Hoe laat is het?

Inclusiviteit

Minor Medisch Leiderschap

27-06-2022

Roze in Wit
Megan Engels

Femke de Schutter
Fé Vermeulen
Isabel Janss
Laura Kajim
Lucas Bloo

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **0**

Inleiding **2**

Raamplananalyse **3**

Onderwijsanalyse **4**

Literatuur **5**
- Probleemstelling 5
- Rol van medische opleiding in het probleem 6
- Ervaringen interventies in het curriculum 7

Stakeholderanalyse **8**

Resultaten **10**

Discussie **12**

Conclusie **14**

Literatuurlijst **15**

Appendix 1 - Raamplananalyse **17**
- Uitwerking van de verschillende competentiedomeinen 17
  - Medische deskundigheid 17
- Communicatie 18
- Samenwerking 18
- Leiderschap 19
- Maatschappelijk handelen 19
- Wetenschappelijk denken 19
- Professionaliteit 20

Appendix 2 - Onderwijsanalyse **21**

MGZ **22**

KVS **23**

CSI **24**

Keuzeonderwijs **24**
- Keuzevakken 24
- Research & klinische minoren 24

Integratieopdracht jaar 1 **25**

Patiëntcontacten en professionaliteit **25**
- Patiëntcontacten 25

Professionaliteit 25

PPG **25**

PPV 25

PKR 26

PCC 26

Inleiding

“Een coassistent loopt met een aantal artsen over de gang, waarna de arts het heeft over iemand waarmee de samenwerking niet goed verloopt. “Wat een homo” klinkt het ineens. De artsen lachen de opmerking weg, maar de coassistent, die homoseksueel is, heeft er moeite mee. Het is een moment dat hij niet snel vergeet.”

Insluiting en uitsluiting zijn ingewikkelde processen, die vaak onbewust plaatsvinden. In deze situatie bracht de opmerking van de arts nadelige effecten met zich mee. Ongeveer 1 op de 15 mensen in Nederland valt binnen de LHBTIQ+-gemeenschap (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020), wat betekent dat je als arts hier ongetwijfeld in de spreekkamer of op de werkvloer mee in aanraking komt. Om een veilige en inclusieve werkomgeving te creëren in de zorgsector, is het belangrijk dat artsen een bewustzijn ontwikkelen wat betreft deze gemeenschap.

In de studie geneeskunde kan meer aandacht besteed worden aan onderwijs met betrekking tot de LHBTIQ+ -populatie om goede persoonsgerichte zorg te kunnen leveren aan mensen uit deze gemeenschap en veiligheid op de werkvloer. Dat er al verschillende losse initiatieven (zie onderstaand) zijn die actie ondernemen voor inclusievere zorg, laat zien dat er behoefte is aan zichtbaarheid van inclusiviteit in de zorg (Sekoni A. 2017). De hele samenleving kan veel inclusiever worden, maar in een zorgsetting voelt een patiënt of zorgmedewerker zich vaak kwetsbaar en is het al helemaal belangrijk om deze persoon te begrijpen. Om artsen te leveren, waarbij ook personen uit de LHBTIQ+ -populatie zich gehoord voelen, is het belangrijk om medisch studenten in de opleiding kennis en vaardigheden bij te brengen op dit gebied. Aan de hand van een raamplananalyse, onderwijsanalyse, literatuuronderzoek en gesprekken met verschillende stakeholders, is er een advies geschreven over hoe een toekomstig arts LHBTIQ+ -sensitieve zorg kan leveren en tegelijkertijd een veilige omgeving kan creëren voor collega’s.

Dit advies is geschreven vanuit de belangen van de stichting RozeInWit. Deze stichting, opgericht door artsen, zet zich in voor een veilig werkklimaat onder LHBTIQ+-zorgmedewerkers, een gevoel van veiligheid voor iedere patiënt in de spreekkamer en pleit voor basis- en vakspecifieke kennis rondom deze onderwerpen voor alle artsen. Hiermee wil de stichting seksuele- en genderdiversiteit zichtbaarder maken en het normaliseren om uiteindelijk een veilige en gelijkwaardige werkplek te creëren. Zoals eerder beschreven heeft Rozeinwit een werkgroep onderwijs (Werkgroep ‘Roze Onderwijs’; Roze In Wit). Ook houdt Alliantie gezondheidszorg op maat (Alliantie Gezondheidszorg op maat, z.d.), een samenwerking tussen Womeninc., COC Nederland en Rutgers, zich bezig met verschillende tools om artsen meer over diversiteit en inclusiviteit bij te brengen. Ten derde is er op verschillende plekken door Nederland in de zomer van 2022 een tentoonstelling van stichting Open mind (Stichting Open Mind, z.d.) om aandacht te krijgen voor gender- en LHBTIQ+-sensitieve zorg. De LHBTIQ+-gemeenschap heeft een breed scala aan termen, die wellicht niet voor elke lezer bekend zijn. De terminologie staat hier onder elkaar (LGBTIQ terminology, z.d.).

Raamplananalyse

Het ‘Raamplan Artsopleiding 2020’ van het KNMG is een set eindtermen (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, 2020), waar uiteindelijk elk afgestuurd geneeskundestudent aan moet voldoen. Deze zijn verdeeld in eindtermen die na de bachelor behaald moeten worden en eindtermen die na de master behaald moeten worden. Om te kijken in hoeverre LHBTIQ+ al voorkomt in het huidige raamplan, is er een analyse gemaakt (zie ‘Appendix 1’) voor wat hier nog in ontbreekt.

Wat opviel was dat er in het Raamplan de ruimte is voor ‘genderdiversiteit, sekse en seksuele oriëntatie’. De eindtermen van de bachelor zijn generaal, bijv. ‘patiëntgericht communiceren’, wat de UMC’s de vrijheid geeft om deze naar eigen wens en belangen toe te passen binnen het curriculum. Hierin wordt dus niet specifiek de verschillen tussen de patiëntgroepen benadrukt.
De eindtermen van de master zijn specifieker en hier komt ‘genderdiversiteit, sekse en seksuele oriëntatie’ al meer aan bod. Zo wordt bij competentiedomein ‘Communicatie’ punt 4 genoemd dat er in de patiëntkamer ‘groepen niet uitgesloten moeten worden op basis van genderdiversiteit, sekse en seksuele geaardheid’, wordt er ingegaan op ‘niet-oordelend communiceren’ en ‘het creëren van een veilige, vertrouwde relatie met zowel collega’s, als patiënten en naasten van patiënten’. Iedere afgestudeerde arts zou dus in staat moeten zijn om inclusieve zorg leveren en een veilige (werk)omgeving te creëren. De precieze invulling hiervan wordt echter nog vrij gelaten aan de UMC's zelf.

Onderwijsanalyse

Het onderwijs van de geneeskundebachelor aan het RadboudUMC is geanalyseerd (zie ‘Appendix 2’) om te kijken naar wat er op dit moment in hoeverre LHBTIQ+ al voorkomt en waar nog stof ontbreekt. De studiecatalogus is als leidraad gebruikt hiervoor (RadboudUMC Health Academy Studiecatalogus, 2021). Wat uit de onderwijsanalyse te halen is, is dat momenteel genderdiversiteit, sekse en seksuele oriëntatie nog niet goed zichtbaar is in het huidige bachelorcurriculum. Medisch-inhoudelijk gezien, bij voornamelijk de vakken ‘Klinische Vraagstukken’ en ‘Mechanismen Gezondheid & Ziekte’, wordt er gering stilgestaan bij de verschillende groepen. Zo is er vaak enkel sprake van anatomische platen en fysiologie van enkel man of vrouw. Verder wordt DSD in het onderwijs behandeld als pathologie. Hierbij wordt niet stilgestaan bij het psychologische en sociale aspect hiervan, volgens het biopsychosociaal-model. In het onderdeel ‘gender’ vindt stereotypering van de man en vrouw plaats en worden andere groepen achterwege gelaten.

Binnen de leerlijn Praktijk & Principes van de Geneeskunde (PPG) valt het communicatieonderwijs, klinisch redeneren en lichamelijk onderzoek. Hier wordt veelal gebruik gemaakt van casussen en simulatiepatiënten. Het scala aan simulatiepatiënten binnen het onderwijs is niet divers, waardoor deze niet representatief is voor de huidige maatschappij. Binnen de leerdoelen is niet opgenomen dat de casussen die binnen het onderwijs gebruikt worden een mate van diversiteit moeten bevatten om zo de diverse patiëntgroepen te representeren.

Literatuur

Probleemstelling

Uit onderzoek blijkt dat mensen uit de LHBTIQ+ gemeenschap niet alleen in de maatschappij ongelijkheden ervaren, maar dat deze ook in de gezondheidszorg aanwezig zijn. (Van Heesewijk 2022) Zo ervaren zij hinder bij het krijgen van passende en hoogwaardige medische zorg (Romanelli M 2017). Dit zou voort kunnen komen uit artsen die misconcepties kunnen hebben over de veiligheid van interventies voor gender transities, zich verzetten hen te helpen, het gebrek hebben aan kennis en ervaring, vooroordelen hebben of (onbedoeld) discrimineren. Ter illustratie, kunnen patiënten uit de LHBTIQ+ gemeenschap aangesproken worden met de verkeerde naam of voornaamwoorden, ongepaste of irrelevante vragen gesteld worden, het gevoel hebben dat ze de zorgprofessional moeten voorlichten, of geconfronteerd worden met beledigende of pijnlijke taal. (Van Heesewijk 2022)

Dit resulteert in een verstoorde patiënt-arts relatie (Lee K. 2014), waaruit negatieve ervaringen voor beide voort kunnen komen. Een arts kan zich bijvoorbeeld onbekwaam en opgelaten voelen, door onbedoeld een niet-aansluitende of kwetsende boodschap over te brengen tijdens een consult. Tevens kunnen deze negatieve ervaringen bij de patiënt op psychisch en lichamelijk niveau plaatsvinden.
Op psychisch vlak kan de patiënt zich ongehoord en mogelijk veroordeeld voelen, wat de stigmatisering vanuit de samenleving in hun hoofd kan bevestigen. (Van Heesewijk 2022)
Op lichamelijk vlak kunnen patiënten uit de LHBTIQ+ gemeenschap verschillen met de niet-LHBTIQ+-ers, doordat ze andere gezondheidsrisico's lopen. Namelijk een hoger risico op verschillende kankersoorten, een slechtere cardiovasculaire gezondheid, meer chronische ziektes, seksueel overdraagbare infecties, middelenmisbruik en mentale gezondheidsproblemen (Westwood S 2019) .
Bovendien kunnen deze negatieve psychische en lichamelijke associaties met de zorg ertoe leiden dat zorg wordt vermeden, uitgesteld wordt tot aan noodsituaties toe, of er zorg wordt gezocht op plekken waar geen zekerheid van kwaliteit is gewaarborgd. (Van Heesewijk 2022)

En dit alles, terwijl de gezondheidszorg er juist is om alle soorten patiënten, ongeacht identiteit, mentaal en fysiek te helpen.

Hoe kan een arts "zinnige, passende of patiëntgerichte zorg" leveren, wanneer deze onvoldoende kennis, begrip en vaardigheden bezit over genderdiversiteit, sekse en seksuele oriëntatie om patiënten uit de LHBTIQ+ gemeenschap te behandelen?

Rol van medische opleiding in het probleem

In Geneeskunde wordt vaak gebruik gemaakt van binaire categorieën om onderscheid te maken tussen ziekte en gezondheid. Geneeskunde heeft hierbij de historische autoriteit om morele en fysieke normen te bepalen. Zij heeft zo dus de sociaal-politieke macht om te bepalen wat ‘normaal’ en ‘pathologisch’ is. Dit ook op gender en seksueel gebied. De huidige norm hierin is een patiënt die cisgender en heteroseksueel is. Anders dan dit, wordt dus vooralsnog impliciet als ‘pathologisch’ gezien. (Van Heesewijk 2022)

Het pathologiseren en de ontoereikende educatie over de LHBTIQ+ gemeenschap in het medische curriculum kan dus deels als oorzaak worden gezien voor het tekortschieten van het leveren van passende zorg aan deze patiënten.
Het is dus belangrijk in kaart te brengen welke kennis en vaardigheden nodig zijn. Ook vele internationale organisaties, zoals onder andere de World Health Organization, de Institute of Medicine and de Association of American Medical Colleges, raden aan om meer educatie rondom LHBTIQ+ gezondheid in het medische curriculum te verwerken. (Van Heesewijk 2022)

Maar waarom is dit belangrijke onderwerp nog niet in het curriculum verwerkt? Uit de raamplan analyse en onderwijs analyse bleek dat hier nog onvoldoende focus op heeft gelegen. In de opleiding is er een tekort aan leerdoelen die de focus leggen op het kunnen bieden van gerichte zorg voor LHBTIQ+ patiënten in algemene zorginstellingen. Vervolgens is er ook geen sprake van een vereiste om dit onderwerp in het curriculum op te nemen. Hierdoor moeten universiteiten op eigen initiatief actie ondernemen om hier toch educatie over aan te kunnen bieden. (Van Heesewijk 2022)

Bovendien zal er een verandering in het curriculum plaats moeten vinden van een heteronormatieve en cisgender benadering naar een inclusieve en open benadering. Om dit te bewerkstelligen dient er niet alleen een bredere curriculaire, maar ook een institutionele klimaatverandering plaats te vinden. Laatstgenoemde vraagt om een alomvattende aanpak vanuit ieder betrokken en invloedrijk orgaan in de organisatie. Dit is complex en energie behoevend proces, waarbij normalisatie van diversiteit en eliminatie van stereotypering centraal staan, om een veilige sfeer voor studenten en docenten te creëren. Deze openhartige sfeer op de medische faculteit zal vervolgens doorsijpelen in de rest van de maatschappij. (Van Heesewijk 2022)

Ervaringen interventies in het curriculum

In het verleden zijn enkele medische faculteiten ons al voorgegaan bij het opnemen van LHBTIQ+ sensitieve zorg in het curriculum. De ervaringen van deze pioniers zijn ontzettend waardevol om mee te nemen bij toekomstige implementaties van LHBTIQ+ gerelateerde onderwerpen in andere curricula. Uit de meta analyse: “Transgender health content in medical education: a theory-guided systematic review of current training practices and implementation barriers & facilitators” zijn verscheidene leerpunten naar voren gekomen, die belangrijk zijn om te betrekken in het vormgeven van een LHBTIQ+ vriendelijk en informatief curriculum. (Van Heesewijk 2022)

De meest geprefereerde manier van onderwijzen, was het implementeren van:

- Interactief casus-gebaseerd onderwijs, waarbij de studenten leren te redeneren met de opgedane kennis.
- Communicatie onderwijs met simulatiepatiënten, waarbij studenten leren op een inclusieve manier het consult te voeren, ongeacht de patiënt die er voor hen plaatsneemt (Alexander S. 2014).
- Ervaringsdeskundigen en/of experts onderwijs laten verzorgen, om een authentieke en persoonlijke ontmoeting te creëren met studenten, ten behoeve van betrokkenheid met het onderwerp en langdurig behoud van kennis.
- Flexibele formats zoals online modules en videobronnen werden als effectief ervaren in de overdracht van kennis.
- Het verschaffen van mogelijkheden tot groepsdiscussies en debriefing sessies om begeleiding te bieden in het uitwisselen van perspectieven, meningen en ervaringen.
- Een onderwijsgroep van diverse deelnemers, met verschillende disciplinaire achtergronden en ervaringen met het onderwerp, wat het leerproces zal versterken.
- Complexiteit betrekken door in het onderwijs LHBTIQ+ gerelateerde onderwerpen te combineren met persoonsfactoren zoals etniciteit, klasse en leeftijd.

Tijdens de implementatie van een nieuw medisch curriculum op andere faculteiten, zijn er ook aandachtspunten duidelijk geworden:

- Een veel voorkomende belemmering in de implementatie, was het gebrek aan en het werven van docenten met expertise en ervaring.
- Leerdoelen concreet en compleet te formuleren, zodat hier ook nauwkeuriger naartoe gewerkt kan worden.
  Ter illustratie, was op eerder genoemde faculteiten de inhoud niet volledig omtrent adequate communicatie met patiënten en kritische reflectie op persoonlijke meningen.
- Er werd gemeld dat eenmalig onderwijs over LHBTIQ+ gerelateerde onderwerpen, beperkt effectief is en niet resulteert in permanente verandering (Wahlen R. 2020).
- Daarbij is het van belang dat het algemene curriculum verandert, in plaats van een geïsoleerd keuzevak dat vaak door alvorens geïnteresseerden wordt gekozen en dus niet alle medische studenten zal bereiken.

(Van Heesewijk 2022)

Stakeholderanalyse

Index bronnen:
[ANK] = Annika Piek, Student geneeskunde en zet zich actief in voor diversiteit
[SAB] = Sabine Oertelt Prigione, Hoogleraar Gender Radboudumc
[DOT] = Doreth Teunissen, Hoofd SDMO (Kenniscentrum Sekse en diversiteit in Medisch Onderwijs)
[AAF] = Aafke Uilhoorn, Treat it Queer
[BAR] = Barbara Oud, Alliantie Gezondheidszorg op Maat
[ANB] Annabel Markesteijn, Transvisie
[KON] = Koen Liefrink, COC Nijmegen

Er is besloten om een stakeholderanalyse te doen, het doel hiervan is om bij experts na te vragen of het gevonden probleem en de oplossingen correct zijn. Er is met verschillende experts in gesprek gegaan op het gebied van genderdiversiteit, sekse en seksuele oriëntatie. In een open interview over de diversiteit van het geneeskunde curriculum zijn hen de vragen voorgelegd: “Waar staan we nu?” en “Waar kunnen we ons nog op verbeteren?”. Uit deze gesprekken zijn een aantal speerpunten naar voren gekomen. Deze speerpunten hebben, in combinatie met de gevonden literatuur, de basis gevormd voor de resultaten. De hoofdonderwerpen uit alle interviews zullen hieronder worden toegelicht:

Gender en Seksuele basiskennis - Het is voor een arts (in opleiding) belangrijk om te beschikken over de basiskennis op het gebied van genderdiversiteit, sekse en seksuele oriëntatie. Wat regelmatig voorkomt, is dat inadequaat handelen van een arts de consequentie is van achterblijvende basiskennis. Het gaat hier onder andere om kennis op het gebied van hormonale huishouding, de definitie van gender en anatomische verschillen. Het is belangrijk dat een (toekomstig) arts beschikt over deze basiskennis. Het komt namelijk voor dat dit gebrek aan kennis ten koste gaat van de persoon tegenover de arts. Voorbeelden hiervan zijn: Transgender personen die niet correct worden aangesproken, artsen die behandelingen weigeren te geven door gebrek aan kennis en dat diversiteit gezien wordt als een aandoening/ziekte. [ANK][SAB][DOT][AAF][BAR][ANB]

Onderwerp opnemen in praktische lesvormen - Naast de theoretische kennis is het ook belangrijk dat de arts (in opleiding) tijdens de studie al kennis maakt met een diverse patiëntenpopulatie. Het is niet ongebruikelijk, dat een afgestudeerd arts pas in de werkende fase kennis maakt met LHBTIQ+. Dit kan zorgen voor een moeizaam gesprek voor beide kanten. Vervolgens zou dit kunnen leiden tot een gevoel van onbegrip bij de persoon in kwestie. Door bij aanvang van de studie, de medisch student kennis te laten maken met een diverse populatie, wordt de omgang met deze groep genormaliseerd en niet langer als anders of apart gezien. [ANK][JSN][KON][AAF][ANB]

Erkennen van de knowledge gap - Door de snelle ontwikkeling op het gebied van gender en seksuele diversiteit is het niet vreemd dat een arts (in opleiding) niet altijd beschikt over de juiste informatie om de persoon tegenover diegene passende zorg te leveren. Het is belangrijk dat hierover een open sfeer gecreëerd wordt in de spreekkamer. Artsen (in opleiding) moeten bekwaam zijn om deze kenniskloof aan te geven. Het is daarom belangrijk dat het gebrek aan kennis bij de arts (in opleiding) ervaren wordt als een mogelijkheid om te leren in plaats van een fout. Alleen op die manier kan er ruimte gevonden worden om open in gesprek te gaan in de spreekkamer. [BAR][KON][JSN]

Meer nadruk op contextuele factoren - Een arts (in opleiding) zou nieuwsgieriger moeten zijn naar een divers palet aan contextuele factoren. De context van een patiënt wordt hedendaags vaak uitgevraagd aan de hand van een enkele vraag. Dit is te summier om een goed beeld van de achtergrond van een patiënt te kunnen vormen. Naast dat de nieuwsgierigheid bij de arts (in opleiding) gewekt zou moeten worden, moet deze ook geholpen worden in het vormgeven van deze nieuwsgierigheid. De arts (in opleiding) moet hierbij handvatten aangereikt krijgen om hiermee aan de slag te gaan. [DOT][KON][ANB]

Niet pathologiseren - Het is ook belangrijk om cisgender hetero mensen niet te zien als de standaard en iedereen die daarbuiten valt te beschouwen als “ziek” of “anders”. Op sommige plekken in de gezondheidszorg komt nog steeds voor dat deze personen lijden aan een aandoening, die verholpen moet worden. Dit duwt deze doelgroep gelijk in een positie waarin zij anders zijn en ook anders behandeld moeten worden. Het is daarom van belang dat de kennis over seksuele- en genderdiversiteit verweven wordt in het huidige onderwijs en niet apart wordt behandeld, waardoor het alsnog als “anders” of “ziek” wordt gezien. [JSN][ANB]

Resultaten

De opgedane kennis is gebundeld en er is nagedacht over de meest complete presentatievorm. Om in het kader van het geneeskunde curriculum en raamplan te blijven is er voor gekozen om de resultaten te presenteren in de vorm van leerdoelen. Dit is enerzijds gedaan om de grote verscheidenheid aan informatie behapbaar te houden, alsook om de informatie te presenteren in de concrete werkvorm van het geneeskunde curriculum in Nijmegen en eventueel daarbuiten.

1. **Kennis**

Om persoonsgerichte zorg te kunnen leveren is het van belang dat een afgestudeerde bachelorstudent de nodige kennis heeft over LHBTIQ+ en dit ook op de juiste manier toe kan passen.

a. Een student weet aan het einde van het eerste studiejaar wat de begrippen ‘gender’, sekse, ‘seksuele oriëntatie’ en de afkorting LHBTIQ+ inhoudt.
b. Een afgestudeerde bachelorstudent beschikt over kennis met betrekking tot risicofactoren en prevalentie van bepaalde ziekten, die spelen bij de LHBTIQ+-personen.
c. Een afgestudeerde bachelorstudent beschikt over kennis met betrekking tot de verschillen in anatomie en fysiologie tussen trans- en intersekse personen en cisgender personen.
d. De afgestudeerd arts is in staat om de opgedane kennis toe te passen, waarbij er voorbij het stereotype wordt gekeken naar de patiënt als individu.
e. Met de kennis van ‘a’, ‘b’, ‘c’ en ‘d’ kan de afgestudeerde arts klinisch redeneren om de vertaalslag naar de praktijk te kunnen maken.

2. **Reflectie**

Het is belangrijk dat een (toekomstig) arts kan reflecteren op eigen opvattingen en gedragingen jegens LHBTIQ+ -personen.

a. De (toekomstig) arts is zich bewust van eigen vooroordelen en merkt wanneer deze invloed neigen te hebben in de zorgverlening en voorkomt dit.
b. De (toekomstig) arts is zich bewust dat die altijd een blinde vlek kan hebben en gaat hiermee aan de slag door open te staan voor feedback en hier ‘actief naar te vragen.

3. Communicatie en omgang met de patiënt

De domeinen kennis en reflectie zijn de basis in de communicatie. Het is daarnaast belangrijk dat een afgestudeerd arts weet hoe deze het gesprek op een patiëntgerichte wijze initieert en voert.

a. De afgestudeerd arts is in staat zich kwetsbaar op te stellen door aan te geven wat diegene niet weet. Deze is bereid van de patiënt te leren en zichzelf in het gebrek aan kennis te verdiepen.
b. De afgestudeerd arts is in staat de risicofactoren van de patiënt te bespreken, zonder te stereotyperen of de patiënt te beledigen.
c. De afgestudeerd arts is in staat om patiënten op de juiste manier aan te spreken en actief naar het gepaste voornaamwoorden te vragen.
d. De afgestudeerd arts is in staat een open houding aan te nemen. Hierdoor creëert deze een sfeer waarin elke patiënt zichzelf durft te zijn en alles bespreekbaar is.

Discussie

Toepasbaarheid op andere minderheden
In dit verslag is toegespitst op het integreren van kennis, reflectie en vaardigheden in het curriculum rondom de onderwerpen genderdiversiteit, sekse en seksuele oriëntatie. De leerdoelen die hiervoor zijn opgesteld, zorgen dat artsen in staat zijn om patiëntgerichte zorg te kunnen bieden aan de LHBTIQ+ gemeenschap. Echter, reikt zorg gericht op diversiteit en inclusiviteit verder dan LHBTIQ+ alleen. De eerder opgestelde leerdoelen kunnen ook vertaald worden naar andere minderheden om ook voor hen optimale zorg te kunnen bieden. Denk daarbij aan groepen met een andere etniciteit, afkomst of religie. De opgestelde leerdoelen zouden dus ook op andere minderheden van toepassing kunnen zijn.

Vrijheid voor eigen mening
In de leerdoelen is ook gericht op de relevantie van reflectie en bewustwording van eigen vooroordelen en stereotyperingen. Het is belangrijk dat tijdens onderwijsonderdelen die passen bij dit leerdoel, ruimte en een veilige sfeer gecreëerd worden. Het uitgangspunt van dit onderwijs is juist niet dat er een bepaalde mening overgedragen wordt op de studenten, maar dat iedereen zijn eigen mening mag hebben en ontwikkelen. Iedere mening vanuit eigen referentiekader mag hierbij verkondigd worden, mits met respect geformuleerd. Deze onderwijsonderdelen zijn bedoeld om te leren van elkaars perspectief en daarbij te kunnen accepteren wanneer deze niet overeenkomen. Een toekomstig arts mag dus zijn eigen accepterende of niet-accepterende mening hebben over de gemeenschap, maar wordt geacht in de behandelrelatie een professionele houding te hanteren. Op deze manier zal, ongeacht de persoonlijke mening van de arts, gehandeld worden naar wat het beste beleid is voor het individu.

Distributieplan
De huidige focus van de schrijvers ligt op een verandering teweegbrengen in het medische curriculum van de Radboud Universiteit. Om dit te doen, zullen zij contact leggen en hopelijk in gesprek gaan met de opleidingsdirecteur en de decaan. In dit gesprek zouden praktische ideeën van de schrijvers omtrent de implementatie van de leerdoelen besproken kunnen worden. Deze ideeën kunnen in kleine stapjes uitgevoerd worden, waardoor de haalbaarheid van dit distributieplan vergroot wordt. In de toekomst willen zij deze beweging ook op andere universiteiten inzetten, met deze huidige werkgroep of door de leerdoelen met een andere werkgroep op locatie te delen. Het doel is om uiteindelijk alle Nederlandse studenten in opleiding tot arts, een basis te bieden om inclusieve zorg aan de LHBTIQ+ gemeenschap te kunnen bieden.

Vervolgonderzoek
Als vervolgonderzoek zou het waardevol zijn om studenten die het nieuwe curriculum volgen, te vergelijken met studenten die dit curriculum niet hebben gevolgd. Daarbij kan met een enquête getoetst worden in hoeverre zij bekwaam zijn en zichzelf zo achten, om mensen uit de LHBTIQ+ persoonsgerichte zorg te kunnen bieden. Op die manier kan de effectiviteit van het vernieuwde curriculum getoetst worden. Bovendien kunnen ook de onderwijsvormen in vragenlijsten geëvalueerd worden door studenten die het nieuwe curriculum volgen. Daaruit kan geconcludeerd worden welk soort onderwijs een bijdrage levert aan het behalen van de leerdoelen.

Limitatie
Tijdens het analyseren van het huidige curriculum is de reden van het ontbreken van LHBTIQ+ gerelateerde onderwerpen in het onderwijs niet onderzocht. Gesprekken met docenten, opleidingsdirecteuren en decaan hebben nog niet plaatsgevonden. Wellicht hebben de schrijvers hierdoor minder inzicht gekregen in de onderliggende verklaring voor de constatering dat eerder genoemde onderwerpen nog onvoldoende in het curriculum aan bod komen. Indien deze gesprekken plaats hadden gevonden, kon deze kennis worden toegepast om mogelijk tot een gerichter eindproduct te komen.

Onze positie t.o.v. dit project
Hoewel de schrijvers van dit verslag zichzelf zien als bondgenoten van de LHBTIQ+ gemeenschap, identificeren zij zich niet als LHBTIQ+ en spreken derhalve over en voor een doelgroep waar zij geen deel van uitmaken. Door dit te realiseren, hebben zij zo veel mogelijk met verschillende mensen uit de doelgroep gesproken, om toch dit verslag te schrijven op basis van daadwerkelijke ervaringen van de gemeenschap met de zorg. Echter, kan het zijn dat de schrijvers in dit verslag toch hun eigen referentiekader een rol hebben laten spelen. Daarom hebben zij de stakeholders actief betrokken bij het schrijfproces en is dit de definitieve versie geworden. Desalniettemin, zullen zij open blijven staan voor feedback, om zo te blijven ontwikkelen.

Conclusie

Op dit moment vormt het medische curriculum nog geen basis voor artsen om zich bekwaam te handelen en te voelen in het verlenen van LHBTIQ+ -sensitieve zorg. De geneeskundeopleiding is een autoriteit in de samenleving als men spreekt over “normaal” en “pathologisch”. Personen uit de LHBTIQ+ -gemeenschap kunnen zich onbegrepen of onveilig voelen in de spreekkamer om een prettige patiënt-arts relatie op te bouwen. Dit probleem is onderschreven tijdens de gesprekken met stakeholders en het literatuuronderzoek. Uit de onderwijs- en raamplananalyse bleek dat genderdiversiteit, sekse en seksuele oriëntatie niet specifiek uitgelicht worden, maar er generalistische doelen zijn opgesteld voor diversiteit. Met deze algemene doelstellingen schiet het onderwijs te kort. Vooral kennis, maar ook bepaalde vaardigheden met betrekking tot seksuele- en genderdiversiteit ontbreken. Ook wordt de LHBTIQ+ -populatie met de al opgestelde doelen nog steeds als anders gezien, terwijl ‘diversiteit’ juist als norm genomen zou kunnen worden. Daarom mogen (toekomstige) artsen handvatten aangereikt krijgen, om zich zo te kunnen ontwikkelen tot een inclusieve arts. Nieuwe, gerichtere leerdoelen zullen hierbij kunnen helpen om patiëntgerichte zorg te leveren aan personen uit de LHBTIQ+ -populatie. Deze leerdoelen zijn verdeeld in drie belangrijke pijlers: kennis, communicatie en reflectie. Samen zorgen deze ervoor dat de arts van de toekomst adequate kennis en vaardigheden bezit over genderdiversiteit, sekse en seksuele oriëntatie om persoonsgerichte zorg te kunnen leveren aan *iedere* patiënt!

Literatuurlijst

Alexander, S. C., Fortenberry, J. D., Pollak, K. I., Bravender, T., Østbye, T., & Shields, C. G. (2014). Physicians Use of Inclusive Sexual Orientation Language During Teenage Annual Visits. *LGBT Health*, *1*(4), 283–291. https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0035

Alliantie Gezondheidszorg op maat. (z.d.). *Toolkit voor zorg- en hulpverleners*. Komt een mens bij de dokter. Geraadpleegd op 27 juni 2022, van https://detoolkit.komteenmensbijdedokter.nl/

GONZALES, G., & HENNING-SMITH, C. (2017). Barriers to Care Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. *The Milbank Quarterly*, *95*(4), 726–748. https://doi.org/10.1111/1468-0009.12297

Lee, K. P., Kelz, R. R., Dubé, B., & Morris, J. B. (2014). Attitude and Perceptions of the Other Underrepresented Minority in Surgery. *Journal of Surgical Education*, *71*(6), e47–e52. https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2014.05.008

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020, 4 maart). *Opvattingen over seksuele en genderdiversiteit in Nederland en Europa*. Publicatie | Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 27 juni 2022, van https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2018/05/17/opvattingen-over-seksuele-en-genderdiversiteit-in-nederland-en-europa

Raamplan Artsopleiding 2020. (z.d.). NFU. Geraadpleegd op 16 juni 2022, van https://www.nfu.nl/sites/default/files/2020-08/20.1577_Raamplan_Artsenopleiding_-_maart_2020.pdf

Radboudumc Health Academy Studiecatalogus. (z.d.). Health Academy Radboudumc. Geraadpleegd op 1 juni 2022, van https://healthacademy.radboudumc.nl/studiecatalogus/#/

Romanelli, M., & Hudson, K. D. (2017). Individual and systemic barriers to health care: Perspectives of lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *American Journal of Orthopsychiatry*, *87*(6), 714–728. https://doi.org/10.1037/ort0000306

Sekoni, A. O., Gale, N. K., Manga-Atangana, B., Bhadhuri, A., & Jolly, K. (2017). The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, *20*(1), 21624. https://doi.org/10.7448/ias.20.1.21624

Stichting Open Mind. (z.d.). *Komt een mens bij de dokter*. Geraadpleegd op 27 juni 2022, van https://www.stichtingopenmind.nl/komt-een-mens-bij-de-dokter/

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*. https://doi.org/10.1007/s10459-022-10112-y

Wahlen, R., Bize, R., Wang, J., Merglen, A., & Ambresin, A. E. (2020). Medical students' knowledge of and attitudes towards LGBT people and their health care needs: Impact of a lecture on LGBT health. *PLOS ONE*, *15*(7), e0234743. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234743

Werkgroep 'Roze Onderwijs' : Roze In Wit. (z.d.). Roze in wit. Geraadpleegd op 27 juni 2022, van https://www.rozeinwit.nl/works/werkgroep-roze-onderwijs/

Westwood, S., Willis, P., Fish, J., Hafford-Letchfield, T., Semlyen, J., King, A., Beach, B., Almack, K., Kneale, D., Toze, M., & Becares, L. (2020). Older LGBT+ health inequalities in the UK: setting a research agenda. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *74*(5), 408–411. https://doi.org/10.1136/jech-2019-213068

Appendices

Appendix 1 - Raamplananalyse

Uitwerking van de verschillende competentiedomeinen

Medische deskundigheid

Bachelor

1. “Eenvoudige gezondheidsvraagstukken te analyseren, gebruikmakend van relevante biopsychosociale kennis en wetenschappelijke bronnen in de gesimuleerde praktijk of eenvoudige praktijksetting van directe dan wel indirecte patiëntenzorg”

2. “In een gesimuleerde beroepssituatie[5] of eenvoudige praktijksetting[6] doeltreffend, doelmatig, ethisch verantwoord en patiëntgericht een consult te verrichten met een individuele patiënt”

- Wordt niet specifiek ingegaan op gender, sekse of seksuele oriëntatie.

3. “In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting voor enkelvoudige problemen te bepalen welke onderzoeken kunnen worden ingezet voor diagnostisch, preventief en/of therapeutisch beleid”

4. -

5. “In onderwijssituaties op professionele wijze veilig te werken”

- Wordt ingegaan op veiligheid van patiënt centraal stellen in een medisch consult. Geen specifieke benadering voor verschillende patiëntengroepen.

Master

1. “Door middel van klinisch redeneren[4] gezondheidsvraagstukken (hoofdstuk 5) multidimensioneel te analyseren, gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis en wetenschappelijke bronnen (hoofdstuk 4), en toe te passen in de praktijk van de directe dan wel indirecte patiëntenzorg en op het individu gerichte preventie”

2. “Doeltreffend, doelmatig, ethisch verantwoord en patiëntgericht preventie, diagnostiek, prognostiek, gezamenlijke besluitvorming en behandeling/begeleiding toe te passen en een beleidsplan op te stellen voor zowel de individuele patiënt, patiëntengroepen als de populatie”.

- Wordt ingegaan op het meenemen van contextuele factoren op het niveau van patiënt, waaronder gender. Echter, niet op sekse of seksuele oriëntatie.

3. “De juiste onderzoeken en/of therapieën in te zetten voor diagnostisch, preventief en/of therapeutisch en/of symptoomgericht beleid”

4. “Zorg te dragen voor continuïteit van zorg en follow-up”

5. “Medische deskundigheid te tonen en bij te dragen aan de continue verbetering van de gezondheidszorgkwaliteit en patiëntveiligheid op zowel individueel-, patiëntengroep- als populatieniveau”.

- Wordt niet ingegaan specifiek op gender, sekse en seksuele oriëntatie.

Communicatie

Bachelor

- **1.** “In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting met patiënten contact te onderhouden op basis van wederzijds begrip, empathie en vertrouwen en daarbij”
    - Wordt niet ingehaakt op verschillen in gender, sekse en seksuele oriëntatie in acht nemen.
- **2.** “In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting relevante biopsychosociale informatie over een medisch probleem te verzamelen en te analyseren en daarbij onderliggende zorgbehoeften en voorkeuren te verhelderen door gebruik te maken van persoonsgerichte anamnestische vragen.”
- **3.** -
- **4.** “In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting patiënten en hun naasten te betrekken in het opstellen van behandelplannen die aansluiten bij hun wensen en doelen en daarbij.”
    - ‘Rekening houden met contextuele factoren’ wordt hierbij genoemd.
- **5.** “In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting medische informatie op adequate wijze te documenteren.”

Master

1. “Met zowel patiënten en hun naasten als met collega (zorg)professionals of andere instanties een professionele relatie op te bouwen en te onderhouden op basis van wederzijds begrip, empathie en vertrouwen”

    - Vertrouwen ondersteunen
    - Fysieke omgeving optimaliseren ter bevordering van onder andere veiligheid en comfort
    - Rekening houdend met contextuele factoren
        - Hier wordt enkel gender genoemd

2. “Relevante biopsychosociale informatie over een medisch probleem te verzamelen, te ordenen en te integreren in overleg met de betrokkenen”

    - Persoonsgerichte vragen stellen. Niet ingegaan op diversiteit en inclusiviteit binnen de spreekkamer.

3. “Gezondheidsinformatie en behandelplannen te delen met patiënten en andere (zorg)professionals”

4. “Patiënten en hun naasten te betrekken in het opstellen van behandelplannen die aansluiten bij hun wensen en doelen”

    - Cultuursensitief en niet-oordelend te communiceren en adequaat om te gaan met diversiteit
    - Wordt ingegaan op het niet-uitsluiten van groepen op basis van onder andere gender, sekse en seksuele geaardheid.

5. “Medische informatie op adequate wijze te documenteren en daarmee de besluitvorming, veiligheid en vertrouwelijkheid en privacy optimaal te ondersteunen”

Samenwerking

Bachelor

1. “In onderwijssituaties effectief samen te werken”
    - Volgens voorkeuren, doelen en waarden van patiënt
2. “In onderwijssituaties en gesimuleerde beroepssituaties of in een eenvoudige praktijksetting goede relaties te onderhouden door begrip voor elkaar te hebben en meningsverschillen en conflicten op te lossen”
    - Wordt niet ingegaan op verschillen op de werkvloer
3. “In gesimuleerde beroepssituaties of eenvoudige praktijksetting zorg of andere taken adequaat over te dragen om de continuïteit en veiligheid te waarborgen”

Master

1. “Effectief samen te werken met andere (zorg)professionals en patiënten en hun naasten”
    - Wordt niet ingegaan op verschillen op de werkvloer
2. “Goede professionele relaties te onderhouden om samen goede zorg te kunnen leveren door begrip voor elkaar te hebben en meningsverschillen en conflicten op te lossen”
    - Wordt niet ingegaan op verschillen op de werkvloer
3. “De zorg voor een patiënt of andere taken adequaat en tijdig over te dragen aan collega (zorg)professionals om continuïteit en veiligheid te waarborgen”

Leiderschap

Bachelor

1. “Een lerende houding aan te nemen en persoonlijk leiderschap te ontwikkelen”
2. “Verantwoordelijkheid te nemen voor de ontwikkeling tot medisch professional”
3. “In gesimuleerde beroepssituaties of eenvoudige praktijksetting bij te dragen aan optimale zorgverlening en daarbij”
4. “Globale kennis te hebben over beschikbare middelen voor de financiering van de gezondheidszorg”

Master

1. “Persoonlijk leiderschap te tonen en een lerende houding aan te nemen gedurende de hele loopbaan”
2. “Leiderschap te tonen tijdens de medische beroepsuitoefening”
3. “Bij te dragen aan de verbetering van zorgverlening in teams, organisaties en systemen”
4. “Bij te dragen aan doelmatige inzet van de beschikbare middelen voor de gezondheidszorg”

Maatschappelijk handelen

Bachelor

1. “In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting aspecten in kaart te brengen betreffende ziektepreventie en passende zorg voor de patiënt, die recht doen aan de behoeften van de individuele patiënt in diens context”
2. “In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting gezondheidsbehoeften te identificeren in een patiëntengroep of populatie en daarbij”
    - Risicopopulaties herkennen wordt genoemd
3. “In onderwijssituaties zich een mening te vormen over maatschappelijke thema’s die worden bediscussieerd”

Master

1. “Een bijdrage te leveren aan ziektepreventie en passende zorg voor de patiënt, die recht doet aan de behoeften van de individuele patiënt in diens context”
2. “Gezondheidsbehoeften in een patiëntengroep of populatie te identificeren en plannen op te stellen voor gezondheidsbevordering”
    - Samen met supervisor plannen opstellen voor gezondheidsverbetering en ziektevoorkoming in risicopopulaties.
        - Hier is ruimte voor plannen opstellen voor LHBTIQ+-gemeenschap
3. “Bij te dragen aan belangrijke maatschappelijke thema’s en discussies ten aanzien van de gezondheidszorg”

Wetenschappelijk denken

Bachelor

1. “Opgedane kennis en vaardigheden over te dragen aan collega’s.”
2. “In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting de best beschikbare evidence toe te passen.”
    - “Onderkennen dat er sprake kan zijn van klinische onzekerheid”, ruimte voor opengooien gesprek bij patiënt over knowledge-gap
3. “Onder supervisie participeren in medisch wetenschappelijk onderzoek.”

Master

1. “Kennis, vaardigheden en attitude over te dragen aan collega (zorg) professionals, studenten, patiënten en de maatschappij”
2. “De best beschikbare evidence en klinische ervaring te integreren in de praktijk”
    - Hierin staat vermeld dat de arts in staat moet zijn om klinische onzekerheid bespreekbaar te maken bij patiënten. Dit biedt ruimte om de onderwerpen gender, sekse en seksuele oriëntatie in de spreekkamer aan bod te laten komen.
3. “Bij te dragen aan het uitbreiden en verspreiden van kennis die van toepassing is op gezondheid”

Professionaliteit

Bachelor

1. “Zichzelf continu te blijven ontwikkelen door een lerende houding aan te nemen”
2. “Zich in het contact met patiënten en collega’s te gedragen conform de ethische waarden en normen van de medische beroepsgroep”
    - Diversiteit wordt niet specifiek genoemd
3. “Zich in gesimuleerde beroepssituaties of eenvoudige praktijksetting te houden aan de wettelijke kaders en gevraagde professionele verantwoordelijkheden en daarbij”
4. “Zorg te dragen voor de eigen gezondheid en welzijn in het licht van de uitdagingen van de studie en de toekomstige beroepspraktijk”

Master

1. “Zich continu te blijven ontwikkelen als professional door een levenslang lerende houding”
2. “Zich in het contact met patiënten en collega’s te gedragen conform de ethische waarden en normen van de medische beroepsgroep”
    - Aandacht voor diversiteit
3. “Zich te houden aan de wettelijke kaders en professionele verantwoordelijkheden van het artsenberoep”
    - Maatschappelijke thema’s en discussies ten aanzien van gezondheidszorg integreren in praktijkvoering
4. “Zorg te dragen voor eigen gezondheid en welzijn ten einde optimale (patiënten)zorg te waarborgen”

Appendix 2 - Onderwijsanalyse

Genderdiversiteit, sekse en seksuele oriëntatie

Analyse (bron studiecatalogus RadboudUMC) op basis van:

- Kennis, stof
  - MGZ
  - KVS
  - CSI
  - *Keuzeonderwijs*
    - *Research & klinische minoren*
    - *Keuzevakken*
  - Integratieopdrachten
- Patiëntcontacten en Professionaliteit
  - Patiëntcontacten
    - SmP
    - BYOP
    - EPTAS
  - Professionaliteit
    - Welzijn en vitaliteit
    - Vrije keuze
- PPG
  - PKR
  - PPV
  - PCC
    - Simulatiepatiënten
- Algemeen
  - E-Learnings

MGZ

- **Q1**
  - Vasculaire schade
    - Geen leerdoel over genderdiversiteit,sekse en seksuele oriëntatie bij vasculaire schade.
  - Veroudering
    - Wordt geen onderscheid gemaakt in sekse in de stof
  - Anatomie verwondering
    - Gaat uit van man of vrouw in anatomie.
  - Farma en toxo
    - ‘WG Elke patiënt zijn eigen medicijn?’ wordt niet elke patiëntgroep behandeld, terwijl de effecten wel degelijk kunnen verschillen.
  - Gezondheid en gedrag wordt vrij algemeen gehouden en niet verschillen benadrukt.
  - Metabolisme
    - Hormoonhuishouding
- **Q2**
  - Nature
    - Embryologie: hierbij wordt intersectionaliteit geschetst als een pathologie, in plaats van een erkenning.
  - Nurture
    - Gedrag en gezondheid
      - Psychologische mechanismen die het gedrag van mensen bepalen. Sekse wordt hier gepolariseerd, waardoor stereotypering in stand wordt gehouden.
    - Maatschappij en gezondheid
      - Wordt geen aandacht aan sekseverschillen besteed.
- **Q3**
  - Hormonale huishouding: leerdoelen zijn niet gericht op diverse groepen.
  - Farmacodynamiek: RCT’s op basis van man
  - Farmacokinetiek: RCT’s op basis van man
- **Q4**
  - Infectie-epidemiologie: wordt geen aandacht aan verschillen besteed.
  - Bias in populatieonderzoek: inzoomen op kwetsbare groepen
- **Q5**
  - Groei en ontwikkeling: bij stoornissen in puberteitsbeloop wordt intersectionaliteit als pathologie beschouwd.
  - Life span development
    - Bepaalde ontwikkeling waarbij identiteit van ik wordt behandeld. Hierbij wordt niet over de vorming van bijvoorbeeld geaardheid gesproken.
  - Reproductieve levensfase
    - Embryologie
      - Geslachtsorganen en geslachtsontwikkeling
        - Niet ingegaan op het sociale en maatschappelijke onderdeel van geslachtsorganen en geslachtsontwikkeling.

        - Embryologische ontwikkeling urogenitaalstelsel enkel mannen en vrouwen
        - Anatomie enkel een onderscheid tussen man en vrouw
        - Functie van verschillende onderdelen enkel in volwassen mannelijke en vrouwelijke voortplantingsorganen in relatie tot conceptie en zwangerschap
    - Voortplanting
        - Enkel man en vrouw
    - Gender
        - Vindt stereotypering plaats in de verschillen in socialisatie tussen man en vrouw
        - Anatomische en fysiologische verschillen enkel man en vrouw
    - Arbeid, gezondheid en ziekte
- **Q6**
    - Atherosclerose
        - Geslachtsverschillen worden niet goed behandeld
    - Leefstijlverandering
        - ‘Mechanismen die van invloed zijn op gedrag’

KVS

Cluster C/D

- Risicofactoren
- Urogenitale problemen in de fertiele levensfase
    - Geen informatie over geslachtstransformatie.
        - Geen kennis over hoe dat eruitziet. In anatomie niet behandeld. Ook niet wat voor problemen er kunnen voorkomen.
    - Bij intersekse geen idee hoe te behandelen
- Zwangerschap
    - Intersectionaliteit als pathologie.
- Huidaandoeningen
    - Enkel blanke huid. Heeft met diversiteit in het algemeen in plaats van specifiek op gender te maken.
- Benigne urogynaecologie en proctologie
    - Geslachtstransformatie en kankerrisico wordt niet meegenomen.
- Psychiatrie A/B
    - Risico’s voor bepaalde verslavingsproblematiek en psychiatrische ziekte niet meegenomen.

Cluster A/B

- Hypertensie
    - Man-, vrouwverschillen. Wordt uitgegaan van gemiddelde man en gemiddelde vrouw. Geen verschillen in gender, sekse en seksuele oriëntatie worden meegenomen.
- Pijn op de borst

    - Man- vrouw-.
- Ademhalingsproblemen
    - Tromboserisico: meenemen verschillen in gender, sekse en seksuele oriëntatie en daarbij de risico's wanneer een patiënt hormonen bij slikt.
- Hoesten en hemoptoë
    - CT's bij vrouwen
- Hartkloppingen
- Nierschade
- Oedeem
- Stoornissen in de motoriek
- Ogen en visus
- Oren en gehoor
- Stoornissen in de sensoriek
- Problemen in het bewegingsapparaat

Cluster E

    - Hoe werkt kanker bij patiënten met verschillen in geslacht
- Chronisch ziek zijn en specifieke patiëntengroepen
    - Kwetsbare groepen
    - RC Vragenuur: Gender
        - ZSO aan vooraf (zoek nog even op)

CSI

- RCT op basis van mannen. Hier kan natuurlijk niet veel aan gedaan worden, maar het kan wel besproken worden in dit onderwijs.
    - Hoe ermee om te gaan in de spreekkamer wanneer er een andere doelgroep voor je zit?
- Ethiek
    - Bespreekbaar maken van discussies
    - Schaden van autonomie
        - Voorbeeld van Megan over intersectionaliteit en jong ombouwen

Keuzeonderwijs

Keuzevakken

https://soos-nijmegen.nl/wp-content/uploads/2022/05/Vrije-keuzeruimte-Gids-2022-2023.pdf

- *Urineweginfecties en SOA: m/v maakt het uit?*
- *Omgaan met moeilijke mensen. Maak kennis met je eigen psychologische en gender-culturele interactiestijlen en leer omgaan met moeilijk te hanteren gedrag.*
- *Familiaal geweld*
    - *Genderverschillen*

Research & klinische minoren

- *https://soos-nijmegen.nl/wp-content/uploads/2022/05/Research-minor-guide-22-23.pdf*
- *https://soos-nijmegen.nl/wp-content/uploads/2021/12/Klinische-minoren-gids-2021-2022.pdf*

Integratieopdracht jaar 1

- Geen opvallendheden

Patiëntcontacten en professionaliteit

Patiëntcontacten

- SmP
  - Jaar 2
    - SmP-A – Vertegenwoordigers van patiëntverenigingen of ondersteunende verenigingen
      - Hierbij geen LHBTIQ+-vereniging. Dit is wel een interessante belangenorganisatie voor patiënten.
    - SmP-B – Externe instellingen
- Voorlichting SmP-onderwijs
  - Hoe benader je diverse patiënten. Hierbij wordt geen aandacht geschonken aan gender, sekse en seksuele oriëntatie.

Professionaliteit

- Welzijn en vitaliteit
  - Onderwerp wordt niet belicht
    - Artsen zelf
    - Werkomgeving
    - Patiënten
- Binnen CanMED-rol
  - Geen extra aandacht voor diversiteit
- Groepsbijeenkomsten
  - Inclusie en diversiteit wordt niet behandeld binnen de groepsbijeenkomsten.
- Tentamen
  - Zelfsturen en levenslang leren
  - Maatschappelijk handelen
  - Persoonlijk leiderschap

PPG

PPV

- Jaar 1
  - ‘Respect voor autonomie en de kwetsbaarheid van de patiënt’ is een leerdoel.
- Jaar 2
  - Buikverschillen tussen verschillende groepen
- Jaar 3
- VAG
  - Reanimatie vindt plaats op mannenpoppen
  - ‘Meneer, meneer’, hoort u mij?
  - LOTUS-patiënten

PKR

- Jaar 1
  - Klinisch Redeneren cyclus
    - Hierbij wordt uitgelegd waarom bepaald patiëntcontact goed loopt en waarom bepaald patiëntcontact niet goed. Hierbij wordt niet ingezoomd op de verschillen in gender, sekse en seksuele oriëntatie.
  - De kunst van het waarnemen
    - Wordt niet ingegaan op verschillen in gender, sekse en seksuele oriëntatie.
  - Toetsende werkgroepen
    - Vaak stereotyperende en doorsnee casussen
- Jaar 2
- Jaar 3

PCC

- Simulatiepatiënten
  - Het scala aan simulatiepatiënten op de Medische Faculteit is niet heel divers en inclusief.
- Jaar 1
  - Q1 – Basale communicatieve vaardigheden.
    - Globaal
  - Q2 – Luisteren, samenvatten, doorvragen
  - Q4 – Patiëntgericht consult staat hier centraal. Wordt niet ingegaan op hoe om te gaan met diversiteit in gender, sekse en seksuele oriëntatie.
- Jaar 2
  - Q5
    - Relatie opbouwen met patiënt
    - Samenwerken met patiënt
    - ZSO - Ruis in de relatie
      - Geen specifieke aandacht op gender, sekse en seksuele oriëntatie
  - Q6
    - Effectief en patiëntgericht – meer informatie geven
- Cluster A/B
    - Bij patiëntgerichte communicatie wordt niet ingegaan op verschillen tussen gender, sekse en seksuele oriëntatie en hoe hiermee in de spreekkamer mee om te gaan.
- Cluster C/D
  - Bij patiëntgerichte communicatie wordt niet ingegaan op verschillen tussen gender, sekse en seksuele oriëntatie en hoe hiermee in de spreekkamer mee om te gaan.