

Duurzame integratie van genderonderwijs in het medisch bacheloronderwijs: een case study.

Francisca van der Meulen¹, Cornelia Fluit², Mieke Albers¹, Roland Laan², & Antoine Lagro-Janssen¹

¹ Department of Primary and Community Care, Gender & Women's Health, Radboud University Medical Center Nijmegen, The Netherlands.
² Radboudumc Health Academy, Research of Learning and Education, Radboud University Medical Center, The Netherlands

INTRODUCTIE

Dat er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen op het gebied van hart- en vaatziekten, weten we allemaal. Er zijn echter nog veel meer thema's waarbinnen gender een rol speelt!

Als medisch studenten al tijdens hun opleiding bekend gemaakt worden met het belang van gender awareness, kunnen zij in hun latere professie gender-sensitieve zorg bieden aan hun patiënten.

Door inzage te krijgen in de daadwerkelijke **blijvendheid** van een sekse/gender implementatieproject, en de factoren die daarbij een rol spelen, kunnen we de effectiviteit van deze implementatieprojecten duurzaam maken.

Het doel van deze studie was om de duurzaamheid en slagingskansen in de afgelopen tien jaar voor een sekse/gender implementatieproject in het medisch onderwijs in kaart te brengen.

Sekse = het geheel van biologische, chromosomale hormonale eigenschappen, die bepalen of iemand "man" of "vrouw" is.

Gender = de karakteristieken die een maatschappij of cultuur als "mannelijk" of "vrouwelijk" worden bestempeld.

METHODE

Stap 1:
Acht blokboeken van het Nijmeegs bachelorcurriculum geneeskunde zijn gescreend op basis van eerder geformuleerde **criteria voor een gender-sensitief medisch curriculum.**

Stap 2:
Daarna zijn deze screeningsresultaten **vergeleken** met de implementatie-uitkomsten van een vergelijkbaar project uitgevoerd in 2005.

Stap 3:
Interviews met acht blokcoördinatoren:
Wat zijn faciliterende en belemmerende factoren voor duurzaamheid van genderonderwijs?

RESULTATEN

1. In de afgelopen tien jaar is het merendeel van het genderonderwijs in het medisch onderwijs **gebleven en zijn er extra aanpassingen gemaakt**, waardoor het curriculum als gender-sensitief kan worden bestempeld.
2. **Aandacht voor biomedische man/vrouwverschillen** in het onderwijs is hierbij **versterkt**.
3. De blokcoördinatoren noemden de volgende faciliterende factoren voor duurzaamheid van genderimplementatie:

TOPDOWN ONDERSTEUNING

vanuit de faculteit bij onderwijsontwikkeling

KENNIS EN BETROKKENHEID

onder medisch docenten

LEERDOELEN EN TOETSING

waarin sekse/gender geborgen is

EVALUATIE EN KWALITEITSCRITERIA

Waar sekse/ gender verder geïntegreerd wordt.

CONCLUSIE

Voor een duurzame integratie van gender in het medisch onderwijs, zijn aspecten van zowel
(1) topdown, waar de faculteit gender als belangrijk aandachtsgebied binnen het medisch onderwijs heeft bestempeld, als
(2) bottom-up, waar blokcoördinatoren zich steeds beter bewust zijn van het belang van het doceren over genderverschillen, belangrijke slagingsfactoren.