

Hoe maak ik mijn onderwijsmateriaal inclusief?

Doel van deze factsheet

In het onderwijs willen we studenten goed voorbereiden op zorg voor een diverse patiëntenpopulatie. Het kan lastig zijn om deze diversiteit aan patiënten in casuïstiek te verwerken op een niet-stereotyperende manier. Om je op weg te helpen met het divers maken van nieuwe of bestaande casuïstiek, vind je hieronder een stappenplan met tips voor in de praktijk (bijvoorbeeld in je onderwijsmateriaal, presentaties, toetsen, etc.).



De diversiteitsijsberg³

Zichtbare en onzichtbare diversiteit

Definities

Diversiteit

Diversiteit (diversity): gaat over onderlinge verschillen, bijvoorbeeld met betrekking tot huidskleur, gender, leeftijd, maar ook over andere kenmerken, die minder goed zichtbaar zijn, zoals hoe je brein werkt (neurodiversiteit), jouw eigen waarden en normen, de ervaringen die je gevormd hebben (**zie afbeelding** “De diversiteitsijsberg”)^{1,2,3}

Inclusie

Inclusie (inclusion): gaat over wat je met de verschillen doet in de praktijk, met name het erkennen, verwelkomen, ondersteunen en respecteren van die verschillen (bijvoorbeeld een vergadering zo inrichten dat meerdere stemmen gehoord worden, zoals ook de meer introverte personen).^{1,2,3}

Gelijkwaardigheid

Gelijkwaardigheid (equity): gaat over het creëren van een (leer)omgeving waarin ieder individu gelijke kansen heeft, rekening houdend met die individuele verschillen om hetzelfde einddoel te bereiken (bijvoorbeeld als studenten met dyslexie een half uur langer over een toets mogen doen). Dit in tegenstelling tot gelijkheid (equality): waarbij iedereen dezelfde tools krijgt, ongeacht hun verschillende uitgangspunt (**zie afbeelding**).

Kruispuntdenken

Kruispuntdenken (intersectionality): is een kader dat toont hoe verschillende sociale identiteiten – zoals geslacht, etniciteit, leeftijd, seksuele oriëntatie, religie, sociaaleconomische status en beperking – elkaar beïnvloeden en samenkomen in het leven van mensen. Het uitgangspunt is dat deze factoren niet los van elkaar staan, maar juist op elkaar inwerken en samen een unieke ervaring van (on)gelijkheid, discriminatie of privilege vormen (bijvoorbeeld vrouw én zwart én lesbisch).⁴

Tips voor woordkeuze

- Termen die naar ras verwijzen en ook de term ras zelf kun je beter niet gebruiken omdat het woord ‘ras’ geen biologische basis heeft. De termen ‘kaukasisch’ en ‘negroïde’ worden hierom afgeraden. In plaats hiervan wordt in Nederland over het algemeen verwezen naar ‘etnische groepen’ (en ook niet meer het begrip ‘allochtoon’). Iemand heeft bijvoorbeeld een Turkse achtergrond, of een Marokkaans-Nederlandse achtergrond.^{5,6,7,11}
- Let op met het onbedoeld excluderen van bepaalde groepen. Gebruik niet uitsluitend alleen maar ‘vader’ of ‘moeder’, of ‘man en echtgenote’ of ‘vriend/ in’ maar wissel af en varieer met ‘moeder en nieuwe vriendin’, ‘alleenstaande vader’, ... alsook genderneutralere woorden zoals ‘partner’, ‘ouder’, ...⁵

Equality



In the first image, it is assumed that everyone will benefit from the same supports. They are being treated equally.

Equity



In the second image, individuals are given different supports to make it possible for them to have equal access to the game. They are being treated equitably.

Justice



In the third image, all three can see the game without any supports or accommodations because the cause of the inequity was addressed. The systemic barrier has been removed.

Equality - Equity - Justice

A picture illustrating the concepts of equality, equity, and justice. Courtesy of Courtesy Advancing Equity and Inclusion: A Guide for Municipalities, by City for All Women Initiative (CAWI), Ottawa. Via Baker College.

Stap 1

Breng diversiteit aan in de casustekst en in beeld ^{8,9,12}

Geef de patiënt verschillende achtergrondkenmerken. Probeer **structureel** voor elke patiënt een aantal basisgegevens te formuleren zoals:

- Achternaam/voornaam
- Geboortedatum/leeftijd
- Geboorteplaats
- Geslacht (m/v/anders)

Probeer ook contextuele informatie toe te voegen. Denk daarbij aan variatie in leeftijd, beroep, sociale situatie, religie, seksuele oriëntatie, wel/niet spreken van de Nederlandse taal, opleidingsniveau, etc.

Breng diversiteit aan in namen en afbeeldingen: gebruik namen en afbeeldingen die verschillende achtergronden representeren. Dus niet alleen maar 'Piet', maar ook 'Anna Kowolska', 'Rashmi'.

Een casus bevat soms impliciete aannames.

Stap 3

Laat je onderwijs scannen

Laat je onderwijs door andere personen scannen om eigen vooroordelen te detecteren. Bij voorkeur door iemand met een ander perspectief. Dit kan ook via de expertisegroep en het Teaching & Learning Centre van de Faculteit der Geneeskunde UvA. Zie voor contactgegevens op de volgende pagina.



Tools

- Gebruik plaatjes van patiënten met een verscheidenheid aan kenmerken (bv. de beeldbank van Amsterdam UMC)
- AI kan je als hulpmiddel inzetten om diverse casussen te ontwikkelen (**let hier echter op** zowel **CO2 impact** alsook het creëren of uitvergroten van nieuwe stereotypen! ¹³)
- Integration of gender and sex in medical curricula: Toolkit MI Video.mp4 - Google Drive Brown Skin Matters; Black & brown skin: www.blackandbrownskin.co.uk
- Skin of color Image Atlas: Journal of the American Academy of Dermatology [Internet]. 2025. Bron: <https://www.jaad.org/collection-skin-of-color-images>
- Instagram foto's en video's van Chidiebere Ibe @ebereillustrate
- De Kennisdatabase – CODING – Collectief voor Diversiteit en Inclusie in de Nederlandse Geneeskunde <https://www.codingcollectief.nl/de-kennisdatabase/>
- Toolbox Inclusief hoger onderwijs met betrekking tot seksuele en genderdiversiteit: <https://www.scienceguide.nl/wp-content/uploads/2021/08/Toolbox-definitief-22-05-2021.pdf>

Stap 2

Let op met stereotypingen ^{10,12}

Na het introduceren van achtergrondkenmerken is het belangrijk te letten op inclusief taalgebruik en het vermijden van stereotypen van de personages. Stereotyperende taal kan invloed hebben op bias van studenten naar patiënten en hiermee de kwaliteit van de zorg beïnvloeden. Vermijd dus dat bijvoorbeeld achtergrond, gender of leeftijd vaak aan bepaalde aandoeningen worden gekoppeld, terwijl dat niet altijd relevant is. Patiënten met een migratieachtergrond of een bepaalde seksuele oriëntatie kunnen namelijk alle soorten ziekten krijgen.

Voorbeelden van inclusieve casussen: een islamitische directeur, een onafhankelijke vrouw van 65 jaar, een homoseksuele grootvader, een werkloze alleenstaande vader met vier kinderen, een Engelssprekende professor in een rolstoel etc.

Meer over stereotypingen:

- Hoewel etnische gezondheidsverschillen relevant zijn om te begrijpen, is het belangrijk dat je patiënten uit etnische minderheidsgroepen niet uitsluitend met zwaarlijvigheid, onderverzekerde status, diabetes, armoede, etc. associeert. Dit versterkt namelijk impliciete vooroordelen!
- Beschrijf de pathologie en varieer daarbij met achtergrondkenmerken en rollen van patiënten. Vermijd generalisaties over groepen. Controleer de rolverdeling in casus (dus niet altijd mannen die arts zijn en vrouwen de patiënt).
- Beschrijf context in plaats van aannames. Dus bijvoorbeeld: de patiënt werkt nachtdiensten en heeft moeite afspraken overdag te plannen.
- Varieer ook met **diversiteit in ziektepresentaties**. Dus een hartinfarct bij een vrouw of depressie bij een man. Het is inderdaad zo dat sommige aandoeningen vaker voorkomen bij bepaalde patiëntengroepen: bijvoorbeeld sikkcelziekte, overgewicht, diabetes en HIV. Bespreek in de casus ook de structurele oorzaken van gezondheidsverschillen (bijvoorbeeld gezondheidsvaardigheden, taalbarrière en armoede). Laat studenten hier bijvoorbeeld ook op reflecteren in een bijbehorende opdracht.
- Andere impliciete aannames kunnen bijvoorbeeld zijn: 'Bij een neonaat is sprake van een gezonde roze verkleuring'. Voor een patiënt met een donkere huidskleur
- hoeft dit niet te gelden. Ook kunnen huidziekten op verschillende huidskleuren er anders uitzien. Houd hier rekening mee in de presentatie van casuïstiek.
- Soms zegt een plaatje meer dan woorden: probeer foto's te gebruiken van patiënten met verschillende achtergrondkenmerken.

Check de tools!

Regenboogvlag



Illustration by Michela Buttignol
for Verywell Mind

- Naast de zes kleuren op de vlag, die respectievelijk staan voor: **rood** - leven, **oranje** - genezing, **geel** - zonlicht, **groen** - natuur, **blauw** - harmonie en vrede, **violet** - spiritualiteit; vertegenwoordigen de nieuwe kleuren (onder de vorm van een pijl voor progressie): de queer people of colour (zwart en bruin), de transgender gemeenschap (wit, **roze** en **lichtblauw**) en intersekse (**geel** met paarse cirkel).
- De regenboogvlag groeide in de loop van de tijd uit als belangrijk symbool voor de LHBTQIA+ gemeenschap. Het staat voor onderdrukking en strijd van de gemeenschap, maar ook als teken van hoop en inclusie.
- Omdat de faculteit geneeskunde van de UvA en Amsterdam UMC inclusie belangrijk vinden hangt deze vlag bij de faculteitsingang en bij de ingang van Amsterdam UMC.

Wist je dat...?

... de Regenboogvlag officieel de Intersex Inclusive Progress Pride Flag wordt genoemd en dat iedere kleur een betekenis heeft?



Meer weten?

Meer weten over het inclusief maken van je onderwijsmateriaal?
Neem contact op met de expertisegroep Sociale Veiligheid, Diversiteit & Inclusie via tlc@amsterdamumc.nl. Voor meer verdieping, check ook de tools.

Colofon

Dit is een publicatie van de expertisegroep Sociale Veiligheid, Diversiteit & Inclusie van de faculteit geneeskunde van de UvA, met waardevolle input van de landelijke NVMO-werkgroep Diversiteit en Inclusie.

Vragen? Mail tlc@amsterdamumc.nl

Referenties:

1. Nederlands Huisartsen Genootschap. Inclusieve schrijfwijzer: <https://www.nhg.org/inclusieve-schrijfwijzer/>
2. Equity and inclusion glossary of terms - UBC Equity & Inclusion Office - <https://equity.ubc.ca/resources/equity-inclusion-glossary-of-terms/#>
3. The Diversity Iceberg | plaatje zelf gegenereerd o.b.v. Beyond Culture (1976) by Edward T. Hall
4. Intersectionaliteit-in-de-praktijk-van-pedagogische-professionals-en-instituties-423111.pdf - <https://www.kis.nl/sites/default/files/2023-11/Intersectionaliteit-in-de-praktijk-van-pedagogische-professionals-en-instituties-423111.pdf>
5. University of Groningen Inclusive Language Style Guide_mar2025.docx - <https://www.rug.nl/about-ug/policy-and-strategy/diversity-and-inclusion/diversiteit-en-inclusie-voor-jou/university-of-groningen-inclusive-language-style-guide-apr2025-en-docx.pdf>
6. Park J, Saha S, Chee B, Taylor J, Beach MC. Physician Use of Stigmatizing Language in Patient Medical Records. JAMA Netw Open. 2021 Jul 1;4(7):e2117052. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.17052
7. Amutah C, Greenidge K, Mante A, Munyikwa M, Surya SL, Higginbotham E, Jones DS, Lavizzo-Mourey R, Roberts D, Tsai J, Aysola J. . Misrepresenting Race — The Role of Medical Schools in Propagating Physician Bias. N Engl J Med. 2021 Mar 4;384(9):872- 878.
8. Heeneman S, van Lierop M, Reijnders J, Sieben J, Vernooy J, Zanting A. Engaging with patient variety in health professions education. CODING; 2023 engaging-patient-variety-medical-treatment-vision-august-23pdf
9. De Geneeskundestudent - 250617-Handreiking-Diversiteit-en-Inclusie-in-Medisch-Onderwijs.pdf
10. Krishnan A, Rabinowitz M, Ziminsky A, Scott SM, Chretien KC. Addressing Race, Culture, and Structural Inequality in Medical Education: A Guide for Revising Teaching Cases. Acad Med. 2019 Apr;94(4):550-555. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002589>
11. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/07/cbs-introduceert-nieuwe-indeling-bevolking-naar-herkomst>
12. Zanting A, Meershoek A, Frambach JM, Krumeich A. The 'exotic other' in medical curricula: Rethinking cultural diversity in course manuals. Med Teach. 2020 Jul;42(7):791-798. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159x.2020.1736534>
13. Michiel J. Bakkum, Mariëlle G. Hartjes, Joost D. Piët, Erik M. Donker, Robert Likic, Emilio Sanz, Fabrizio de Ponti, Petra Verdonk, Milan C. Richir, Michiel A. van Agtmael, Jelle Tichelaar. Using artificial intelligence to create diverse and inclusive medical case vignettes for education. British Journal of Clinical Pharmacology. 2024 Mar;90 (3): 640-648. DOI: <https://doi.org/10.1111/bcp.15977>