projectleider bij ZonMw (d.d. 2 oktober 2017).
- Nieuwsberichten in de driemaandelijkse nieuwsbrief van Vrouwenstudies Medische Wetenschappen van het Radboudumc over de start en voortgang van het project.
- Nieuwsbericht in de nieuwsbrief van Vereniging van Vrouwelijke Nederlandse Artsen ter aankondiging van het project (VNVA, nr. 2, 2017).

- Posterpresentatie over plan van aanpak en beoogde uitkomsten op het WOMEN Inc. congres Gender en Gezondheid (d.d. 5 oktober 2017).
- Interview in Medisch Contact met de projectleider over het project 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen' (d.d. 2 november 2017).
- Presentatie van de definitieve resultaten en gebruikte plan van aanpak door de projectleider bij opdrachtgever CGS (d.d. 13 december 2017).

De poster en het interview zijn opgenomen in **bijlage 7**.

3.4 Resultaten doelstelling 1

Het verankeren van gender in de landelijke opleidingsplannen van de vijf vervolgopleidingen.

Het verankeren van sekse/gender in de landelijke opleidingsplannen is een langdurig proces, aangezien de meeste opleidingsplannen in transitie zijn naar een vernieuwde versie. Die vernieuwing is een intensief en tijdrovend proces. De vaststelling van de (vernieuwde) opleidingsplannen gebeurt door het CGS en de looptijd en duurzaamheid duurt enkele jaren. Tijdens dit project is sekse/gender in twee van de vijf opleidingsplannen opgenomen, maar moeten deze plannen nog door het CGS worden vastgesteld. Voor de andere drie opleidingsplannen is het schrijfproces nog gaande maar is opname van sekse/gender wel toegezegd. Het CGS heeft geborgd dat de betreffende opleidingsplannen kunnen worden vastgesteld als daarin aandacht voor sekse/gender is opgenomen.

Het project heeft zich bij aanvang gericht op het zoeken naar en stabiliseren van netwerken, stakeholders en ambassadeurs binnen de opleidingsconcilia. Aldus kon worden aangesloten bij de heersende cultuur van het onderwijs binnen elke vervolgopleiding. Voor het creëren van awareness over de huidige integratie van sekse/gender in de landelijke opleidingsplannen van de vijf vervolgopleidingen zijn de resultaten van de quickscan (termen: gender, geslacht, sekse, man, vrouw, diversiteit) van de opleidingsplannen (**bijlage 5**) besproken met de aangestelde change agents. De resultaten van deze quickscan zijn gebruikt als startpunt voor de gesprekken met de change agents.

In dit project zijn er vier factsheets ontwikkeld over evidente en relevante sekse- en genderverschillen bij diabetes (SDMO, 2017a), COPD (SDMO, 2017b), hypertensie (SDMO, 2017c) en partnergeweld (SDMO, 2017d). Deze zijn gebruikt als onderwijsmateriaal, ter ondersteuning van de e-learning. De factsheets zijn ook gebruikt om tijdens gesprekken met concilia aan te kunnen tonen met gegevens uit de literatuur dat sekse/gender in hun specialismen van belang is voor het betreffende specialisme en voor de zorg.

Interne geneeskunde

Het nieuwe opleidingsplan van interne geneeskunde is momenteel in ontwikkeling en naar verwachting gereed in mei 2018. Binnen de opleiding komt er een longitudinale leerlijn 'Sekse/gender', zodat elke aios tijdens zijn/haar opleiding een basiscompetentie 'sekse/gender' ontwikkelt. Deze leerlijn zal volgens blended learning principes worden vormgegeven en sekse/ gender zal worden ingebouwd in de thema's/differentiaties: acute zorg, chronische zorg ouderen, patiëntveiligheid, kwaliteit van zorg, zinvolle besluitvorming en farmacologie. Ook binnen de nieuwe Entrustable Professional Activities (EPA's) wordt sekse/gender opgenomen als een van de maatschappelijke thema's waaraan expliciet aandacht wordt besteed. Andere thema's zijn doelmatigheid/ kostenbewustzijn, kwetsbare ouderen, patiëntgerichte zorg, kwaliteit en veiligheid en Value-Based Health Care (VBHC).

Psychiatrie

Het nieuwe opleidingsplan van psychiatrie is momenteel in ontwikkeling. De voorzitter van het concilium heeft toegezegd dat sekse/gender wordt opgenomen in het opleidingsplan en in de EPA's.

Cardiologie

Het nieuwe opleidingsplan van cardiologie is aangeboden aan het CGS en wordt naar verwachting in de eerste helft van 2018 goedgekeurd. In het nieuwe opleidingsplan is sekse/gender op diverse plekken opgenomen, waaronder in de EPA's. In **tabel 1** staat een overzicht van hoe sekse/gender in het herziene opleidingsplan en de herziene EPA's is opgenomen (d.d. 27 oktober 2017).

Maatschappij en Gezondheid

Het opleidingsplan en competentieprofiel van maatschappij en gezondheid is volledig herzien en goedgekeurd door het bestuur van KAMG (d.d. 16 november 2017). Het wordt in de loop van 2018 aan het CGS aangeboden ter vaststelling. In **tabel 2** staat een overzicht van hoe sekse/gender in het opleidingsplan en competentieprofiel zijn opgenomen.

Tabel 1. Overzicht hoe sekse/gender opgenomen in nieuw opleidingsplan en competentieprofiel van geneeskundige vervolgopleiding Cardiologie

Cardiologie verdiepingsperiode	Daarnaast vindt 50% van de tijd verdere verdieping plaats in een of twee specifieke onderwerpen naar keuze, zoals: Invasieve cardiologie (hartkatheterisatie), Electrofysiologie, Pacemakers en ICD, Hartfalen (evt. assist devices, harttransplantatie), Cardiale MRI, Cardiale CT, Nucleaire cardiologie, Congenitale cardiologie, Intensive Cardiac Care, Sportcardiologie, Cardiogenetica, Ouderencardiologie, Gender sensitieve cardiologie, Klinisch leiderschap.
Competentie medisch handelen	Hierbij houdt hij/zij rekening met factoren als de leeftijd en het geslacht van de patiënt en diens co-morbiditeit, evenals met de risico's, kosten en baten van diagnostische- en therapeutische strategieën.
EPA poliklinisch werken	Houdt rekening met karakteristieken en wensen van patiënt voortvloeiende uit leeftijd, geslacht, etniciteit en culturele achtergrond.
EPA verpleegafdeling cardiologie	Houdt rekening met karakteristieken en wensen van patiënt voortvloeiende uit leeftijd, geslacht, etniciteit en culturele achtergrond.
EPA Eerste Hart Hulp / Cardiac Care Unit	Herkent de atypische presentatie van cardiovasculaire ziekten (bijvoorbeeld in het kader van leeftijd en geslacht).

Tabel 2. Overzicht hoe sekse/gender opgenomen in het nieuwe opleidingsplan en het competentieprofiel van de geneeskundige vervolgopleiding Maatschappij en Gezondheid

Hoofdstuk 1.2. Maatschappelijke ontwikkelingen	[...] Daarnaast is het van belang rekening te houden met verschillen tussen mannen en vrouwen. Uit studies over sekseverschillen komt naar voren dat er verschillen zijn in incidentie, klachtpresentatie, symptomen en prognoses. Door meer rekening te houden met deze diversiteit wordt betere preventie, zorg en hulp geboden […]
Basis van competentieprofiel	[…] de arts Maatschappij en Gezondheid verricht zorg zowel op het individu gericht als collectieve zorg […]
	[…] de arts Maatschappij en Gezondheid richt zich niet alleen op één iemand óf 'iedereen', maar heeft juist oog voor mensen en groepen in hun maatschappelijke context en de diversiteit daar binnen (bijvoorbeeld gender, leeftijd) […]
Competentie medisch handelen	De arts Maatschappij en Gezondheid beoordeelt (volks) gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de individuele en/of collectieve gezondheid en initieert interventies. Hij neemt de diversiteit van het individu en de groep (o.a. leeftijd, gender, economische status, culturele en religieuze identiteit) daarbij mee.
Kennis	Kennis van de maatschappij in relatie met het individu, communities en de bevolking in al zijn veelkleurigheid en diversiteit (gender, leeftijd).
Vaardigheden	Kan omgaan met diversiteit in al zijn veelkleurigheid en diversiteit.

Huisartsgeneeskunde

De vertegenwoordiger van de HON en het NHG gaat een longitudinale leerlijn 'Diversiteit' in het landelijke opleidingsplan voorstellen tijdens de landelijke werkconferentie 'Implementatie Landelijk Opleidingsplan voor de huisartsopleiding'. Bij deze bijeenkomst in maart 2018 zal een afvaardiging van de hoofden, aiossen, opleiders en de onderwijscoördinatoren van de acht opleidingsinstituten aanwezig zijn. Binnen deze leerlijn 'Diversiteit' zijn sekse/gender en etniciteit de kernonderdelen. Ook zullen sekse/gender aspecten expliciet worden opgenomen in de KBA's. Hiervoor zal gebruikt worden gemaakt van de opzet van de koppeling naar KBA's in de opgestelde gendersensitieve criteria (bijlage 4). Het landelijke opleidingsplan en de KBA's zijn richtinggevend voor het onderwijs dat regionaal wordt gegeven.

3.5 Resultaten doelstelling 2

Het ontwikkelen van een checklist om te bepalen in hoeverre sekse/gender voorkomt in het opleidingsaanbod en wat toegevoegd zou kunnen worden en het opstellen van onderwerpen per vervolgopleiding waarin sekse/gender minimaal aan bod moet komen in onderwijs ("gendersensitieve criteria").

Een checklist, waarmee bepaald kan worden in hoeverre sekse/gender aspecten voorkomen in het opleidingsaanbod van de geneeskundige vervolgopleidingen, is ontwikkeld (bijlage 3). Deze checklist wordt als een instrument gebruikt waarmee snel een globaal beeld wordt verkregen in de mate van gendersensitiviteit van het opleidingsaanbod op de niveaus van het hulpverlenings- en opleidingsproces.

Daarnaast zijn er, in samenwerking met de change agents, voor ieder specialisme afzonderlijk specifieke gendersensitieve criteria opgesteld rekening houdend met de verschillen in de vervolgopleidingen en met de professionele autonomie van de opleidingen om inhoud en vorm eigenstandig te bepalen. Deze criteria omvatten de onderwerpen waarin sekse- en genderverschillen minimaal aan bod moeten komen binnen het onderwijs van de vervolgopleiding. De gendersensitieve criteria staan per vervolgopleiding in bijlage 4.

Interne geneeskunde
Gendersensitieve criteria zijn opgesteld in samenwerking met de change agent, voorzitter van het concilium en opleider interne geneeskunde.

Psychiatrie
De projectgroep heeft samen met de change agent de gendersensitieve criteria opgesteld met een koppeling naar de thema's van het opleidingsplan. Deze criteria zijn daarna ook de voorzitter van het concilium en senior beleidsadviseur van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie (NVvP) besproken en vastgesteld.

Cardiologie
De gendersensitieve criteria zijn opgesteld in samenwerking met de change agent en tevens voorzitter van de werkgroep gender cardiologie.

Maatschappij en Gezondheid
Gendersensitieve criteria zijn opgesteld met de change agent en tevens voorzitter van commissie onderwijs van het concilium maatschappij en gezondheid.

Huisartsgeneeskunde
De gendersensitieve criteria zijn opgesteld met een koppeling naar de tien opleidingthema's, de zogeheten Kenmerkende Beroepsactiviteiten (KBA's), van het landelijk opleidingsplan. Dit is uitgevoerd door het projectteam in samenwerking met genderdeskundigen van de regionale huisartsopleidingen van Maastricht, Amsterdam (AMC) en Nijmegen.

3.6 Resultaten doelstelling 3

Het ontwikkelen van de e-learning 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding: E-learning voor artsen in opleiding tot geneeskundig specialist'.

Ontwikkeling e-learning

Voor de ontwikkeling van de e-learning is gebruik gemaakt van internationaal materiaal en literatuur, onder andere van het Canadese Instituut Gender & Health (IGH, 2017), de Zweedse Universiteit Umeå (Risberg et al., 2009), de Duitse universiteit Charité (Charité, 2017) en de module Gender Medicine (EUGIM, 2012) ontwikkeld door European Curriculum in Gender Medicine (EUGIM); een Europees project waaraan zeven Europese universiteiten samenwerkten van 2010-2012. De klankbordgroepleden van de e-learning (aiossen van de vijf vervolgopleidingen) hebben op verschillende momenten tijdens de ontwikkeling feedback gegeven op de inhoud, de vormgeving en de gebruiksvriendelijkheid van de e-learning. De e-learning is ontwikkeld in Lectora Online, een ontwikkeltool voor e-learnings.

Beschikbaarheid en verspreiding e-learning

De e-learning 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding' wordt sowieso aan alle vijf geneeskundige vervolgopleidingen beschikbaar gesteld om te integreren in het (verplichte) onderwijs. Maar ook de andere geneeskundige vervolgopleidingen kunnen de e-learning gaan gebruiken. Het streven is naar vrije toegankelijkheid van de e-learning inclusief accreditatie voor alle geneeskundige vervolgopleidingen. (Wordt aan gewerkt, via Accreditatie Bureau Format E-learning [ABFE]; naar verwachting januari 2018 gereed)

De e-learning (inclusief link) zal worden gepromoot via nieuwsberichten op websites van de KNMG, de Radboudumc, afdeling Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, en op de websites van de geneeskundige vervolgopleidingen.

Inhoud en opbouw e-learning

De e-learning is er op gericht om de geneeskundig specialist in opleiding bewust te maken van het belang van sekse en gender in de geneeskunde. Het is een interactieve e-learning waarin geschreven tekst, ondersteund door gesproken tekst, afgewisseld wordt met animaties, opdrachten en vragen. Ook zijn er korte filmfragmenten zoals minicolleges door genderdeskundigen en consulten. De doorlooptijd bedraagt ongeveer 70-90 minuten.

De e-learning behandelt sekse- en genderverschillen over de volgende vijf thema's:
1. Communicatie en coping
2. Genetica
3. Seksueel misbruik en partnergeweld
4. Arbeid
5. Farmacotherapie

Leerdoelen van de e-learning zijn de volgende:
1. Het belang van gendersensitieve zorg binnen de geneeskunde onderkennen.
2. Verschillende communicatie- en copingstijlen van mannen en vrouwen herkennen.
3. Belangrijke factoren identificeren die de werking van medicijnen bij mannen en vrouwen beïnvloeden.
4. Belangrijke man/vrouw verschillen herkennen binnen genetica, arbeid en seksueel misbruik en geweld.

3.7 Doelstelling 4

Het doen van aanbevelingen op basis van onderzoek naar de aanwezigheid van sekse/gender in het regionale opleidingsaanbod van één vervolgopleiding.

Onderzoek opleidingsaanbod regionale huisartsenopleidingen

Voor de geneeskundige vervolgopleiding huisartsgeneeskunde is gekeken hoe sekse/gender in het regionale onderwijs is opgenomen door telefonische interviews te houden. Een samenvatting van dit onderzoek is te vinden in bijlage 6. De belangrijkste resultaten zijn:

- Binnen de regionale huisartsopleidingen is gefragmenteerd aandacht voor sekse/gender en er is bovendien vaak weinig (totaal)overzicht.
- De verschillende regionale opleidingen hebben sekse/gender niet opgenomen in de eindtermen van hun eigen opleidingsplan.
- Er is geen structureel genderonderwijs voor opleiders (werkplek) en docenten (huisartsopleidingen op instituten).

Plan om huisartsopleidingen gendersensitiever te maken

De vertegenwoordiger van HON en NHG heeft op een werkconferentie van de huisartsopleidingen het sekse/gender onderwijs in algemene zin besproken. Op de komende werkconferentie (maart 2018) zal besproken worden hoe er structureler aandacht kan worden gegeven aan sekse/gender in het curriculum. De vertegenwoordiger introduceert de gendersensitieve criteria en e-learning nog aan de hoofden en onderwijscoördinatoren van de acht opleidingsinstituten van de huisartsgeneeskunde. Binnen alle onderwijsprogramma's van de landelijke huisartsopleiding zal gekeken worden waar aandacht moet komen voor de longitudinale leerlijn 'Diversiteit'. Daarnaast worden in de tweedaagse landelijke opleidingsdagen voor aiossen over 'Preventieve zorg' sekse/gender aspecten opgenomen. Binnen het onderdeel 'Genetica' zal uitgebreid aandacht besteed worden aan genetisch aandoeningen die dominant of recessief overerfelijk zijn naar de man of de vrouw. In het onderdeel 'Farmacogenetica' zal uitgebreid tijd besteed worden aan het verschil tussen mannen en vrouwen in de farmacokinetiek van geneesmiddelen.

3.8 Doelstelling 5

Er is een implementatieplan ontwikkeld om gender landelijk in het onderwijsaanbod van de overige vervolgopleidingen te kunnen borgen.

Interne geneeskunde

Voor het project is er een gender werkgroep samengesteld. De werkgroep heeft geïnventariseerd welke sekse/gender verschillen relevant zijn om in de opleiding op te nemen en heeft een mindmap 'Gender in Medicine' ontwikkeld. De werkgroep heeft in de vergadering van het concilium voorgesteld om een leerlijn 'sekse/gender' te ontwikkelen met de opdracht aan de nieuwe opleidingscommissie om concreet onderwijs te ontwikkelen en gender op te nemen in de EPA's. De leerlijn zal de aandachtspunten uit de mindmap 'Gender in Medicine' gebruiken, zoals de onderdelen van de gender lens tool (IGH, 2009). Hieronder vallen de incidentie/prevalentie, de diagnostiek, de risicofactoren, de historie, en behandeling.

Het concilium gaat handreikingen doen om sekse/gender te integreren in het landelijke en regionale onderwijs. Bijvoorbeeld in de landelijke en regionale verplichte cursussen 'Klinische Farmacologie', 'Water & Zout', 'Genoom & Genetica' en 'Afweer & Infectie' georganiseerd door de Commissie Onderwijs Interne Geneeskunde (COIG). Doordat sekse/gender wordt opgenomen in de EPA's wordt

het onderdeel van het werkplekleren. De vertaling naar de dagelijkse praktijk zou kunnen middels een checklist op een A4'tje of in een app. De e-learning 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding' wordt een verplicht onderdeel binnen het lokale en regionale onderwijs. Tot slot zal het concilium aansturen dat aiossen en opleiders gestimuleerd worden om sessies over gendersensitieve zorg bij te wonen en te organiseren op wetenschappelijke symposia en congressen, zoals binnen de Nederlandse Vereniging Gender en Gezondheid (NVG&G), de Nederlandse Vereniging Medisch Onderwijs (NVMO), de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) en het jaarlijks congres van de Medische Vervolgopleidingen, in het kort 'het MMV congres'.

Psychiatrie

Het projectteam heeft twee overleggen gevoerd met de change agent en voorzitter van het concilium. In deze gesprekken is een plan van aanpak gemaakt voor de operationalisatie van de gendersensitieve criteria in de opleiding. De change agent heeft contact gelegd met de directeur van het onderwijsbureau van psychiatrie om te bespreken hoe sekse/gender aspecten en de e-learning kunnen worden geïmplementeerd in het landelijke onderwijs van psychiatrie. Het onderwijsbureau van psychiatrie gaat alle opleidingsmodules van het basisprogramma voor psychiatrie herzien en sekse en gender aspecten toevoegen. Binnen dit basisprogramma wordt de e-learning 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding' opgenomen.

Cardiologie

Tijdens de verplichte onderwijsdagen voor aiossen in het derde en vierde jaar is sekse- en gendersensitieve kennis geïmplementeerd in de bestaande verplichte modules. Thema's in de verplichte modules zijn: pijn op borst/preventie, hartfalen, syncope en palpitaties en acute cardiologie. Daarnaast is het voor aiossen mogelijk om in het zesde jaar van de opleiding een stage gendersensitiviteit te volgen. Het Cardiovasculair Onderwijs Instituut (CVOI) ontwikkelt het landelijke onderwijs. In november 2017 is tijdens de najaarsvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologen (NVVC) bekend gemaakt dat het CVOI veel aandacht gaat besteden aan het ontwikkelen van onderwijs gericht op de thema's ouderen, preventie en geslachtspecifieke ziekte uitingen. De voorzitter van het nieuwe opleidingsplan heeft contact gehad met de nieuwe directeur opleiding en scholing CVOI. De directeur vraagt de cursusleiders van de landelijke onderwijsmodules om sekse/gender te implementeren.
De werkgroep gender cardiologie agendeert sekse/gender op het jaarlijkse NVVC congres en blijft samenwerken met de CVOI om aandacht te blijven geven aan sekse/gender in het onderwijs.

Maatschappij en Gezondheid

In de totaal vernieuwde opleiding tot Arts Maatschappij en Gezondheid wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen eerste en tweede fase en wordt er opgeleid via vijf deskundigheidsgebieden. De visie is van ZZ (ziekte en zorg) naar GG (gezondheid en gedrag) gegaan, en van curatie naar preventie. Duur van de opleiding is vier jaar en de aios doet leerervaringen op in minimaal twee deskundigheidsgebieden. Binnen de deskundigheidsgebieden komt aandacht voor sekse- en genderspecifieke situaties. Het curriculum moet nog ontwikkeld worden. In de uitwerking van het curriculum is sekse/gender opgenomen als specifiek aandachtspunt. Als voorzitter van commissie onderwijs van het concilium zal de change agent zorg dragen voor de concrete vertaling van de thema's uit de gendersensitieve criteria naar onderwijs.

3.9 Doelstelling 6

Het project wordt afgesloten met een kleinschalige Invitational over de resultaten van het project en de adviezen voor landelijke implementatie.

De Invitational Conference 'Gendersensitief opleiden' heeft plaatsgevonden op dinsdag 21 november van 16:00-19:00 in NBC Congrescentrum te Nieuwegein.

Doelen van de Invitational:
1. Terugkoppeling van resultaten van het project.
2. Deelnemers prikkelen en inspireren om hun opleidingen gendersensitief te maken.
3. Brainstormen over wat er nodig is om sekse/gender te implementeren in opleidingsplannen en onderwijs.

Presentatie resultaten van het project

De change agents van de vijf vervolgopleidingen hebben inspirerende voordrachten gehouden waarin zij vertelden hoe de opleidingen gendersensitief worden gemaakt. In alle opleidingsplannen en competentieprofielen wordt sekse/gender opgenomen. Daarnaast zullen relevante sekse- en genderverschillen worden geïntegreerd in landelijke opleidingsdagen, in regionaal onderwijs en ook zullen aiossen op de werkvloer meer gestimuleerd worden om gendersensitieve zorg te bieden. Na de voordrachten kreeg het publiek een voorproefje van de e-learning 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding'.

Adviezen voor landelijke implementatie

Genoemde adviezen waren: betrekken van het concilium, opnemen van sekse/gender in het opleidingsplan en competentieprofiel, het aanstellen van change agent die intern de verandering in beweging zet, het betrekken van aiossen, het verhogen van gendersensitiviteit van docenten en opleiders door aanbieden van een landelijke cursus 'Teach the Teacher' (zie pagina 26) en bewustwording creëren middels voordrachten op symposia en het verplicht inzetten van de e-learning 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding'.

Meer onderzoek en opname sekse/gender in richtlijnen

Het is een voorwaarde is dat er onderzoek wordt gedaan naar sekse/gender en dat de evidentie en relevantie van sekse/gender verschillen worden opgenomen in de richtlijnen. Als het in de richtlijnen staat dan wordt het in onderwijs onderwezen en in de praktijk behandeld. Daarom moeten er richtlijnen ontwikkeld worden met een format waarin sekse/gender aspecten kunnen worden opgenomen.

Gendersensitieve e-learning per geneeskundige vervolgopleiding

De introductie e-learning 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding' is zeer geschikt om de awareness van sekse- en genderverschillen onder aiossen te verhogen. Ook gendersensitieve e-learnings per geneeskundige vervolgopleiding zijn wenselijk.

Belangstelling vanuit andere geneeskundige vervolgopleidingen

Naar aanleiding van de Invitational hebben aanwezigen van een aantal geneeskundige vervolgopleidingen aangegeven geïnteresseerd te zijn om hun opleidingen gendersensitiever te maken waaronder sportgeneeskunde, verslavingsgeneeskunde, verzekeringsgeneeskunde en bedrijfsgeneeskunde.

4. Gerealiseerde doelstellingen, bevindingen en aanbevelingen

Gerealiseerde doelstellingen

Het (duurzaam) verankeren van gender in de landelijke opleidingsplannen.

De concilia van de vijf vervolgopleidingen (interne geneeskunde, psychiatrie, cardiologie, huisartsgeneeskunde en maatschappij en gezondheid) hebben toegezegd dat gender verankerd wordt in de landelijke opleidingsplannen. De vaststelling van de opleidingsplannen gebeurt door het CGS. Gender is opgenomen in het interne toetsingskader waarmee het CGS landelijke opleidingsplannen aan diverse criteria toetst voordat deze formeel worden vastgesteld. Dit vergroot de duurzaamheid van de verankering van gender, aangezien landelijke opleidingsplannen dynamisch zijn en doorgaans na een paar jaar worden herzien.

Het ontwikkelen van algemene checklist en gendersensitieve criteria.

De ontwikkelde checklist kan gebruikt worden om te bepalen in hoeverre algemene sekse en gender aspecten wel/niet voorkomen in het opleidingsaanbod van de vervolgopleidingen. Met de afgevaardigden van de vijf vervolgopleidingen, ook wel change agents, zijn specialisme specifieke gendersensitieve criteria ontwikkeld. Deze criteria bevatten de onderwerpen waarin sekse- en genderverschillen minimaal aan bod moeten komen in het onderwijs van de betreffende vervolgopleiding.

Het ontwikkelen van e-learning “introductie gender in de vervolgopleiding”.

Om te voorzien in de behoefte om aiossen op te leiden met basiskennis over evidente en relevante sekse/gender aspecten is de e-learning ‘Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding’ ontwikkeld.

Het doen van aanbevelingen op basis van onderzoek naar de aanwezigheid van sekse/gender in het regionale opleidingsaanbod van één vervolgopleiding.

Het opleidingsaanbod van de acht regionale huisartsopleidingen is onderzocht. In de regionale opleidingen bleek gefragmenteerd aandacht voor sekse/gender te zijn en hadden de opleidingen vaak weinig (totaal)overzicht. Sekse/gender is niet opgenomen in de eindtermen van de regionale opleidingsplannen en er is geen structureel genderdeskundigheidstraining voor opleiders en docenten. De volgende aanbeveling is gedaan: toevoegen van longitudinale leerlijn ‘Diversiteit’ met sekse/gender als één van de hoofdonderdelen.

Het ontwikkelen van implementatieplannen om gender landelijk in het onderwijsaanbod van de overige vervolgopleidingen te kunnen borgen.

De change agents hebben plannen opgesteld om de onderwerpen uit de ‘gendersensitieve criteria’ te integreren in het landelijke opleidingsaanbod.

Het houden van een kleinschalige Invitational over de resultaten van het project en de adviezen voor landelijke implementatie.

Op 21 november 2017 is het project afgesloten met de Invitational Conference ‘Gendersensitief opleiden’. De ervaringen van de betrokken change agents zijn gedeeld en afgevaardigden van andere geneeskundige vervolgopleidingen zijn geïnspireerd en hebben handvatten gekregen om deze opleidingen ook gendersensitiever te maken.

Internationale component
Zowel voor de ontwikkeling van de e-learning 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding' als ook voor de werkwijze om sekse/gender te implementeren in de geneeskundige vervolgopleidingen is gebruik gemaakt van bestaand internationaal materiaal.

Bevindingen

Commitment van het concilium is noodzakelijk
Het betrekken van (de voorzitter van) het concilium ondersteunt in belangrijke mate het proces van verandering tot gendersensitief opleiden.

Change agents zijn de early adopters van de verandering tot gendersensitief opleiden
Change agents zijn de early adopters van de verandering tot gendersensitief opleiden binnen het eigen specialisme. De change agents moeten gezag hebben binnen het concilium en de opleiding en/of kennis bezitten van gendersensitieve geneeskunde.

De algemene checklist vormt de basis, daarnaast zijn gendersensitieve criteria per specialisme nodig.
Een algemene checklist voor de vervolgopleidingen vormt de basis, waarmee een globaal beeld kan worden verkregen van de gendersensitiviteit van het opleidingsaanbod. Daarnaast zijn er specifieke gendersensitieve criteria per specialisme nodig. Dit zijn de onderwerpen waarin sekse- en genderverschillen binnen het betreffend specialisme aan bod moeten komen. Deze criteria kunnen het beste opgesteld worden in samenwerking met de professionals werkzaam binnen de betreffende vervolgopleiding, zoals leden van een werkgroep gender. Deze stakeholders kunnen aangeven binnen welke EPA's en op welk moment in de opleiding deze sekse/gender aspecten moeten worden geïmplementeerd.

Deze sekse/gender aspecten kunnen uitgangspunt zijn om het bredere perspectief van diversiteit te adresseren en te implementeren.

Betrekken van aiossen van groot belang
De meningen en feedback van aiossen zijn van groot belang om het onderwijs aan te laten sluiten bij hun behoefte. In dit project zijn aiossen betrokken bij de ontwikkeling van de e-learning 'Gendersensitieve zorg binnen de geneeskundige vervolgopleiding'.

Aanbieden van onderwijsmateriaal werkt ondersteunend
Opleiders en docenten hebben vaak een gebrek aan kennis van sekse- en gendersensitieve geneeskunde, maar zijn wel zeer genegen om sekse/gender te implementeren in hun vervolgopleiding. Het aanbieden van onderwijsmateriaal vanuit het kenniscentrum Sekse en Diversiteit in het Medisch Onderwijs (SDMO) en de e-learning 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding' werken ondersteunend om sekse/gender in te bouwen in het onderwijs van de opleidingen.

Projectteam onmisbaar voor verandering
Veranderingen gaan niet vanzelf. Een leidinggevend en ondersteunend projectteam zoals in het huidige project is naast een change agent onmisbaar om opleidingen bewust te maken van de huidige stand van zaken en te begeleiden naar een gendersensitievere opleiding.

Aanbevelingen

Het verkrijgen van top-down ondersteuning
De (voorzitters van de) concilia moeten de verandering om gendersensitiever te gaan opleiden ondersteunen.

Het aanstellen van een change agent
Per vervolgopleiding moet er een change agent aangesteld worden die bekwaam en gemotiveerd is om intern de verandering in beweging te zetten.

Het vergroten van de bewustwording
Door de e-learning 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding' beschikbaar te stellen aan alle vervolgopleidingen zal bewustwording en kennis van bestaande sekse/gender verschillen toenemen. Bewustwording van het belang om rekening te houden met sekse- en genderverschillen in de geneeskunde wordt ook vergroot als change agents en andere early adopters voordrachten over gendersensitieve zorg geven op symposia en congressen. Tevens vinden wij dat meer aandacht via diverse communicatiewegen moet komen voor sekse/gender en gezondheid, bijvoorbeeld in nieuwsbrieven van medische organisaties en verenigingen, artikelen in medische bladen en berichten op social media (Facebook, LinkedIn). Tot slot denken we dat het aanstellen van een gender ambassadeur in medisch specialistische verenigingen het belang van sekse/gender, en het bredere perspectief van diversiteit, zal profileren. De ambassadeur krijgt als taak om sekse/gender te agenderen binnen het eigen specialisme. In samenwerking met patiëntenverenigingen kunnen patiënten worden geïnformeerd en geactiveerd om aan hulpverleners meer aandacht te vragen voor sekse/gender verschillen.

Het opstellen van gendersensitieve criteria door de eigen professie
Het bestaande wetenschappelijke bewijs van evidente en relevante sekse/gender verschillen binnen een specialisme moet bij voorkeur binnen de eigen professie worden onderzocht. Vervolgens kunnen de uitkomsten gebruikt worden om specialisme specifieke gendersensitieve criteria op te stellen.

Het verkrijgen van bottom-up ondersteuning
Aiossen en/of aiosgroepen moeten worden betrokken bij het ontwikkelen van onderwijs over sekse- en genderverschillen.

Het verplicht stellen van e-learning 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding' in het landelijke onderwijs en het toekennen van een accreditatiepunt
De e-learning moet een verplicht onderdeel worden van het landelijk onderwijs van de geneeskundige vervolgopleidingen. Middels de e-learning wordt de bewustwording van sekse- en genderverschillen onder aiossen (en docenten/opleiders) vergroot. De introductie e-learning 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding' kan het beste in het begin van de opleiding aangeboden worden. Na het volgen van de e-learning krijgen aiossen, opleiders en docenten één accreditatiepunt toegekend.

Het ontwikkelen en aanbieden van 'Teach the Teacher' cursussen
Opleiders (en docenten) moeten 'Teach the Teachers' cursussen volgen om hun eigen gendersensitiviteit te vergroten. De bestaande cursus (SDMO, afdeling Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, Radboudumc) zal aangepast worden aan de inhoud en de werkwijze van de vervolgopleidingen.

Het ondersteunen van kennistekorten door genderexperts en/of het kenniscentrum SDMO

Opleiders en docenten moeten ondersteund worden aangezien zij vaak een kennistekort hebben over sekse- en gendersensitieve geneeskunde. Deze ondersteuning kan geboden worden door de binnen het eigen specialisme aanwezige genderexperts en/of het Kenniscentrum SDMO (Radboudumc, Nijmegen).

Verbreding, verdieping en verduurzaming van gendersensitief opleiden

Wij adviseren een vervolg op dit project bestaande uit:

1. **Verbreding** van het gendersensitief opleiden naar een aantal (bijvoorbeeld vijf) andere omvangrijke geneeskundige vervolgopleidingen om hun opleidingen gendersensitiever te maken.
2. **Verdieping** van het gendersensitief opleiden (in de vijf betrokken geneeskundige vervolgopleidingen) door Teach-the-Teacher cursussen voor opleiders en docenten te ontwikkelen en aan te bieden. We adviseren dat tenminste twee opleiders en/of docenten van de vervolgopleiding de cursus volgen.
3. **Verduurzaming** door voortzetting van de gevolgde lijn van gendersensitief opleiden in een constructie met het CGS als opdrachtgever.

5. Referenties

Celik, H., Klinge, I., Van der Weijden, T., Widdershoven, G. A. M., & Lagro-Janssen, A. L. M. (2008). Gender sensitivity among general practitioners: Results of a training programme. *BMC Medical Education*, 8(1), 36. doi:10.1186/1472-6920-8-36

Charité. (2017). Institute of Gender in Medicine - Gender Differences in Research and Education. Retrieved from https://gender.charite.de/en/

De Boer, R. D. H., Greenspan, J. D., Groen, G. J., Hompes, P. G. A., Lagro-Janssen, A. L. M., Lo Fo Wong, S. H., Zuurmond, W. M. A. (2009). *Pijn info* (B. J. P. Crul, B. Van Houdenhove, R. S. G. M. Perez, K. C. P. Vissers, & R. De Wit Eds.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dielissen, P., Verdonk, P., Wieringa-de Waard, M., Bottema, B., & Lagro-Janssen, T. (2014). The effect of gender medicine education in GP training: a prospective cohort study. *Perspectives on medical education*, 3(5), 343-356.

Dielissen, P. W., Bottema, B. J. A. M., Verdonk, P., & Lagro-Janssen, T. L. M. (2009). Incorporating and evaluating an integrated gender-specific medicine curriculum: a survey study in Dutch GP training. *BMC Medical Education*, 9(1), 58. doi:10.1186/1472-6920-9-58

EUGIM. (2012). Module 1 Gender Medicine – Basics. Retrieved from https://eugim.charite.de/en/eugim/teaching/module_1/

Fauser, B. C. J. M., Lagro-Janssen, A. L., & Bos, A. M. E. (2013). *Handboek vrouwspecifieke geneeskunde* Houten: Prelum Uitgevers.

Hamberg, K., & Larsson, M.-L. (2009). Still far to go – An investigation of gender perspective in written cases used at a Swedish medical school. *Medical Teacher*, 31(4), e131-e138. doi:10.1080/01421590802516806

Hochleitner, M., Nachtschatt, U., & Siller, H. (2013). How Do We Get Gender Medicine Into Medical Education? *Health Care for Women International*, 34(1), 3-13. doi:10.1080/07399332.2012.721419

IGH. (2017). Institute of Gender and Health. Retrieved from http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/8673.html

Keuken, D. G., Haafkens, J. A., Hellema, M. J., Burgers, J. S., & Moerman, C. J. (2007). Incorporating a gender perspective into the development of clinical guidelines: a training course for guideline developers. *Implementation Science*, 2(1), 35. doi:10.1186/1748-5908-2-35

Kuhlman, E., & Annadale, E. (2010). *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*. New York: Palgrave Macmillan.

Lagro-Janssen. (2010). Gender and sex: issues in medical education. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 29(1), 48-53.

Lagro-Janssen, T., Scholte, J., & Van der Meulen, S. (2017). *De implementatie van sekse en gender in de bachelor curricula van de acht medische faculteiten in Nederland*. Retrieved from Nijmegen:

Lagro-Janssen, T., & Verdonk, P. (2007). *Seksespecifieke huisartsgeneeskunde*. Maarssen: Elsevier Gezondheidzorg.

Ludwig, S., Oertelt-Prigione, S., Kurmeyer, C., Gross, M., Grüters-Kieslich, A., Regitz-Zagrosek, V., & Peters, H. (2015). A Successful Strategy to Integrate Sex and Gender Medicine into a Newly Developed Medical Curriculum. *Journal of Women's Health*, 24(12), 996-1005. doi:10.1089/jwh.2015.5249

Maas, A. H. E. M., & Lagro-Janssen, A. L. M. (2010). *Handboek gynaecardiologie, Vrouwspecifieke cardiologie in de praktijk.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

MonashUniversity. (2017). Gender and Medicine. Retrieved from http://www.med.monash.edu.au/gendermed/gendermed.html

Risberg, G., Johansson, E. E., & Hamberg, K. (2009). A theoretical model for analysing gender bias in medicine. *International journal for equity in health*, 8(1), 28.

Schenk-Gustafsson, K., DeCola, P. R., Pfaff, D. W., & Pisetsky, D. S. (2012). *Handbook of Clinical Gender Medicine.* Basel: Karger AG.

SDMO. (2017a). Sekse/gender en diabetes mellitus type 1 en 2.

SDMO. (2017b). Sekse/gender en COPD.

SDMO. (2017c). Sekse/gender en hypertensie.

SDMO. (2017d). Sekse/gender en partnergeweld.

Verdonk, P., Mans, L. J. L., & Lagro-Janssen, T. L. M. (2006). How is gender integrated in the curricula of Dutch medical schools? A quick□scan on gender issues as an instrument for change. *Gender and Education*, 18(4), 399-412. doi:10.1080/09540250600805070

Wizemann, T. M., & Pardue, M. L. (2001). *Exploring the Biological Contributions to Human Health: Does Sex Matter?* (1st ed.). Washington D.C.: National Academy Press.

ZonMw. (2015). Kennisagenda Gender en Gezondheid.

ZonMw. (2017). Factsheet Gender en Gezondheid.

Bijlagen

Bijlage 1. Samenstelling projectteam, begeleidingscommissie en klankbordgroep e-learning 24
Bijlage 2. Overzicht van bijeenkomsten, gesprekken, vergaderingen en presentaties 26
Bijlage 3. Checklist sekse/gender aspecten in het opleidingsaanbod van geneeskundige vervolgopleidingen 27
Bijlage 4. Gendersensitieve criteria per vervolgopleiding 29
Bijlage 5. Quickscan van de landelijke opleidingsplannen van de vijf vervolgopleidingen 32
Bijlage 6. Samenvatting onderzoek: Sekse en gender in het regionale onderwijs van de acht regionale huisartsopleidingen 34
Bijlage 7. Communicatie over project 38

Bijlage 1.

Samenstelling projectteam, begeleidingscommissie en klankbordgroep e-learning

Projectteam

Prof. dr. Toine Lagro-Janssen	Projectleider Landelijke implementatie gender in medisch onderwijs en opleiding / Hoogleraar Vrouwenstudies, Radboudumc
Joni Scholte, MSc	Onderzoeker (gender in het medisch onderwijs), Radboudumc
Drs. Tess Pepping	Onderzoeker (gender in het medisch onderwijs), Radboudumc / Huisarts
Anouk Peters	Deskundige multimedia, Radboudumc

Begeleidingscommissie

Prof. dr. Toine Lagro-Janssen	Projectleider Landelijke implementatie gender in medisch onderwijs en opleiding / Hoogleraar Vrouwenstudies, Radboudumc
Joni Scholte, MSc	Onderzoeker (gender in het medisch onderwijs), Radboudumc
Drs. Tess Pepping	Onderzoeker (gender in het medisch onderwijs), Radboudumc / Huisarts
Dr. Marlies de Rond	KNMG (artsenfederatie), afdeling Beleid & Advies
Drs. Kees van der Post	HON (Huisartsopleiding Nederland), projectleider onderwijs tevens liaison voor NHG (Nederlands Huisarts Genootschap)
Dr. Els Veenis	Senior Beleidsmaker, Emancipatiezaken, ministerie Onderwijs, Culturele zaken en Wetenschap (OCW)
Mr. Mike Rozijn	KNMG, CGS (College Geneeskundig Specialismen)
Prof. dr. Jacqueline de Graaf	Interne geneeskunde, Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Hoogleraar Inwendige geneeskunde, plaatsvervangend opleider
Lieke Koggel, BSc	De Geneeskundestudent, portefeuillehouder met o.a. 'Diversiteit' en 'Toegankelijkheid tot Medisch Onderwijs' als portefeuille, 6e jaars geneeskundestudent Radboud universiteit Nijmegen
Dr. Suzette Elias Smale	Cardioloog, specialist microvasculaire angina pectoris bij vrouwen, Radboudumc

Dr. Patricia van Wijngaarden	Psychiater Dimence/GGZ, Specialistisch Centrum Ontwikkelingsstoornissen (SCOS), ADHD en Autismespectrumstoornissen, opleider, pleit voor vrouwelijke vertaling van criteria ADHD en autisme
Mr. Vivienne Schelfhout	
	Federatie Medisch Specialismen (FMS), Directeur Opleiding, Wetenschap en Innovatie
Duygu Yilmaz, MSc	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Dr. Ines Rupp	Maatschappij en gezondheid, Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) *Gedurende het project functie in begeleidingscommissie overgedragen aan drs. Clementine Wijkmans*
Drs. Clementine Wijkmans	Maatschappij en gezondheid, KAMG, voorzitter concilium onderwijs commissie
Drs. Marjolein Kremers	De Jonge Specialist, voorzitter (geen deelname mogelijk aan begeleidingscommissie en Invitational i.v.m. drukte)

Klankbordgroep e-learning

Naam	Vervolgopleiding	UMC / Organisatie
Drs. K. Bunthof	AIOS Interne Geneeskunde	Radboudumc
Drs. M. Olde Bekkink	AIOS Interne Geneeskunde	Radboudumc
Drs. J. Verhagen	AIOS Psychiatrie	Dimence
Drs. M. Groot-Zevert	AIOS Psychiatrie	Dimence
Drs. L. Klieverik	AIOS Cardiologie	Radboudumc; Erasmus MC
Drs. A. Günal	AIOS Cardiologie	Radboudumc; Bernhoven
Drs. L. Jaspers	AIOS maatschappij en gezondheid	GGD Regio Utrecht
Dr. M. Hendriks	AIOS maatschappij en gezondheid	Joep Lange Institute
Drs. R. van Vliet	AIOS huisartsgeneeskunde	*LUMC / LOVAH*
Drs. A. de Jong	AIOS huisartsgeneeskunde	*AMC / LOVAH*

Bijlage 2.

Overzicht van bijeenkomsten, gesprekken, vergaderingen en presentaties

Datum/periode	Activiteit
Interne activiteiten	
Gedurende hele project	Vergaderingen projectteam
Gedurende hele project	Gesprekken en contacten tussen change agents en projectteam
Gedurende hele project	Gesprekken en contacten met klankbordgroep e-learning
30 januari, 21 maart, 7 juni en 18 september	Vergaderingen begeleidingscommissie
14 oktober	Opname filmpjes e-learning
Externe activiteiten	
16 februari	Gesprek met directeur KAMG
8 maart	Presentatie bestuur Nederlands Vereniging voor Cardiologie
3 april	Vergadering met genderdeskundigen van regionale huisartsopleidingen
Maart t/m mei	Telefonische interviews met regionale huisartsopleidingen
6 april	Presentatie landelijke voorjaarscongres opleiders psychiatrie
10 mei	Gesprek met voorzitter KNMG
23 mei	Gesprek met bestuurslid KAMG, portefeuille onderwijs
21 juni	Presentatie concilium Interne Geneeskunde
22 augustus en 16 november	Gesprekken met voorzitter concilium Psychiatrie
2 oktober	Presentatie ZonMw
5 oktober	Posterpresentatie congres Gender en Gezondheid
16 oktober	Vergadering met werkgroep gender Interne Geneeskunde
25 oktober	Vergadering met concilium Cardiologie
Oktober	Werkconferentie huisartsopleidingen
21 november	Invitational ter afronding project
13 december	Presentatie presidium CGS

Bijlage 3.

Checklist sekse/gender aspecten in het opleidings-aanbod van geneeskundige vervolgopleidingen

I. SEKSE/GENDER ASPECTEN IN HET DIAGNOTISCH PROCES			
Nr.	Item	Ja/Nee/Onbekend	Benodigde toevoeging
1	Wordt er in de opleiding aandacht besteed aan sekse/gender verschillen ten aanzien van incidentie en prevalentie van de aandoening?		
2	Wordt er in de opleiding aandacht besteed aan oorzaak en risicofactoren van deze verschillen in incidentie en prevalentie van de aandoening (o.a. seksueel en familiaal geweld)?		
3	Wordt er in de opleiding aandacht besteed aan sekse/gender verschillen ten aanzien van socialisatie en communicatie?		
4	Wordt er in de opleiding aandacht besteed aan sekse/gender verschillen ten aanzien van klachtpresentatie?		
5	Wordt er in de opleiding aandacht besteed aan sekse/gender verschillen ten aanzien van de hulpvraagverheldering? (beleving, betekenis van en coping met klachten)		

II. SEKSE/GENDER ASPECTEN BIJ DE BEHANDELING			
Nr.	Item	Ja/Nee/Onbekend	Benodigde toevoeging
1	Wordt er in de opleiding aandacht besteed aan sekse/gender verschillen ten aanzien de prognose en beloop (exaerbaties en remissies?		
2	Wordt er in de opleiding aandacht besteed aan sekse/gender verschillen ten aanzien van de behandeling in het bijzonder bij farmacotherapie (effectiviteit, bijwerkingen, therapietrouw)?		
3	Wordt er in de opleiding aandacht besteed aan sekse/gender verschillen ten aanzien van de behandeling gericht op zelfzorg en advisering?		
4	Wordt er in de opleiding aandacht besteed aan sekse/gender verschillen ten aanzien van voorlichting en preventie?		

III. SEKSE/GENDER ASPECTEN IN DE PERSOONS- EN WETENSCHAPPELIJKE VORMING			
Nr.	Item	Ja/Nee/Onbekend	Benodigde toevoeging
1	Leren aiossen tijdens de opleiding reflecteren op hun eigen opvattingen en houding ten aanzien van sekse/gender verschillen? (socialisatie, attitude)		
2	Leren aiossen tijdens de opleiding seksestereotypering te voorkomen en/of terug te dringen?		
3	Leren aiossen tijdens de opleiding waar zij relevante wetenschappelijke kennis over sekse/gender verschillen kunnen vinden?		
4	Leren aiossen tijdens de opleiding hoe zij wetenschappelijke kennis over sekse/gender verschillen kunnen interpreteren?		
5	Leren aiossen tijdens de opleiding hoe zij wetenschappelijke kennis over sekse/gender verschillen kunnen toepassen?		

IV.SEKSE/GENDER ASPECTEN IN DE ORGANISATIE VAN DE OPLEIDING			
Nr.	Item	Ja/Nee/Onbekend	Benodigde toevoeging
1	Zijn sekse/gender opgenomen in het landelijke opleidingsplan?		
2	Zijn sekse/gender opgenomen in het competentieprofiel? (CanMEDS, EPA's, KBA's)		
3	Zijn sekse/gender verschillen opgenomen in de verplichte opleidingsmodules?		
4	Hebben aios de mogelijkheid om keuzemodules te volgen gericht op specifieke sekse- en gender thema's? (profilering)		
5	Zijn sekse/gender verschillen opgenomen in verschillende studiejaren van de opleiding (minimaal 2 jaar)?		

Bijlage 4.

Gendersensitieve criteria per vervolgopleiding

Gendersensitieve criteria voor opleiding interne geneeskunde		
De aios is in staat sekse/genderverschillen te herkennen en te verklaren ten aanzien van (aspecten van o.a.) onderstaande onderwerpen:		
I.	Communicatie en socialisatie (SOLK, CVS, buikpijn)	
II.	Farmacotherapie	
III.	Hart- en vaatziekten (hypertensie)	
IV.	Auto-immuunziekten (diabetes mellitus, schildklieraandoeningen, RA)	

Gendersensitieve criteria voor opleiding psychiatrie		Thema in opleidingsplan
De aios is in staat sekse/genderverschillen te herkennen en te verklaren ten aanzien van (aspecten van o.a.) onderstaande onderwerpen:		
I.	Communicatie en socialisatie (SOLK, CVS, buikpijn)	Alle
II.	Farmacotherapie	Alle
III.	Ontwikkelingsstoornissen	Ambulante psychiatrie
IV.	Verslavingsproblematiek o.a. alcohol, benzo's	Klinische psychiatrie, spoedeisende psychiatrie, consultatieve psychiatrie.
V.	- Depressie en angststoornissen, PTSS - Bipolaire stoornissen - Psychotische stoornissen	Klinische, ambulante, spoedeisende, consultatieve psychiatrie, psychiatrische psychotherapie.
VI.	Seksueel misbruik en huiselijk geweld	Alle
VII.	Seksualiteit, seksuele oriëntatie, LHBT	Alle

Gendersensitieve criteria voor opleiding cardiologie		
De aios is in staat sekse/genderverschillen te herkennen en te verklaren ten aanzien van (aspecten van o.a.) onderstaande onderwerpen:		
I.	Communicatie en socialisatie	
II.	Farmacotherapie	
III.	Acuut coronair syndroom (ACS) (inclusief ACS zonder obstructief coronairlijden, spontane coronair dissectie)	
IV.	Stabiele angina pectoris/(inclusief microvasculaire AP, prinzmetal AP)	
V.	- Hartfalen: systolisch / diastolisch - Gender specifieke vormen van acuut hartfalen: post partum cardiomyopathie / tako tsubo cardiomyopathie	
VI.	Cardiovasculair risicomanagement/ risicofactoren HVZ	
VII.	Zwangerschap en cardiovasculaire aandoeningen	

Gendersensitieve criteria voor opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid		
De aios is in staat sekse/genderverschillen te herkennen en te verklaren ten aanzien van (aspecten van o.a.) onderstaande onderwerpen:		
I.	Communicatie en socialisatie	
II.	Omgaan met kinderen en ontwikkeling van het kind/ adolescent naar volwassene	
III.	(Preventie van) infectieziekten	
IV.	- Verslavingsproblematiek, dak- en thuislozen - Seksueel misbruik en huiselijk geweld	
V.	Seksualiteit, seksuele oriëntatie, LHBT	

Gendersensitieve criteria voor huisartsopleiding		KBA's
De aios is in staat sekse/genderverschillen te herkennen en te verklaren ten aanzien van (aspecten van o.a.) onderstaande onderwerpen:		
I.	Communicatie en socialisatie	Alle
II.	Farmacotherapie	Alle, behalve praktijkmanagement.
III.	Hart- en vaatziekten	**Spoedeisende zorg** (MI,HF), **chronische zorg** (CVRM).
IV.	- Verslavingsproblematiek o.a. alcohol, benzo's - Depressie en angststoornissen, PTSS - Eetstoornissen en overgewicht - Seksueel misbruik en huiselijk geweld	**Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen**, spoedeisende zorg (geweld, suïcide, verkrachting), zorg voor patiënten met SOLK (seksueel misbruik), zorg voor het kind (huiselijk geweld).
V.	Seksualiteit, seksuele oriëntatie, LHBT	**Korte episode zorg** (SOA, dyspareunie, impotentie).
VI.	Incontinentie en andere mictieklachten	**Chronische zorg** (stress en urge-incontinentie).

Bijlage 5.

Quickscan van de landelijke opleidingsplannen van de vijf vervolgopleidingen

Geneeskundige vervolgopleiding:			Huisartsgeneeskunde		Interne geneeskunde	EPA's	Psychiatrie
Quickscan termen:	Maatschappij en Gezondheid	Cardio-logie	Opleidings-plan	KBA's	Opleidingsplan		
Gender:	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja, p.64, 65, 72, 122, 137, 161, 165: 'Genderidentiteits-stoornissen'.
Geslacht:	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja, p.139, mijlpalen medisch handelen: "De AIOS herkent en houdt rekening met de unieke karakteristieken, noden en behoeften van een patiënt en/of familie voortvloeiende uit culturele achtergrond, geslacht, leeftijd, geloof, etniciteit en persoonlijke voorkeuren".	Nee	Ja, p.100, herziene profielschets psychiater: "Bij het indiceren en uitvoeren van iedere behandeling houdt de psychiater bij zowel kinderen en jeugdigen als volwassenen rekening met algemene individuele kenmerken zoals leeftijd, ontwikkelingsfase, geslacht en etnische afkomst".
Sekse:	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja, p.122, competentie communicatie en p.133, competentie reflecteren: "De AIOS geeft blijk van een open houding ten aanzien van patiënten, ongeacht de eigen sekse of die van de patiënt, ongeacht levensfase, sociale en economische status, opleiding, etnische achtergrond, cultuur, seksuele geaardheid en levensovertuiging, en ongeacht de aard, de prognose en het stadium van hun gezondheids-probleem of handicap".	Nee	Ja, Bijlage II Specialisme gebonden competenties medisch handelen, diagnostiek (p.109) en behandeling (p.110): "De invloed van sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit, cultuur en religie op alle hierboven genoemde aspecten van de psychopathologie". P.111 en 112: "Adequate omgang met de invloed van sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit cultuur en religie op alle hierboven genoemde aspecten van de psycho-educatie en behandeling". P. 112, competentie samenwerking: "Het hanteren van verschillen in sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit cultuur en religie tussen leden van het team". P. 118, 132 depressieve stoornissen, kennis seksespecifieke kenmerken. P. 122, 138 nagebootste stoornissen, seksedifferentatie. p. 145, Bijlage V, kinder- en jeugdpsychiatrie, p. 174, Bijlage VIII, ouderenpsychiatrie.

Geneeskundige vervolgopleiding:							
			Huisartsgeneeskunde				
Quickscan termen:	Maatschappij en Gezondheid	Cardiologie	Opleidings-plan	KBA's	Interne geneeskunde Opleidingsplan	EPA's	Psychiatrie
Man:	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja, p.128, competentie maatschappelijk handelen (bevorderen van gezond-heid): "De AIOS laat in de praktijk zien te beschikken over praktische kennis en inzicht met betrekking tot: - de somatische, psychische en sociale structuur en functies van mannen, vrouwen en kinderen, individueel en in onderlinge relatie; - de levensfasen en de mogelijk verstorende factoren daarin; - menselijk gedrag in verschillende omstan-digheden met name in probleemsituaties en bij verschillende culturele achtergronden".	Nee	P.93, raamplan, eindtermen: "Bij de medische aspecten vraagt het Raamplan van de arts kennis en inzicht met betrekking tot de somatische, psychische en sociale structuur en functies van mannen, vrouwen en kinderen, ook in hun onderlinge relatie, met aandacht voor de normale levensfasen en de mogelijk verstorende factoren daarin, en voor menselijk gedrag in verschillende omstandigheden, met name in probleemsi-tuaties en bij verschillende culturele achtergronden". P.121, 137, 178, seksuele dysfuncties
Vrouw:	Nee	Ja, p. 73, Thema Zwangerschap en hartaandoe-ningen.	Nee	Nee	Ja, idem p.128.	Nee	Ja, idem man, p.93, 121, 137, 178.
Diversiteit:	Nee	Ja, p. 16, competentie professionaliteit: "Houdt rekening met de diversiteit in etnische en culturele achtergronden die	P. 14 en 15, competen-ties: "Kan om-gaan met diversiteit".	Nee	Nee, 'diversiteit' als zoekterm, wel geslacht, sekse, man/vrouw, leeftijd, culturele achtergronden.	Nee	Ja, p.111, Bijlage II, communicatie: "Het bereiken van overeenstemming over een behandel-plan, ook in contexten waarin er sprake is van: – culturele en religieuze diversiteit". P.112, "Kunnen omgaan met culturele en religieuze diversiteit". P.148, Bijlage V Kinder- jeugdpsychiatrie: "Het bereiken van overeenstemming over een behan-delplan met alle betrokkenen, ook in contexten waarin er sprake is van: – culturele en religieuze diversiteit".

Bijlage 6.

Samenvatting onderzoek: Sekse en gender in het regionale onderwijs van de acht regionale huisartsopleidingen

Introductie Er is voortschrijdend inzicht dat er biologische verschillen zijn tussen mannen en vrouwen, ook is bekend dat er verschillen zijn in onder andere communicatie en klachtpresentatie. Kennis over gender en sekseverschillen behoort dan ook tot de basiskennis van de huidige geneeskunde. Nu het gender implementatieproject in het basiscurriculum afgerond is, is het belangrijk dat ook de geneeskundige vervolgopleidingen gendersensitief worden. Uit deze gedachte is het KNMG project "Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen" voort gekomen, hiervoor is een subsidie van ZonMw verkregen.

Methoden We zijn gestart met een quickscan (termen: gender, geslacht, sekse, man, vrouw, diversiteit) van het landelijk opleidingsplan voor aios huisartsgeneeskunde, het landelijk opleidingsplan opleiders huisartsgeneeskunde, en het competentieprofiel tot huisarts en de Kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's). Vervolgens hebben we gesprekken gehad met alle acht regionale huisartsopleidingen: Amsterdam (VUmc), Amsterdam (AMC), Nijmegen (Radboudumc), Leiden (LUMC), Rotterdam (Erasmus MC), Maastricht (Maastricht University), Groningen (Huisartsopleiding UMCG) en Utrecht (UMC Utrecht). Deze interviews hebben plaatsgevonden met de acht lokale gender change agents, aangewezen door de hoofden van de huisartsopleidingen, met als resultaat een inventarisatie van het aanwezige onderwijs over sekse en gender. We hebben gendersensitieve criteria opgesteld, met koppeling naar de tien opleidingthema's (KBA's) van het landelijk opleidingsplan (**tabel 1**). Deze criteria zijn gemaakt in een vergadering met genderdeskundigen van de regionale huisartsopleidingen van Maastricht, Amsterdam (AMC) en Nijmegen.

Uitkomsten In de einddoelen en de 10 thema's (KBA's) van het landelijke opleidingsplan tot huisarts ontbreekt voldoende aandacht voor gender en seksespecifieke geneeskunde. In het competentieprofiel voor de huisarts wordt gender wel specifiek benoemd. In het landelijk opleidingsplan voor huisartsopleiders wordt gesproken over diversiteit, waar gender een onderdeel van is (**tabel 2**).
De interviews met de acht gender change agents van de regionale huisartsopleidingen levert ons op dat alle regionale huisartsopleidingen aandacht hebben voor gender, echter wordt hier gefragmenteerd aandacht aangegeven. Er is bovendien vaak weinig (totaal)overzicht. Daarnaast hebben de verschillende regionale opleidingen het thema gender niet opgenomen in de eindtermen van hun eigen opleidingsplan. Verder kunnen we concluderen dat er geen structureel genderdeskundigheidstraining is voor opleiders en docenten (**tabel 3**).

Discussie De resultaten laten zien dat er aandacht is voor gender in zowel de landelijke opleidingsplannen als in de acht regionale huisartsopleidingen. Uit de gesprekken met de acht gender change agents blijkt ook dat men openstaat voor het onderwerp gender en er bereidheid en enthousiasme is de opleidingen meer gendersensitief te maken.

Hieruit volgen de volgende aanbevelingen. Er moet meer structurele aandacht komen voor gender- en seksespecifieke geneeskunde in de huisartsopleidingen. Gender moet verankerd worden in de eindtermen van zowel de landelijke als de regionale opleidingsplannen. Gender en diversiteit moeten ondergebracht worden in de 10 thema's, de gendersensitieve criteria kunnen hierbij gebruikt worden.

Verder is het belangrijk dat zowel de opleiders als de docenten voldoende gender aware zijn om ook tijdens de praktijkdagen en de terugkomdagen alert te zijn op gender gerelateerde onderwerpen. Opleiders en docenten kunnen hiervoor een training volgen, deze zou structureel moeten worden.

Tabel 1. Gendersensitieve criteria huisartsgeneeskunde

Gendersensitieve criteria voor huisartsopleiding		KBA's
De aios is in staat sekse/genderverschillen te herkennen en te verklaren ten aanzien van (aspecten van o.a.) onderstaande onderwerpen:		
I.	Communicatie en socialisatie	Alle
II.	Farmacotherapie	Alle, behalve praktijkmanagement.
III.	Hart- en vaatziekten	**Spoedeisende zorg** (MI,HF), chronische zorg (CVRM).
IV.	- Verslavingsproblematiek o.a. alcohol, benzo's - Depressie en angststoornissen, PTSS - Eetstoornissen en overgewicht - Seksueel misbruik en huiselijk geweld	**Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen**, spoedeisende zorg (geweld, suïcide, verkrachting), zorg voor patiënten met SOLK (seksueel misbruik), zorg voor het kind (huiselijk geweld).
V.	Seksualiteit, seksuele oriëntatie, LHBT	**Korte episode zorg** (SOA, dyspareunie, impotentie).
VI.	Incontinentie en andere mictieklachten	**Chronische zorg** (stress en urge-incontinentie).

Tabel 2. Overzicht quickscan landelijk opleidingsplan opleiders en aios, competentieprofiel en KBA's van huisartsgeneeskunde.

Quickscan termen	Landelijk opleidingsplan opleiders	Landelijk opleidingsplan aios	Competentieprofiel huisarts	KBA's
Gender:	Nee	Nee	1.1, "Interpreteert de klacht binnen de context .. betrekt genderspecifieke en… bij de interpretatie van de klacht."	Nee
Geslacht:	Nee	Nee	2.2 " Past zinsbouw en woordkeus aan bij geslacht.."	Nee
Sekse:	Nee	Nee	Nee	Nee
Man:	Nee	Nee	Nee	Nee
Vrouw:	Nee	Nee	Nee	Nee
Diversiteit:	P. 14 en 15, competenties: "Kan omgaan met diversiteit	Voorwoord, "Diversiteit,… en .. de veranderende zorgvraag van de populatie vragen van de huisarts een voortdurende aanpassing en afstemming van het zorgaanbod."	Nee	Nee

Tabel 3. Overzicht van sekse/gender aspecten in opleidingsaanbod voor aios, opleiders en docenten van acht regionale huisartsopleidingen en gewenste benodigdheden lokale change agents

	AIOS Jaar 1	AIOS Jaar 2	AIOS Jaar 3	Opleiders	Docenten	Wat nog nodig?
Maastricht	- Gender; communicatie, etiologie/ epidemiologie, medisch inhoudelijke onderwerpen, 3u. - Huiselijk geweld, middag. - Hartcursus. - Kindermishandeling, wordt ook op gender in gegaan.	- In GGZ programma, etiologie en epidemiologie depressie, waar gender aan bod komt.	Programma kindermishandeling, 3u; korte herhaling jaar 1 en trainen bespreekbaar maken.	2 jaar geleden 2 daagse over gender, incidenteel tijdens docenten overleg op hao terugkom dagen.	Docent professionalisering m.b.t. gender, zodat docenten workshops tijdens 2daagse konden verzorgen. - Programma op WIKI zodat docenten programma jaar 1 kunnen verzorgen.	Blijven volgen nascholingen en nieuwsbrief vanuit Nijmegen. Contact- persoon bijwonen workshops 2x/ jaar in Nijmegen
Amsterdam AMC	- Arts- patiënt communicatie, specifiek gender, 1 ½ u. - Eigen cultuur en socialisatie, waarin gender aan bod komt, 2 ½ u.	- Huiselijk geweld en het bespreken daarvan. - Problemen man-vrouw, gericht op sociologie en communicatie	- Hart en vaat, CVRM; hartklachten bij vrouwen, klinische consequenties HA praktijk.	- Terug kerende (keuze) nascholing diversiteit 4 dagen, waarvan 1 dag gender, sinds 2008.	- 1malig 2 ochtenden over gender in 2009.	- Hoe kan het geborgd worden
Amsterdam VUmc	6x/jaar keuze onderwijs op vr middag, gender komt regelmatig aan bod	6x/jaar keuze onderwijs op vr middag, gender komt regelmatig aan bod	Elke maand keuze onderwijs do middag, diversiteit met daarbij ook gender komt aan bod.	Leergang 5 wisselende keuze-thema's, waarbij gender ook aan bod is geweest.	Geen	Gaat om gender sensitiviteit docenten en opleiders, hoe alert op gender in het begeleiden. Ontvangt graag informatie o.a. SDMO.
Leiden	E-learning "Leren signaleren" en programma signaleren van kindermishandeling en klinische stage onderwijs > bespreekbaar maken van het vermoeden van huiselijk geweld. Socialisatie komt over het algemeen in supervisie aan de orde.	E-learning "Leren signaleren" en programma signaleren van kindermishandeling en klinische stage onderwijs > bespreekbaar maken van het vermoeden van huiselijk geweld. Socialisatie komt over het algemeen in supervisie aan de orde.	Geen	Geen	Geen	

	AIOS Jaar 1	AIOS Jaar 2	AIOS Jaar 3	Opleiders	Docenten	Wat nog nodig?
Nijmegen	Hartcursus epidemiologie +presentatie bij vrouwen en farmacotherapie.	Sekse specifieke GGZ, 1.5uur	- Communicatie training met acteurs waaronder gender. - Keuze workshop huiselijk geweld en seksueel geweld 180min.	Wordt ontwikkeld	1x per 4 weken ochtend, waarin gender regelmatig aan bod komt	Graag bagage om onderwerp gender evidence based neer te kunnen zetten.
Groningen	Kindermishandeling, ½ dag. Acute zorg; - Cardiologie, verschillen in presentatie. - Acute buik, aandacht voor gynaecologische oorzaken. - Farmacotherapie, verschillen in metabolisatie. - Chronische buikklachten, aandacht voor misbruik.	- Huiselijk geweld, 2/3 dag.	- Seksuologie, seksuele oriëntatie.	Geen	Geen	- Behoefte aan tips/ onderwijs materiaal over communicatie
Utrecht	Geen	Geen	- Seksuologie, 1u. - Huiselijk geweld. - Keuze module; 3 middagen seksuologie; verdieping seksuologische klachten en 1 middag sekse specifieke geneeskunde; HVZ, socialisatie, farmacotherapie.	AIOS moeten casus gender bespreken		- Vraag hoe gender een plek moet krijgen in de KBA's? - Zinvol teach the teacher en SDMO
Rotterdam	- E-learning gender. Verschil in communicatie mannelijke/vrouwelijke huisarts in video over licht verstandelijke beperking/ gezondheidsproblemen bij lage ses/ cultuursensitief werken. - Hart-vaatziekten (ACS, hartfalen) - Een vrouw met moeheid. - een vrouw met hartkloppingen.	- E-learning	Simulatiepatiënten diversiteit, onderdeel gender. - CVRM. - Huiselijk geweld. - Zomercursus urogynaecologie % dermatologie (SOA's). - Preconceptiezorg bij vrouwen.			

Bijlage 7.

Communicatie over project

Poster project Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen voor WOMEN Inc. congres 'Gender en Gezondheid (5-10-2017)



Interview in Medisch Contact over project Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen (nr. 44, 2 -11-2017)

FEDERATIENIEUWS



Vrouwen verdienen ongelijke behandeling in spreekkamer

Vrouwen hebben een ander risico op bepaalde aandoeningen dan mannen. Ook zijn er sekseverschillen in symptoomuiting, klachtpresentatie en bijwerkingen van medicatie. Aandacht voor gendersensitieve zorg in de vervolgopleidingen moet leiden tot meer kennis en bewustzijn bij artsen.

Bij geneesmiddelenonderzoek wordt over het algemeen geen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen. 'Maar cijfers laten zien dat vrouwen een hogere kans hebben op bijwerkingen van medicijngebruik en een andere dosering nodig hebben', zegt emeritus hoogleraar Vrouwenstudies medische Wetenschappen Toine Lagro-Janssen, die ruim 36 jaar als huisarts werkte in Nijmegen. 'Studies tonen aan dat sekseverschillen invloed hebben op de incidentie, klachtpresentatie en symptomen van ziekten zoals onder meer coronair lijden, reumatische klachten, depressie, verslavingen, angststoornissen, auto-immuunaandoeningen en somatische onverklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Op die verschillen is de zorg echter niet ingericht.' Om daar iets aan te doen voert Lagro-Janssen een project uit in opdracht van het CGS en met subsidie van ZonMw.

Onderwijs

In 2002 start Lagro-Janssen met een ZonMw-project over de implementatie van sekse en gender in het basiscurriculum van de geneeskundeopleiding. 'Er was schaarste aan evidence en aansprekend onderwijsmateriaal. Op zoek naar boeken, films met praktijksituaties en voorbeelden raakte ik daardoor ook onderwijskundig betrokken.' Dat legt voor Lagro-Janssen de basis om het kenniscentrum Sekse en diversiteit in medisch onderwijs (SDMO) op te zetten. 'Docenten en andere geïnteresseerden kunnen hier terecht voor praktijkconsulten op dvd, literatuur en e-learnings over bijvoorbeeld gender en alcohol of sekse en farmacotherapie.'

Een volgende stap is de oprichting van de Alliantie Gender & Gezondheid in 2012 door netwerkorganisatie Women Inc. Daarin werken overheid, medisch specialisten, kennisinstituten, docenten en belangenorganisaties samen aan landelijke expertise. Met succes: de alliantie brengt in 2013 het *Handboek vrouwspecifieke geneeskunde* uit en biedt in 2015 een kennisagenda aan met welke kennis ontbreekt over vrouwen in de gezondheidszorg en de mogelijkheden om daar verbetering in aan te brengen. Lagro-Janssen: 'Daar heeft de minister van VWS vervolgens geld voor vrijgemaakt.'

Context

Een subsidie van ZonMw aan het College Geneeskundige Specialismen (CGS) maakt eind 2016 de weg vrij voor het éénjarige project Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen. 'Het is belangrijk dat artsen leren context en levensloop mee te nemen in de anamnese. Zo kun je risicofactoren beter clusteren: een vrouw die hypertensie heeft gehad in de zwangerschap, heeft later een hogere kans op hart- en vaatziekten. Gezien de korte looptijd van het project hebben we ons nu gericht op het gendersensitiever maken van vijf opleidingen: cardiologie, psychiatrie, interne geneeskunde en maatschappij en gezondheid.'

In korte tijd is veel bereikt. 'We zijn direct om de tafel gegaan met de concilia van de wetenschappelijke verenigingen om te bepalen hoe en waar gendersensitiviteit in de opleidingsplannen aan bod moet komen. Daarbij kun je denken aan presentatie en risicotaxatie: zo kan seksueel misbruik of partnergeweld een onderliggend – en ondergediagnosticeerd – probleem zijn bij alcoholmisbruik door vrouwen, terwijl bij mannen eerder een depressie speelt. Maar denk ook aan alertheid op verschillen in symptoomuiting en communicatie: bij hartklachten hebben mannen eerder drukkende pijn op de borst, terwijl vrouwen zich vooral heel moe voelen.'

Congres

Voor het eind van het jaar komt er ook een e-learning beschikbaar voor de vijf opleidingen, vertelt Toine Lagro-Janssen: 'Aan de hand van opdrachten, minicolleges en casuïstiek leren aiossen de verschillen herkennen tussen mannen en vrouwen in onder meer genetica, communicatie, klachtpresentatie en effecten van medicatie.'

Op 21 november wordt het project afgesloten met een congres in Utrecht. 'Dat is bedoeld voor alle specialismen. We kunnen met dit éénjarige project niet gendersensitiviteit borgen in alle opleidingen, maar hopelijk wel meer opleidingen enthousiasmeren en prikkelen om er, met ondersteuning van ons projectteam, mee aan de slag te gaan.' *kvrij*

Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen
In opdracht van het College Geneeskundige Specialismen
januari 2018