Argumenten voor een diversiteitbewust curriculum in de gezondheids(zorg)wetenschappen

Sekse'specificiteit en de zorg-opleidingen

In de afgelopen twee decennia hebben universitair medewerksters veel werk verzet om seksespecifieke inzichten te verankeren in het universitair onderwijs op het gebied van gezondheid en gezondheidszorg. In tenminste twee adviezen aan de minister van Volks-gezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is de gewenstheid van deze activiteiten naderhand onderstreept. Het eerste advies (Het vrouwenverdrag in Nederland anno 1997) van de 'commissie-Groenman' (1996)[2] luidde een werkgroep te installeren 'die de inzichten op het gebied van seksespecificiteit en diversiteit op het gebied van lichamelijke en geestelijke gezondheid integreert in het curriculum van het hoger onderwijs', en tevens gelden beschikbaar te stellen om de curricula als zodanig aan te passen. In de toelichting noemt de commissie naast de opleiding tot arts ook die tot verpleegkundige en psycholoog. In 1999 volgde de Stuurgroep Vrouwenhulpverlening met het advies *Naar een specifieke en multiculturele gezondheidszorg in de 21e eeuw.* Zij beval eveneens aan seksespecifieke kennis en kunde te implementeren in de opleidingen van de gezondheidszorg, te beginnen bij die van de artsen.[3]

Sinds 1998 heeft Zorgonderzoek Nederland Medische wetenschappen (ZonMw) een keten van projecten onder leiding van professor Lagro-Janssen gesubsidieerd ter integratie van de factor 'sekse' in het verplichte en keuzeonderwijs van het basiscurriculum geneeskunde. Eerst is in een plaatselijke pilotstudy ervaring opgedaan met screening van het onderwijsaanbod op aandacht voor sekse. Naderhand zijn nieuwe onderwijsproducten ontwikkeld die worden aangeboden via het Digitaal Kenniscentrum Seksespecifiek Medisch Onderwijs (www.vrouwenstudiesgeneeskunde.nl). Landelijke verspreiding is ook bevorderd door gesprekken met managers en het opzetten van een docentencursus (Lagro-Janssen, 2002; Mans, Verdonk & Lagro-Janssen, 2003; Sanden & Lagro-Janssen, 2000).

De integratie van seksedifferentiatie in de opleidingen Psychologie en Pedagogie is minder gunstig verlopen. Ook hier hebben verschillende docenten en studenten zich flink ingezet voor het aanbieden van seksespecifieke kennis en deskundigheden. Helaas bleef dergelijk onderwijs dikwijls beperkt tot keuzevakken en was aandacht voor de factor 'sekse' niet structureel verzekerd. Nergens is 'sekse' opgenomen in kwaliteitsbeleid en -bewaking. De visitatiecommissies hebben het op dit punt laten afweten. In deze opleidingen is het aanbod van seksebewust onderwijs daardoor versnipperd en vrijblijvend gebleven.

Gemiste kans

De invoering van de bachelor- en masterstructuur (BAMA) leek een goede gelegenheid om de factor sekse een structurele plaats in de gezondheids(zorg)curricula te geven. Op dat

moment moesten de eindtermen van de opleidingen immers worden geformuleerd en lesstof en docenten gehergroepeerd.

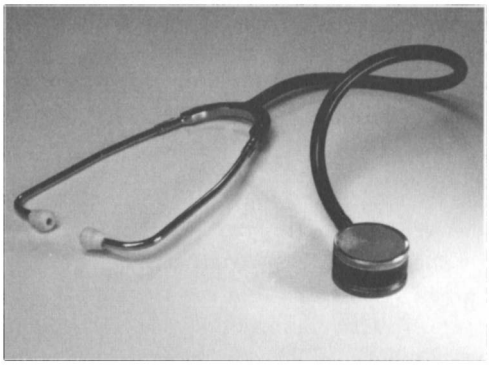
Weliswaar was het dringen in het driejarige basiscurriculum, maar er zou efficiencywinst te behalen zijn door de belangrijkste sociaal-culturele verschilcategorieën van deze tijd een plek te geven in de inhoud en opbouw van de programma's onder de noemers 'diversiteitsperspectief' en 'diversiteitscompetentie'. Ons gaat het hierbij om een brede, intersectionele, en radicale opvatting van diversiteit. Dat wil ten eerste zeggen dat zowel verschillen in sekse en etniciteit als seksuele voorkeur, leeftijd, sociaaleconomische status en/of levensbeschouwing zoveel mogelijk zijn inbegrepen. Ten tweede vatten we de verschillen op als onderling verweven en als onderdeel van een maatschappelijke, interpersoonlijke en geïnternaliseerde machtsdynamiek (Mens-Verhulst, 2003). Met zo'n diversiteitsbenadering kan namelijk theoretisch en ethisch tegenwicht worden geboden aan het universaliteitdenken met de daarin veelal veronderstelde (mannelijke, witte) standaardmens (Van Houten, 1999), dat in veel programma's aanwezig is. Dit kan studenten helpen aandacht te krijgen voor sociaal-culturele verschilcategorieën en zich te verdiepen in hun onderlinge samenhang, waarbij naar gelang de vraagstukken en situatie kan worden ingezoomd op specifieke combinaties van verschilcategorieën (Boland, Klinge & Bosch, 2005).

Met zo'n aanpak zou tegelijkertijd de aanbeveling zijn gehonoreerd die de Raad voor de Volksgezondheid in 2000 aan de minister van VWS heeft gedaan over interculturalisatie van de zorg: 'Het vak interculturele zorgverlening dient een vaste plaats te hebben in het curriculum en de eindtermen van de opleidingen. Nog beter is: in alle vakken integraal aandacht te besteden aan de etnisch-culturele diversiteit van zorgvragers.'

In werkelijkheid is de invoering van de bachelor-masterstructuur gepaard gegaan met een stilstand zoniet achteruitgang in de integratie van de factor sekse. Een *quick scan* van de studiegidsen van het Nederlands Genootschap Vrouwenstudies wijst uit dat er in 1999/2000 een aanbod was van 29 Vrouwenstudiecursussen op het gebied van sociologie, psychologie en pedagogiek, verzorgd vanuit tien universiteiten. Daarvan resteerden er in 2004/2005 nog vier, allemaal aan de Radboud Universiteit (toen nog Katholieke Universiteit Nijmegen). Wel groeide in diezelfde periode het aantal cursussen op het gebied van etniciteit en sekse/gender van drie naar dertien en het aantal daarbij betrokken universiteiten van drie naar vier. Deze ontwikkelingen waren overigens al aan de gang voordat de BAMA haar intrede deed.

Mondelinge rapportages van collega's bevestigen het beeld dat de seksebewuste cursussen grotendeels uit de nieuw geformeerde studiepaden zijn verdwenen zonder dat de seksegedifferentieerde aspecten elders in het curriculum (geïntegreerd) zijn teruggekeerd. In de eindtermen van de bachelors zijn, voorzover wij weten, weinig of geen verwijzingen te vinden naar cognities, vaardigheden en ervaringen betreffende seksespecifiek of diversiteitbewust denken en handelen. Een gunstige uitzondering doet zich voor bij de Universiteit voor Humanistiek, waar 'diversiteit' tot een integraal onderdeel van het bachelor-curriculum is gemaakt en er inderdaad systematisch aandacht wordt besteed aan verschillen in leeftijd, sekse, etniciteit en levensbeschouwing.

Nergens in de universitaire zorgopleidingen is er een seksespecifieke master tot stand





gekomen – evenmin als een interculturele variant, trouwens. Wel is aan de Universiteit van Tilburg de inhoud van het, tot dan toe verplichte(!) vak 'Differentiële Gezondheids- en Klinische psychologie' geïntegreerd in de Master *Mental Health*. Daartoe is aandacht voor differentiële aspecten van psychopathologie en de diagnostiek en behandeling daarvan opgenomen als één van de doelstellingen van de Master. Hoe dit per vak wordt uitgewerkt, moet nog blijken.

Afgaande op de ontwikkelingen binnen en rond de niet-medische gezondheids(zorg)curricula zou je bijna denken dat Nederland geen sekse- of etniciteitverschillen kent in klachten, consequenties van gezondheidsproblemen, levensverwachting en doodsoorzaken, symptoomperceptie en -taxatie, klachtbeleving en -presentatie, coping, therapietrouw, zorg- of preventiebehoeften, zorgbeleving en ontvankelijkheid voor preventie.

Argumenten voor een diversiteitbewust curriculum

De komende jaren wordt het hard werken om het verloren terrein terug te winnen en uit te breiden. Met het oog hierop hebben we hieronder de argumenten voor een diversiteitbewust gezondheids(zorg)curriculum geïnventariseerd.

Allereerst dienen universitaire gezondheids(zorg)opleidingen een vormende functie voor een bepaald beroep of beroepsveld te vervullen. Wij denken daarbij primair aan de (klinische en gezondheids)psychologie, pedagogieken geneeskundestudies voor de lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg en de theologie of humanistiek voor geestelijke begeleiding. Meer in het algemeen geldt dit ook voor andere disciplines zoals de rechtenstudie ten opzichte van de advocatuur. Al deze studies dienen een qua kennis, methoden en attitude zo goed mogelijke basis te verschaffen voor de postacademische beroepsuitoefening, die zonder meer zal plaatsvinden binnen een zeer diverse samenleving waarin sekse- en etnische verschillen in gezondheid aan de orde van de dag zijn. Om deze reden is expliciete aandacht voor heterogeniteit naast homogeniteit en in het bijzonder aandacht voor de werking van sekse-, etniciteits- en andere bio-psycho-socioculturele verschillen geboden.
Hierbij geldt dat van universitaire opleidingen – net zoals van het basis- en middelbaar onderwijs – ook een algemeen vormende functie mag worden verwacht: om goed burgerschap mogelijk te maken. Studenten zijn immers de – constructieve – burgers van morgen: degenen die (moeten kunnen) bijdragen aan de duurzaamheid van onze multiculturele, gegenderde en pluriforme samenleving, nationaal maar ook mondiaal.

Het tweede argument voor een diversiteitbewust curriculum gaat over de relatie tussen academische vorming en burgerschap. Nussbaum (1997) heeft zich verdiept in de educatieve eisen die zo'n constructief of kritisch democratisch burgerschap stelt. Zij gaat uit van respect voor de waarde van het menselijk leven ongeacht geografische herkomst, sociale klasse, sekse, etniciteit en leeftijd en poneert de noodzaak van drie fundamentele vaardigheden – naast een algemeen wetenschappelijk begrijpen. Allereerst is dat socratisch zelfonderzoek: de vaardigheid van eigen overtuigingen en tradities op 'redelijke wijze' ter discussie te stellen door hun consistentie en recht-

vaardiging te onderzoeken. Dit impliceert op zijn minst een kritisch wetenschappelijke opstelling tegenover overgeleverde traditionele praktijken – waaronder de gezondheidszorgpraktijken. De tweede vaardigheid is als wereldburger te kunnen denken; dat wil zeggen niet alleen als ingezetene van een of andere regio of natie of als lid van een groep met bepaalde (seksuele) kenmerken en/of voorkeuren, maar ook als een mens dat zich door herkenning en zorgzaamheid met alle andere menselijke wezens verbonden weet. Dit betekent onder andere reflectie op de gesitueerdheid van de bestaande gezondheidsmodellen en -systemen, in het bijzonder de dominante. Een radicaal, intersectioneel en breed diversiteitsperspectief kan hierbij helpen onrechtvaardige behandelingsopvattingen en uitsluitingen op te sporen en nieuwe te ontwikkelen.

De derde vaardigheid is de narratieve verbeelding, ofwel zich kunnen indenken in de positie van een ander, diens levensverhaal op intelligente wijze kunnen 'lezen' en diens emoties, wensen en verlangens in die positie begrijpen. Wil dit tot grotere gelijkheid en/of rechtvaardigheid leiden, dan dient men tevens en misschien wel vooral stil te staan bij de gesitueerdheid van de eigen kennis en de mogelijkheden die grenzen te overstijgen, bijvoorbeeld door de deconstructie van de posities van waaruit men zich inleeft en spreekt (Phoenix, 1999).[4]

In het kader van kritisch burgerschap krijgt het begrip 'academische vorming' dus een sterk ethische verdieping. Sekse en etniciteit zijn dan fenomenen die men zowel theoretisch als ethisch moet leren doordenken. Daarbij mogen we volgens Phoenix (1999) niet vergeten dat het gemak en plezier van discussiëren en reflecteren niet gelijkelijk is verdeeld over de seksen. Ook bij de inrichting van het educatieve *proces* kan men dus niet van uniformiteit uitgaan.

In de derde plaats zijn universiteiten gehouden hun studenten voor te bereiden op een bijdrage aan de oplossing van hedendaagse én toekomstige maatschappelijke problemen en daartoe te bevorderen dat zij deelnemen aan de wisselwerking tussen wetenschap, markt, politiek en samenleving – soms met 'agora' aangeduid (Dicke & Wekker, 2004).

In dat verband is kennis van sekse- en etniciteitsfactoren nuttig, maar deze kennis dient deel uit te maken van een breder (interdisciplinair) inzicht in de werking van diversiteit om daarmee ook de wisselwerking met andersoortige bio-psycho-sociaal-cultureel gelaagde verschillen (als leeftijd en levensbeschouwing) naar waarde te kunnen schatten. Kennis en inzicht dienen ingebed te zijn in een bredere diversiteitscompetentie, waarbij men weet heeft van verschillende visies op diversiteit, het vermogen heeft tot perspectiefwisseling, vaardigheden bezit op het gebied van empowerment en dialoog, kan reflecteren op de eigen gesitueerdheid en identiteitsconstructie in relatie tot die van anderen, en in staat is eigen keuzes te maken over de menselijke en maatschappelijke verantwoordelijkheden die men beroepsmatig wil dragen (Van Mens-Verhulst, 2003). Die competentie kan politiek en samenleving behoeden voor een te naïef koersen op assimilatie, integratie of interculturalisatie (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2000).

Bovendien, ten vierde, zijn universitaire opleidingen, mede gezien de verwachte bijdrage aan de maatschappelijke probleemoplossing, verantwoordelijk voor een vakinhoudelijke aansluiting op de economische, technische, sociale en culturele ontwikkelingen in de samenleving. Daarom dienen curricula inzichten te omvatten betreffende de nieuwe sociale en culturele verschillen die in de samenleving worden gearticuleerd en de vraag hoe daar het beste mee om te gaan. Studenten zijn dan degenen die de hun aangeboden disciplinaire erfenis verder moeten dragen en (helpen) ontwikkelen.

Tot nu toe zijn de vakinhoudelijke erfenissen sterk gericht geweest op homogeniteit en homogenisering. Gezien de ontwikkelingen in zowel samenleving, gezondheidszorg als gezondheidszorgonderzoek is dat echter niet meer voldoende voor maatschappelijk en academisch overleven.

In de vijfde plaats zijn universitaire opleidingen in samenhang met hun maatschappelijke functie aan te spreken op hun representatieve functie: willen ze een afspiegeling van de omringende samenleving vormen of niet? Van een universiteit die dat niet wil, mag nadere rechtvaardiging van haar opstelling worden verwacht. Formele verklaringen van universiteiten dat men de maatschappelijke afspiegeling wel omarmt en procedureel geen uitsluitingen kent, betekenen echter niet dat daarmee de kous af is. De vervolgvraag moet zijn of en hoe ze zich open stellen voor studenten uit alle delen van de bevolking: is het beleid er ook op gericht impliciete uitsluiting tegen te gaan? In managementtermen: richt men zich zowel op stimulering van een gevarieerde instroom van studenten als op ondersteuning van de doorstroom (Tupan-Wenno, 2004)? Die ondersteuning betreft dan zaken als eindtermen, onderwijsinhouden en lesmaterialen die recht doen aan diversiteit; een diverse samenstelling van het personeel en een op diversiteit georiënteerde administratie en bibliotheek (Pattynama, 2000). Loewenthal (2001) spreekt in dit verband van een 'inclusief curriculum'.

De noodzaak van diversiteitsbewuste curricula wordt ook aangetoond door de recente roep om *valorisatie*. Valorisatie verwijst naar het in economische en maatschappelijke waarde omzetten van door onderzoek verkregen kennis en attendeert dus vooral op de noodzaak dat academische kennis bruikbaar is voor maatschappelijke vraagstukken – waarvan de zorg voor gezondheid er natuurlijk één is. Aangezien studenten belangrijke dragers van maatschappelijk relevante kennis zijn en toekomstige deelnemers aan de arbeidsmarkt, ligt het voor de hand valorisatie ook via het onderwijs te bewerkstelligen. Toch is deze optie in de betreffende beleidsstukken van het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen en van de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten tot nu toe buiten beschouwing gebleven (Bekker, 2004).

Meer dan beroepsvorming

Bovenstaande reeks argumenten laat zien dat de noodzaak van sekse-, respectievelijk diversiteitbewuste zorgopleidingen niet alleen gebaseerd is op kwaliteit van de beroepsuitoefening en -vorming. Er zijn ook algemene, maatschappelijke, probleemoplossende en economische redenen in het geding, omdat universitaire opleidingen mogen worden geacht bij te dragen aan de duurzaamheid van onze pluriforme samenleving.

Deze wijdere argumentatie sluit aan bij de geest van het 'Bolognaproces', want de in dat kader afgelegde verklaringen refereren uitdrukkelijk aan soortgelijke sociale en ethische overwegingen. Het belang van de sociale dimensie hebben de Europese ministers van Hoger Onderwijs nogmaals bevestigd in hun Berlijns communiqué van 19 september 2003 (cursiveringen van auteurs):

> 'The need to increase competitiveness must be balanced with the objective of improving the social characteristics of the European Higher Education Area, aiming at strengthening social cohesion *and reducing social and gender inequalities* both at national and at European level. In that context, Ministers reaffirm their position that higher education is a public good and a public responsibility (Athena, 2004: 238). [..] The aim is to preserve Europe's *cultural richness* and linguistic diversity, based on its heritage of *diversified traditions*, and to foster its potential of innovation and social and economic development through enhanced co-operation among European Higher Education Institutions.' (Athena, 2004: 239)

Om de integratie van sekse, etniciteit en andere diversiteitfactoren te bewerkstelligen, moeten opleidingen worden afgerekend op de mate waarin zij in hun onderwijsprogramma's aantoonbaar diversiteitsrelevante kennis overdragen; net zoals nu al met onderzoeksvoorstellen in EU-verband gebeurt. De bodem voor zo'n strategie is reeds aanwezig, want in het

Berlijns communiqué staat ook:

'Ministers encourage the member States to elaborate a framework of comparable and compatible qualifications for higher education systems, which should seek to describe qualifications in terms of workload, level, learning outcomes, competences and profile. They also undertake an overarching framework of qualifications for the European Higher Education Area.' (Athena 2004: 241)

Toekomstdroom

Studietechnisch gezien biedt het BAMA-systeem goede mogelijkheden voor een landelijke en zelfs Europese bundeling van krachten in de vorm van een diversiteitbewuste *minor* op het gebied van gezondheid en zorg. Daarvoor hoeft in principe slechts één ontwikkelingsproject op gang te worden gebracht, al zijn er natuurlijk differentiaties en specialisaties denkbaar. De opleidingen kunnen op die manier de beschikbare expertise optimaal benutten en de uitvoeringskosten over verschillende lokale niveaus spreiden. Studenten realiseren zo de met het Bolognaproces beoogde (inter)nationale uitwisseling. Het is tijd voor een nieuw élan.

Janneke van Mens-Verhulst en Marrie Bekker

Noten

1. Sekse wordt hier gebruikt als een gelaagd begrip, dus ook gender omvattend.
2. Dit advies werd opgesteld naar aanleiding van het onderzoeksrapport *De betekenis van artikel 12 Vrouwenverdrag voor Nederland: gezondheid als recht* van Holtrust, Hendriks en Bauduin (1996).
3. Ministers hebben echter geen zeggenschap over de inhoud van opleidingen. Wel kan een ministerie bepaalde ontwikkelingen stimuleren door subsidiërende instanties (als ZonMw) daartoe opdracht te geven.
4. Inspirerende suggesties voor het trainen van witte zelfreflectie zijn te vinden in Verboom (2000).

Literatuur

Athena (2004). *The making of European Women's Studies V.* Utrecht: UU.

Bekker, M.H.J. (2004). Waarde. *Univers: Weekblad van de Universiteit van Tilburg*, 9 september 2004.

Boland, T.B., Klinge, I. & Bosch, M. (2005). *Compendium Diversiteit. Diversiteit en patiëntenperspectief.* Maastricht: Centrum voor Gender en Diversiteit. (www.zonmw.nl)

Dicke, E. & Wekker, G. (2004). *Tijd voor diversiteit.* Utrecht: GEM.

Holtrust, N., Hendriks, A.C. en Bauduin, D.M.J., (red.) (1996). *De betekenis van artikel 12 Vrouwenverdrag voor Nederland: gezondheid als recht.* Den Haag: VUGA.

Houten, D.J. van (1999). *De standaardmens voorbij; Over zorg, verzorgingsstaat en burgerschap. Utrecht*: De Tijdstroom.

Lagro-Janssen, T. (2002). De integratie van de factor sekse binnen het basiscurriculum Geneeskunde. *TSG, 80* (4), 269-271.

Loewenthal, T. (2001). Er ontbreekt altijd een stuk van de puzzel. Een inclusief curriculum gewenst. In M. Botman, N. Jouwe & G. Wekker (red.) *Caleidoscopische visies. De zwarte, migranten en vluchtelingenvrouwenbeweging in Nederland*, (pp 51-80) Amsterdam: KIT.

Mans, L.J.L., Verdonk, P. & Lagro-Janssen, A.L.M. (2003). De integratie van de factor sekse in het basiscurriculum geneeskunde van het UMC St Radboud. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 22* (5), 235-243.

Mens-Verhulst, J. van (2003). Diversiteit als sleutel tot vraagsturing in een gevarieerde samenleving. Over denkkader, handelingsprincipe en competentie. *Sociale Interventie 12* (1), 25-34.

Nussbaum, M.C. (1997). *Cultivating Humanity. A classical defense of reform in liberal education.* London: Harvard University Press.

Pattynama, P. (2000). Intercultureel onderwijs als kwaliteitskenmerk in de academie. Interculturalisatie in het hoger onderwijs. In P. Pattynama & M. Verboom (red.). *Kleur*

in het curriculum. (pp 11-24). Utrecht: Nederlands Genootschap Vrouwenstudies.

Phoenix, A (1999). *Supporting the sentiment: Debating the detail. Comments on Martha Nussbaum's Cultivating Humanity.* Lezing ter gelegenheid van een workshop met Martha Nussbaum bij de Universiteit voor Humanistiek.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2000). *Interculturalisatie van de gezondheidszorg.* Zoetermeer: RVZ. Te downloaden via www.rvz.nl.

Sanden, J. van der & Lagro-Janssen, T. (2000). *Seksespecifieke differentiatie van het onderwijs in de vervolgopleiding Huisartsen.* Nijmegen: KUN Vrouwenstudies Geneeskunde.

Stuurgroep Vrouwenhulpverlening (1999). *Naar een seksespecifieke en multiculturele gezondheidszorg in de 21e eeuw.* Eindrapportage en beleidsaanbevelingen van de Stuurgroep Vrouwenhulpverlening van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Den Haag: VWS.

Tupan-Wenno, M. (2004). De samenleving in beweging: de noodzaak van diversiteitsbeleid in het hoger onderwijs. *The+ma, Tijdschrift voor Hoger onderwijs & Management, 11* (4): 41-46.

Verboom, M. (2000). De oogverblindende witheid van de wetenschap: (zelf-)reflectie als academische vaardigheid. In P. Pattynama & M. Verboom (red). *Kleur in het curriculum.* (pp. 25-40). Utrecht: Nederlands Genootschap Vrouwenstudies.

Vrouwenverdrag in Nederland anno 1997, het (1997). Verslag van de commissie voor de eerste nationale rapportage over de implementatie in Nederland van het Internationaal Verdrag tegen Discriminatie van Vrouwen. Den Haag, ministerie van SoZaWe/VUGA.

Beeldmateriaal

Pagina 45: www.surgical-instruments-supplies.medical-supplies-equipment-company.com

Pagina 46: www.powdercoating.org