

OP WEG NAAR GENDERSENSITIEF ONDERWIJS

Je kunt bijna niet meer om de wetenschappelijke onderbouwing van sekse- en genderspecifieke zorg heen. Toch blijft de aandacht hiervoor binnen het medisch onderwijs beperkt.

Waarom heeft deze mevrouw een hypokaliëmie?’ De senior coassistent – laten we haar Eva noemen – schrikt wakker uit haar gedachten. Twee grote ogen kijken haar verwachtingsvol aan. Eva doet de nieuwe opnames op de afdeling Interne Geneeskunde, en de patiënte die zij vanmorgen heeft opgenomen met vermoeidheid, hartkloppingen en tremoren blijkt een kalium van 1,9 mmol/l te hebben. ‘Ehh... ze heeft niet gebraakt, geen diarree gehad, het is wel erg laag voor alleen verminderde intake... Ik weet het niet.’ ‘Maak maar eens een mooie differentiaaldiagnose van hypokaliëmie, dan zullen we deze vanmiddag bespreken!’, roept de internist terwijl hij alweer de artsenkamer uit banjert. Eva duikt de literatuur in. Na wat

zoekwerk is haar waarschijnlijkheidsdiagnose dat de hypokaliëmie wordt veroorzaakt door renaal verlies bij de chloortalidon die deze patiënte gebruikt. Opmerkelijk vindt zij de data die zij tegenkomt over opnames rondom bijwerkingen van medicatie. Vrouwen worden om deze reden vier keer vaker opgenomen dan mannen! Dat vrouwen zoveel vaker bijwerkingen krijgen, is haar nooit verteld tijdens de opleiding. Daar wordt, afgezien van de presentatie bij een myocardinfarct, alleen gepraat over man-vrouwverschillen bij aandoeningen binnen de obstetrie/gynaecologie en urologie.

Grote man-vrouwverschillen

De impact van sekse/gender op de reproductieve functies is algemeen bekend.² Echter, deze verschillen zijn ook op andere gebieden aanwezig. Er worden steeds meer studies gepubliceerd waarin verschillen worden aangetoond op het gebied van incidentie, klachtpresentatie, symptomen en prognose van veel andere gezondheidsproblemen zoals onder andere soa en hiv/aids, hart- en vaatziekten, depressie, angststoornissen en auto-immuunstoornissen.³ Ook is er een verband met psychologische, sociale en culturele factoren, wat terug te zien is in man-vrouwverschillen bij onder meer communicatie en copingstijlen.⁴

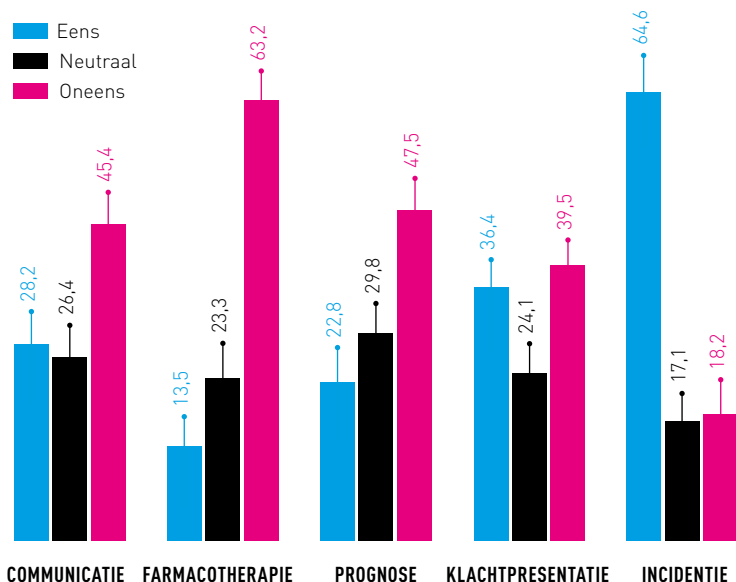
Door gebrek aan kennis, wordt er binnen de zorg vooral vanuit het mannelijke lichaam geredeneerd. Hierdoor worden onder andere bepaalde diagnoses bij vrouwen later gesteld, krijgen ze behandelingen die bij vrouwen minder effectief zijn en worden ze vaker opgenomen in verband met bijwerkingen van medicatie waarop onvoldoende gecontroleerd wordt. Een gelijke toegang tot de gezondheidszorg is voor mannen en vrouwen een belangrijk (mensen)recht.⁵ Gezien de grote man-vrouwverschillen kan een onderscheid in behandeling noodzakelijk zijn om gelijke gezondheidsuitkomsten te bereiken.⁶

Onderwijs

De Kennisagenda Gender en Gezondheid benadrukt dat de aandacht voor sekse/gender in het medisch onderwijs onvoldoende is.⁷ Dit terwijl structurele aandacht voor dit onderwerp in het onderwijs belangrijk is om ervoor te zorgen dat de bestaande kennis doordringt tot de praktijk. Vanuit de Alliantie Gender & Gezondheid is in 2014 door Vrouwenstudies Medische Wetenschappen Radboud-

Ik krijg voldoende onderwijs over verschillen tussen mannen en vrouwen op gebied van...

Enquêteresultaten De Geneeskundestudent



umc gestart met een onderwijsproject om kennis over man-vrouwverschillen te implementeren in de bachelor curricula.^{8,9}

Bij aanvang van het project bleken sekse en gender op de meeste faculteiten nauwelijks structureel aanwezig in het medisch onderwijs. In april 2017 is het project afgerond, waarbij er veel vooruitgang is geboekt. Zo wordt bij de meeste faculteiten nu wel sekse- en gendersensitieve aandacht besteed aan een aantal belangrijke ziektebeelden zoals psychiatrische aandoeningen (onder andere depressie, angststoornissen, alcoholverslavingen, eetstoornissen), hart- en vaatziekten (zoals angina pectoris, hartinfarct, hypertensie), infectie- en auto-immuun-aandoeningen (soa's, reumatische aandoeningen). De meeste winst moet nog behaald worden in het ontwikkelen van keuzeonderwijs en in het vastleggen van sekse/gender in eindtermen en toetsing. Momenteel is aan de universiteiten van Amsterdam, Groningen, Leiden en Rotterdam geen mogelijkheid tot het volgen van keuzeonderwijs over sekse/gender. In Groningen, Rotterdam, Maastricht en Utrecht is sekse/gender niet opgenomen in de eindtermen. Van een duurzame implementatie is, behalve in Nijmegen, geen sprake.¹⁰

Mening van studenten

De Geneeskundestudent heeft eind 2016 in hun jaarlijkse enquête vijf stellingen voorgelegd aan geneeskundestudenten over gendersensitief onderwijs.¹¹ De stellingen gingen over de hoeveelheid gendersensitief onderwijs op het gebied van incidentie, klachtpresentatie, prognose, farmacotherapie en communicatie.

De meerderheid van de studenten was tevreden over de hoeveelheid onderwijs op het gebied van incidentie. Dit bleek echter wat betreft klachtpresentatie, prognose, communicatie en met name farmacotherapie niet zo te zijn (zie *figuur*). Als de universiteiten onderling worden vergeleken, valt op dat studenten uit Rotterdam, Nijmegen en Maastricht vaker tevreden zijn over het genderonderwijs dan de gemiddelde geneeskundestudent. Studenten aan de Universiteit Leiden, Universiteit van Amsterdam en de Rijksuniversiteit Groningen zijn het vaakst ontevreden over hoe gendersensitief hun onderwijs is.

Verder valt op dat studenten in de masterfase meer behoefte lijken te hebben aan onderwijs over sekse/gender dan studenten in de bachelorfase. Dit met name op het gebied van klachtpresentatie (onvoldoende: 35,1% bachelor t.o. 44,3% master), prognose (onvoldoende: 41,4% bachelor t.o. 54,4% master) en farmacotherapie (onvoldoende: 54% bachelor t.o. 73,5% master). Mogelijk kan dit verschil verklaard worden doordat bovengenoemd onderwijsproject alleen gericht was op het bachelorcurriculum.

Buiten het feit dat studenten zelf ervaren dat het onderwijs over sekse/gender onvoldoende is, laten ook de cijfers zien dat er te veel vanuit het mannelijk lichaam wordt geredeneerd in de zorg. Als we in de toekomst voor mannen én vrouwen gelijke zorg willen bieden, zullen de gezondheidszorg en het medisch onderwijs gendersensitiever moeten worden. Met het onderwijsproject is alvast een eerste stap in de goede richting gezet.