

# “Het is gewoon een onderbelicht thema”

Een verkennend onderzoek naar onderwijs over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie onder docenten van zorgopleidingen op mbo en hbo



# Inhoud

Samenvatting	4	
Begrippenlijst	5	
1	Introductie	7
1.1	Inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie	7
1.2	Het zorgonderwijs	8
1.3	Intersectionaliteit	8
1.4	Doelstellingen	8
1.5	Onderzoeksvragen	8
2	Methode	9
2.1	Werving	9
2.2	Respondenten	9
2.3	Interviewgids	10
2.4	Data-analyse	10
3	Resultaten	11
3.1	Definities	11
3.2	Rol van het zorgonderwijs in inclusieve zorg	12
3.3	Huidige situatie zorgonderwijs inclusieve zorg	13
3.4	De ideale situatie	17
3.5	Belemmerende factoren	18
3.6	Bevorderende factoren	23
4	Conclusie en aanbevelingen	28
4.1	Huidige situatie onderwijs	28
4.2	Wat zien docenten als de ideale situatie en wat is er nodig?	28
4.3	Belemmerende factoren	29
4.4	Bevorderende factoren	29
4.5	Aanbevelingen	30
4.6	Limitaties	32
5	Referenties	33

# Samenvatting

De Alliantie Gezondheidszorg Op Maat (AGOM) is een samenwerkingsverband tussen Rutgers, COC Nederland en WOMEN Inc. AGOM zet zich in voor gender- en lhbti+ sensitieve gezondheidszorg. De alliantie heeft allerlei interventies en materialen ontwikkeld voor zorgprofessionals. Naast de focus op de zorgprofessional wil de alliantie zich meer gaan focussen op het onderwijsveld zodat aanstaande zorgprofessionals goed worden voorbereid op de werkpraktijk. In deze verkenning is daarom middels vijftien interviews met docenten van mbo- en hbo-zorgopleidingen onderzocht wat er nodig is om onderwijs te geven over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie en wat hierin bevorderende en belemmerende factoren zijn. Daarbij zijn de volgende onderdelen in kaart gebracht: 1) de huidige stand van zaken in het mbo en hbo zorgonderwijs m.b.t. het onderwijs over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie, 2) de ideale situatie volgens docenten m.b.t. onderwijs over inclusieve op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie, 3) bevorderende factoren voor docenten om onderwijs te geven over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie, en 4) belemmerende factoren voor docenten om onderwijs te geven over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie.

De geïnterviewde docenten benadrukken het belang van inclusieve zorg, maar constateren dat studenten momenteel onvoldoende bekwaam zijn om hiermee om te gaan in de praktijk. Zij zien een cruciale rol voor het zorgonderwijs om studenten hier optimaal op voor te bereiden. De huidige aandacht hiervoor varieert echter sterk tussen scholen vanwege het ontbreken van een structurele plek in het curriculum.

De overkoepelende wens van de meeste docenten is dat er gedurende de hele opleiding vaker, structureler, langduriger en intensiever aandacht wordt besteed aan inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie. Hiervoor is het belangrijk dat docenten worden getraind en dat er werkvormen en lesmaterialen beschikbaar zijn voor docenten.

Belemmerende factoren zijn geïdentificeerd op verschillende niveaus, zoals schoolniveau, docentniveau, lesniveau, studentniveau en maatschappijniveau. Op schoolniveau ontbreekt structurele borging van het onderwerp inclusieve zorg, terwijl op docentniveau weerstand heerst vanwege taboes en gebrek aan kennis en handelingsvaardigheid. Belemmeringen op les- en studentniveau omvatten respectievelijk het ontbreken van lesmaterialen en weerstand vanwege persoonlijke opvattingen, normen en waarden. Daarnaast spelen maatschappelijke ontwikkelingen zoals polarisatie en bewustwording over genderdynamiek en machtsverhoudingen een rol.

Bovendien zijn er verschillende bevorderende factoren geïdentificeerd op verschillende niveaus, zoals schoolniveau, opleidingsniveau, docentniveau, lesniveau, studentniveau en het niveau van de relatie tussen de docent en de klas. Op schoolniveau werkt het bevorderend als het bestuur en management prioriteit geven aan het onderwerp en tijd en budget hiervoor vrijmaken. Op opleidingsniveau is het bevorderend om inclusieve zorg te koppelen aan de kerndoelen van de opleiding en te lobbyen bij onderwijscommissies zodat het onderwerp een vaste plaats krijgt. Op docentniveau is affiniteit met het onderwerp, training van docenten en het inbrengen van eigen ervaringen als zorgprofessional behulpzaam. Op lesniveau worden het bespreken van casuïstiek en het inhuren van ervaringsdeskundigen genoemd als effectieve methoden om het onderwerp te belichten. Op studentniveau wordt de prioriteit die studenten zelf geven aan inclusieve zorg en de aanwezigheid van diversiteit in de klas als bevorderend ervaren. Tot slot is op het niveau van de relatie tussen docent en klas een veilige leeromgeving van essentieel belang voor het bespreekbaar maken van inclusieve zorg. Dit omdat sekse, gender en seksuele oriëntatie gevoelige onderwerpen zijn waar verschillende meningen en overtuigingen een rol spelen.

In het rapport worden aanbevelingen gedaan waarmee scholen de aandacht voor inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie kunnen vergroten. Daarnaast kan de Alliantie Gezondheidszorg Op Maat met een gericht aanbod kan komen om de positie van het onderwijs over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie op zorgopleidingen te versterken.

# Begrippenlijst

De definities in dit hoofdstuk zijn overgenomen van de Alliantie Gezondheidszorg op Maat (z.d.a).

Begrip	Uitleg
Lhbti+	Parapluterm voor lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuele personen, transgender personen, intersekse personen en meer. De plus staat voor eventuele andere termen waar men zich qua seksualiteit of gender mee kan identificeren.
Sekse	Seksekenmerken zijn lichamelijke kenmerken waarmee je wordt geboren of die je later ontwikkelt. Sommige lichamelijke kenmerken zijn zichtbaar, andere niet. Voorbeelden zijn genitaliën, lichaamsvormen (lichaamsbouw, vetverdeling en borstklierontwikkeling), hormonen en chromosomen. Sommige van deze geslachtskenmerken worden vrouwelijk genoemd en andere mannelijk. Daardoor ontstaat het idee dat er twee variaties zijn: sekse vrouw en sekse man. In werkelijkheid bestaat er ontzettend veel variatie in genitaliën, lichaamsvormen, hormonen en chromosomen. Iedereen heeft een eigen unieke set seksekenmerken. De variatie in sekse is dan ook veel groter dan de hokjes vrouw en man doen vermoeden. Wij gebruiken sekse en geslacht als synoniemen. Geslacht wordt meer gebruikt in de medische hoek.
Seksediversiteit	Seksediversiteit geeft aan dat sekse een spectrum is met oneindig veel variaties. Sekse omvat vele vormen van vrouw, vele vormen van man en vele vormen die niet passen in de bestaande ideeën over vrouw of man. En al deze variaties mogen er zijn.
Gender	Gender gaat over hoe mensen zich identificeren, bijvoorbeeld als man, vrouw of non-binair, en over hoe mensen zich uiten, mannelijk, vrouwelijk of genderneutraal (androgyn). Deze twee aspecten van iemands gender noemen we: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genderidentiteit – Wie ben je? Ben je bijvoorbeeld man, vrouw, of non-binair? Je genderidentiteit is de diepgevoelde beleving van gender en hoeft niet overeen te komen met het gender dat je bij geboorte toegewezen hebt gekregen.</li> <li>• Genderexpressie – Wat of hoe doe je? Bijvoorbeeld hoe je je gedraagt, kleedt of beweegt. Iedereen heeft mannelijke, vrouwelijke en genderneutrale kanten. Gender gaat ook over de rollen en verwachtingen die we als maatschappij hebben van vrouwen en mannen. Iedere cultuur heeft specifieke ideeën over wat het betekent om vrouw of man te zijn en hoe vrouwen en mannen zich horen te gedragen. Wat mannelijk is en wat vrouwelijk is, is dan ook geen vaststaand gegeven, maar iets wat vorm krijgt door sociale en culturele gewoontes van een plaats en een tijd.</li> </ul>
Genderdiversiteit	Genderdiversiteit gaat zowel over de diversiteit aan genderidentiteiten als de diversiteit in hoe mensen hun gender uiten, de genderexpressie. Het gaat over wie je bent, wat je doet, hoe je je uit en hoe dit in jouw cultuur gelabeld wordt als mannelijk of vrouwelijk. Iedereen ervaart dit op een eigen manier en iedereen heeft een eigen mix van vrouwelijke, mannelijke en androgyn kanten.
Seksuele oriëntatie	Seksuele oriëntatie gaat over tot wie iemand zich seksueel en/ of romantisch aangetrokken voelt, met wie iemand (seksuele) relaties aangaat en over hoe iemand zichzelf noemt. De meeste mensen zijn heteroseksueel, homoseksueel, lesbisch of biseksueel. Meer recent wordt ook asexualiteit tot seksuele oriëntatie gerekend. Tot wie je je aangetrokken voelt, met wie je (seksuele) relaties hebt en hoe je je noemt kan verschillen. Je kan je aangetrokken voelen tot mannen en vrouwen, maar alleen seks hebben met vrouwen. Je kan je hetero noemen, maar ook seks hebben met mensen van gelijk geslacht of gender.
Seksuele diversiteit	Seksuele diversiteit omvat de uiteenlopende vormen waarmee mensen uiting geven aan hun seksualiteit in aantrekking, gedrag, zelfbenoeming, sociale contacten en leefwijzen. In Nederland verwijst seksuele diversiteit vaak naar diversiteit in seksuele oriëntaties.

Begrip	Uitleg
Seksualiteit	De World Health Organization (WHO, 2002) definieert seksualiteit als volgt: “Seksualiteit is een centraal aspect van het menszijn gedurende het gehele leven en omvat geslacht, gender-identiteiten en -rollen, seksuele geaardheid, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en uitgedrukt in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, houdingen, waarden, gedragingen, praktijken, rollen en relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden niet alle altijd ervaren of uitgedrukt. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, culturele, ethische, juridische, historische en religieuze en spirituele factoren.”
Inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie	De definitie van inclusieve zorg m.b.t. sekse-, gender- en seksuele diversiteit die in dit onderzoek gehanteerd wordt is gebaseerd op de <a href="#">Toolkit Komt een Mens bij de Dokter</a> en is als volgt: ‘zorgprofessionals houden in de praktijk rekening met sekse-, gender- en seksuele diversiteit’. Dit betekent dat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diversiteit zichtbaar wordt gemaakt</li> <li>• Professionals op een sensitieve manier bespreken wat de wensen, gewoontes en behoeften zijn van patiënten/cliënten wat betreft sekse-, gender- en seksuele oriëntatie</li> <li>• Zorgprofessionals zich bewust zijn van hun eigen vooroordelen, normen en waarden wat betreft sekse-, gender- en seksuele diversiteit</li> <li>• Zorgprofessionals kennis hebben over sekse-, gender- en seksuele diversiteit</li> <li>• Zorgprofessionals persoonsgerichte zorg bieden</li> </ul> Voor de leesbaarheid zal er soms gesproken worden over ‘inclusieve zorg’ in plaats van de volledige term ‘inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie’.

# 1. Introductie

Sinds 2018 maakt Rutgers deel uit van de Alliantie Gezondheidszorg op Maat (AGOM), een samenwerkingsverband tussen Rutgers, WOMEN Inc. en COC Nederland. Het doel van de alliantie is om actief bij te dragen aan een gender- en lhbti+ sensitieve gezondheidszorg in Nederland. Iedereen is anders en de alliantie wil dat ‘verschil’ de norm wordt in de spreekkamer.

Vanuit de alliantie wordt onderzoek gedaan om de kennis over gender- en lhbti+ sensitieve gezondheidszorg te vergroten. Met deze kennis kunnen adviezen, interventies en richtlijnen worden ontwikkeld die zorgprofessionals ondersteunen in hun werk.

## 1.1 Inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie

Zorgprofessionals zien dagelijks veel verschillende soorten patiënten en cliënten. Iedere patiënt of cliënt is anders en heeft eigen wensen en behoeften. Leeftijd, etniciteit, woonplaats, ervaringen; zorgprofessionals weten dat gezondheid met heel veel punten samenhangt. Volgens de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) heeft iedereen in Nederland recht op passende zorg en ondersteuning, maar is de werkelijkheid anders. Binnen de zorgsector is te weinig aandacht voor verschillen tussen mensen, zoals lichamelijke en psychische vermogens, culturele achtergrond en sekse. Dit verkleint de kansen van mensen op passende zorg. De Nederlandse samenleving wordt bovendien steeds diverser (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2022).

De RVS pleit in het essay ‘[Passende zorg is inclusieve zorg](#)’ voor meer kennis, bewustwording en handelen voor het inclusiever organiseren van zorg en ondersteuning. In het essay vat de RVS het begrip ‘diversiteit’ breed op, met aandacht voor verschillen tussen groepen en individuen op basis van bijvoorbeeld culturele achtergrond, afkomst, etniciteit, sekse, gender, psychische of lichamelijke vermogens, seksuele oriëntatie en religie (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2022).

In het essay wordt beschreven dat het werken aan inclusieve zorg ingewikkeld en soms uitdagend is, omdat we op een andere manier moeten leren kijken naar de manier waarop de zorgsector georganiseerd is en naar de kennis die daaraan ten grondslag ligt. Inclusie vraagt soms om het maken van verschil, waar we gewend zijn dat niet te doen. Die aandacht is nooit onbegrensd, omdat die kan stuiten op fundamentele normen over gelijke behandeling. Waar die grens bij concrete gevallen precies ligt, is een belangrijk onderdeel van maatschappelijke en professionele dialoog in de praktijk zelf.

De aandacht voor sekse-, gender- en seksuele diversiteit in de gezondheidszorg wordt steeds groter, onder meer dankzij het [Kennisprogramma Gender & Gezondheid](#) van ZonMw en met de activiteiten van

de [Alliantie Gezondheidszorg Op Maat](#). Diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie speelt namelijk een cruciale rol in gezondheid, individuele zorgbehoeften en het verminderen van gezondheidsverschillen. Sekseverschillen, waaronder biologische, psychologische, sociale en culturele aspecten, resulteren in verschillende optimale zorgbehoeften per individu. Deze verschillen kunnen van invloed zijn op zaken als ziekteverloop en reactie op medicatie, zoals bij bepaalde vormen van kanker en auto-immuunziekten. Hartklachten openbaren zich bijvoorbeeld anders bij mannen en vrouwen, waarbij vrouwen na de overgang een hoger risico hebben en symptomen kunnen lijken op overgangsklachten. Het is ook belangrijk om rekening te houden met biologische verschillen bij intersekse en transgender personen, vooral bij sekse- of genderspecifieke zorg, zoals screening op baarmoederhalskanker, waarbij deze groepen mogelijk zorg mijden (Van Tuyl et al., 2022).

Genderrollen en onbewuste aannames over sekse en gender kunnen ook een rol spelen bij het uiten, diagnosticeren en behandelen van klachten, zoals bij het missen van diagnoses zoals ADHD en autisme bij meiden vanwege verschillen in gedrag ten opzichte van jongens. Daarnaast hebben lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuele personen, transgender- en intersekse personen (lhbti+) vaak andere gezondheidsproblemen en behoeften dan cisgender en hetero personen (Van Tuyl et al., 2022).

Toch is inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie nog niet vanzelfsprekend (Leusink et al., 2021). Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat zowel vrouwen als lhbti+ personen de eerstelijns zorg als niet inclusief ervaren. Zo laat een peiling van Ipsos, in opdracht van de Alliantie Gezondheidszorg op Maat, zien dat lhbti+ personen niet altijd de zorg krijgen die zij nodig hebben, verloopt communicatie t.a.v. lhbti+ gerelateerde onderwerpen moeizaam en voelen ze zich vaker onbegrepen door hun huisarts (Hulsken & Bilman, 2019). Dit leidt tot het mijden van zorg (Hulsken & Bilman 2019). Ook is tegelijkertijd met dit onderzoek een onderzoek uitgevoerd naar inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie, waaruit ook bleek dat inclusieve zorg niet vanzelfsprekend is (Finkenflügel & Billinghurst, 2024).

Daarnaast is bekend dat zorgprofessionals vaak handelingsverlegenheid ervaren ten aanzien van het bespreekbaar maken van seksualiteit (Sánchez & Vijlbrief, 2023), waar sekse, gender en seksuele oriëntatie ook onderdeel van zijn in lijn met de definitie van seksualiteit volgens de World Health Organization (2002). Dit wordt onder andere veroorzaakt doordat zorgprofessionals onzekerheid ervaren over het gebruik van de juiste terminologie, ze weten niet wanneer zij er rekening mee moeten houden en ze geven aan behoefte te hebben aan specifiekere kennis over seksualiteit binnen de lhbti+ groep.

Echter gaat het in het onderzoek van Sánchez & Vijlbrief

(2023) voornamelijk over het bespreekbaar maken van seksualiteit terwijl inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie over meer gaat dan alleen het bespreekbaar maken van seksualiteit. Zie de begrippenlijst voor de definitie van inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie.

## 1.2 Het zorgonderwijs

Opleidingen zijn essentieel voor het ontwikkelen van kennis en vaardigheden, en spelen bovendien een belangrijke rol in het erkennen van seksualiteit als een legitiem onderwerp voor zorgprofessionals (Sánchez & Vijlbrief, 2023). Toch blijkt uit hetzelfde onderzoek van Sánchez en Vijlbrief (2023) dat zorgprofessionals hun kennis en kunde t.a.v. seksualiteit niet in de opleidingen opdoen, maar veelal door ervaring in het werkveld. Daarom wordt aanbevolen zorgprofessionals extra te scholen en seksualiteit te agenderen als onderwerp tijdens de zorgopleiding (Sánchez & Vijlbrief, 2023). Uit een verkenning onder zorgprofessionals met een mbo- of hbo-opleiding blijkt ook dat het onderwijs een goede weg is om aanstaande zorgprofessionals kennis en handvatten te leren (Billinghurst & Finkenflugel, 2024).

Echter blijkt uit een onderzoek van Coehoorn en Kelders (2021) dat studenten van verschillende zorggerelateerde mbo-opleidingen (Verpleegkunde, Maatschappelijke Zorg, Doktersassistenten) de mate en wijze van aandacht voor seksuele gezondheid (waaronder aandacht voor seksuele diversiteit) binnen hun opleiding gemiddeld een 5,6 gaven. Ze vinden dat er binnen hun opleiding te weinig aandacht is voor het thema, terwijl ze het wel als hun taak zien om hierover te spreken met cliënten (Coehoorn & Kelders, 2021).

De artsvereniging Roze in Wit zet zich in voor inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie. Ook binnen de geneeskundeopleiding is in toenemende aandacht voor inclusie en diversiteit, onder andere door de inzet van het CODING collectief. De aandacht voor inclusieve zorg op mbo- en hbo-opleidingen blijft achter en daarom ligt de focus in dit onderzoek op docenten van mbo- en hbo-zorgopleidingen. Elke mbo- en hbo-opleiding heeft de vrijheid zelf haar eigen onderwijsprogramma samen te stellen op basis van het kwalificatiedossier (mbo) (Rijksoverheid, n.d.) en het beroepscompetentieprofiel (hbo) (Nederlands Jeugdinstuut, n.d.). Hierin staan kennis en vaardigheden waar studenten over dienen te beschikken na afstuderen.

Tot dusver is het onbekend in hoeverre scholen ervoor kiezen inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie mee te nemen in het in de mbo- en hbo-zorgonderwijs. Dit maakt dat het relevant is om in kaart te brengen wat de huidige stand van zaken is in het zorgonderwijs wat betreft inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie, wat docenten zien als de ideale situatie wat betreft dit onderwijs en wat bevorderende en belemmerende factoren zijn om dit te bereiken. Op basis van de uitkomsten worden aanbevelingen gepresenteerd voor

zowel docenten om onderwijs te geven over inclusieve zorg als voor de Alliantie Gezondheidszorg op Maat, waarmee de Alliantie docenten kan ondersteunen. Met deze uitkomsten kunnen interventies worden ontwikkeld speciaal voor het zorgonderwijs zodat studenten niet pas na hun opleiding, in de zorgpraktijk, kennis en vaardigheden opdoen rond sekse, gender en seksuele oriëntatie.

## 1.3 Intersectionaliteit

De onderzoekers zijn zich bewust van intersectionaliteit. Dit is een analytisch raamwerk dat verwijst naar overlappende of kruisende sociale identiteiten (bijv. seksuele oriëntatie, genderidentiteit ras/ethniciteit, klasse, leeftijd, etc.) en institutionele systemen die enerzijds privilege en anderzijds onderdrukking verklaren (Joemmanbaks & Derckx, 2024). Denk bijvoorbeeld aan bi+ personen, trans- en genderdiverse personen en queer personen van kleur die blootgesteld worden aan unieke stressoren die impact hebben op een verslechterde mentale gezondheid. In de interviews zal dus niet slechts gesproken worden over een enkel stukje identiteit (zoals iemands sekse, gender of seksuele oriëntatie), maar zullen andere sociale identiteiten wellicht ook aan bod komen.

## 1.4 Doelstellingen

Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen wat bevorderende en belemmerende factoren zijn voor docenten om les te geven over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie. Door dit in kaart te brengen kunnen er aanbevelingen worden gedaan om het onderwerp inclusieve zorg op de mbo- en hbo-zorgopleidingen beter te kunnen integreren zodat aanstaande zorgprofessionals beter voorbereid het werkveld in gaan.

## 1.5 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvraag is:

- Wat is er nodig om les te geven over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie, en wat zijn hierin belemmerende en bevorderende factoren voor docenten?

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Wat is de huidige stand van zaken in het mbo- en hbo-zorgonderwijs op het gebied van onderwijs over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie?
2. Wat zien docenten als de ideale situatie op het gebied van onderwijs over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie?
3. Wat zijn belemmerende factoren voor docenten om onderwijs te geven over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie?
4. Wat zijn bevorderende factoren voor docenten om onderwijs te geven over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie?

# 2. Methode

## 2.1 Werving

Voor dit kwalitatieve onderzoek werden door middel van interviews data verzameld. Het doel was om vijftien docenten op zorggerelateerde mbo- en hbo-opleidingen te interviewen.

Er werden docenten geworven die lesgeven op de volgende mbo-opleidingen:

- Doktersassistent
- Helpende zorg en welzijn
- Pedagogisch medewerker
- Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen
- Sociaal werker
- Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (IG)
- Verpleegkundige

Er werden docenten geworven die lesgeven op de volgende hbo-opleidingen:

- Maatschappelijk werk en dienstverlening
- Medische hulpverlening
- Pedagogisch hulpverlener
- Sociaal werker
- Verloskunde
- Verpleegkundige

Voor het werven van de docenten zijn wervingsteksten opgesteld. Voor de werving werd gebruikgemaakt van het bestaande netwerk van Rutgers. Daarnaast werd

de oproep voor respondenten verspreid via de sociale media kanalen en website van Rutgers. De werving vond plaats in september 2023. Geïnteresseerden meldden zich aan via een Microsoft Forms formulier, en de onderzoekers namen vervolgens contact met de geïnteresseerden om door te geven dat zij geselecteerd waren voor deelname aan het onderzoek.

## 2.2 Respondenten

Er werden in totaal vijftien docenten geïnterviewd. Er is niet van elk van de bovenstaande opleidingen iemand geïnterviewd, omdat niet van elk van de opleidingen mensen zich hadden aangemeld. Toch is er in de selectie een zo divers mogelijke groep wat betreft opleidingen geselecteerd. Respondenten konden zichzelf opgeven voor de interviews, dus gaan we ervanuit dat de respondenten bovengemiddeld veel interesse hebben in de thema's sekse, gender en seksuele oriëntatie. De groep respondenten is dus geen afspiegeling van alle docenten in Nederland.

Sommige docenten waren naast docent ook zorgprofessional. Er is voornamelijk gevraagd naar de ervaring als docent, maar we kunnen niet buiten beschouwing laten dat deze docenten ook kennis vanuit het werkveld meebrengen. Wanneer docenten naast hun baan op het mbo of hbo ook in de zorg werkten, is dit aangegeven in onderstaande tabel.

Opleiding	Heeft ervaring als zorgprofessional	Werkgebied zorgprofessional
D1 Mbo Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen	Nee	-
D2 Mbo (Gespecialiseerd) Pedagogisch medewerker	Nee	-
D3 Mbo Verzorgende IG	Ja	Psychiatrisch verpleegkundige
D4 Voortgezette opleiding tot MDL Verpleegkundige	Ja	Maag-, darm-, leververpleegkundig consulent
D5 Hbo Social Work	Ja	Jeugdhulpverlener Kinder- en Jeugdpsychiatrie
D6 Hbo Verpleegkunde/Social Work	Nee	-
D7 Mbo Sociaal werk	Ja	Sociaal werker
D8 Hbo Pedagogiek	Ja	Gedragswetenschapper gehandicaptenzorg
D9 Hbo Social Work	Ja	Sociaal werker Kinder- en Jeugdpsychiatrie,
D10 Mbo Helpende zorg & welzijn	Nee	Vluchtelingenwerk
D11 Mbo Maatschappelijke zorg en Sociaal werk	Nee	-
D12 Hbo Social Work en Pedagogiek	Nee	-
D13 Mbo Maatschappelijke zorg en Helpende zorg & welzijn	Ja	Ergotherapeut gehandicaptenzorg en ouderenzorg
D14 Hbo Verpleegkunde	Ja	Senior verpleegkundige
D15 Hbo Verpleegkunde en Social Work	Nee	-



## 2.3 Interviewgids

Voor de interviews werd een semigestructureerde interviewgids opgesteld. Om tot de inhoud van de interviewgids te komen is de [toolkit van AGOM](#) gebruikt als basis voor de vragen over inclusieve zorg (Alliantie Gezondheidszorg op Maat, z.d.b).

Hierin staan de punten beschreven waarop zorgprofessionals rekening kunnen houden met diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie. Die zijn als volgt:

- 1. Maak diversiteit zichtbaar**
  - a. Op je website
  - b. In formulieren
  - c. Op locatie
- 2. Bespreek sekse, gender en seksuele oriëntatie**
  - a. Ken de seksuele oriëntatie en relatiestatus
  - b. Bespreek gender en sekse
- 3. Wees bewust van vooroordelen**
  - a. Omgaan met onbewuste vooroordelen
  - b. Kijk verder dan de labels homo, lesbisch, bi en hetero
  - c. Wees bewust; niet iedereen voelt zich man of vrouw'
- 4. Doe kennis op over gezondheidsverschillen**
  - a. Tussen man en vrouw
  - b. Op basis van seksuele oriëntatie
  - c. Bij transgender personen
  - d. Bij intersekse personen
- 5. Zorg persoonsgericht**
  - a. Wees respectvol en bevestigend
  - b. Houdt zicht op de context
  - c. Geef de cliënt regie
  - d. Verwijs warm door
  - e. Evalueer je aanpak

Tijdens de interviews is aan docenten gevraagd in hoeverre deze punten terugkomen in het huidige mbo- en hbo-zorgonderwijs. Daarnaast zijn er vragen toegevoegd om na te gaan wat docenten zien als de ideale situatie m.b.t. het onderwijs over inclusieve zorg en wat zij ervaren als bevorderende en belemmerende factoren om onderwijs te geven over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie. Afsluitend werd er naar aanbevelingen gevraagd om inclusieve zorg onderdeel te maken van het zorgonderwijs, om inclusieve zorg onderdeel te maken van het zorgonderwijs.



Figuur 1: vijf stappen naar zorg op maat

## 2.4 Data-analyse

De interviews zijn opgenomen in Microsoft Teams en vervolgens getranscribeerd door een extern bureau. De onderzoekers hebben de transcripten geanalyseerd met behulp van MAXQDA versie 20, een programma voor kwalitatieve data-analyse. De analyse volgde zowel deductieve als inductieve benaderingen, gebaseerd op het stappenplan van Verhoeven (2020), dat zes fasen omvat: verkennen, coderen, thematiseren, reviseren en verfijnen, vaststellen en structureren, en presenteren. Aanvankelijk werden codes inductief gevormd door de data te verkennen en thema's te identificeren, waarna een codeboom werd gecreëerd. Vervolgens werd de analyse deductief gereviseerd en verfijnd door te controleren op ontbrekende codes binnen de interviews, waarna de codeboom werd aangepast. Tot slot zijn op basis van de codes de bevindingen gepresenteerd in het rapport.

## 3.3 Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de interviews worden gepresenteerd. Eerst zal worden ingegaan op de definities van sekse, gender, seksuele oriëntatie en inclusieve zorg. Daarna wordt het belang van inclusieve zorg en het lesgeven hierover beschreven. Vervolgens wordt ingegaan op de huidige situatie op het gebied van het onderwijs over inclusieve zorg, waarna de ideale situatie volgens docenten wordt beschreven. Het hoofdstuk wordt afgesloten met bevorderende en belemmerende factoren voor onderwijs over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie. De conclusie en aanbevelingen op basis van deze resultaten worden gepresenteerd in hoofdstuk 4. Voor de leesbaarheid zal er gesproken worden over 'inclusieve zorg' in plaats van de volledige term 'inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie'.

### 3.1 Definities

Aan de start van elk interview werd gevraagd of de respondent wilde toelichten hoe diegene de begrippen sekse, gender en seksuele oriëntatie definieerde. De reden hiervoor was om te zorgen dat de respondent en de interviewer gedurende het interview op één lijn zaten. Daarnaast werd gevraagd wat de respondent zag als inclusieve zorg.

#### 3.1.1 Sekse, gender en seksuele oriëntatie

Over het algemeen weten de meeste docenten de juiste definities te geven bij de begrippen sekse, gender en seksuele oriëntatie. Echter worden de begrippen door een aantal docenten door elkaar gehaald. In deze gevallen wordt er dan wel een juiste definitie gegeven, maar bij het verkeerde begrip:

**D7:** "Als je het hebt over volgens mij sekse, dan heb je het over man/vrouw. Volgens mij zit daar het verschil en als je het over gender hebt, ook waar je op valt. Zeg ik dat goed? Dat is mijn definitie, denk ik."

Het merendeel van de docenten weet dat sekse gaat over de lichamelijke kenmerken van een persoon. Er worden woorden gebruikt als "puur de biologie", "het biologische" en "hoe je geboren bent".

De meeste docenten weten ook het verschil aan te geven tussen sekse en gender. Het begrip gender wordt beschreven met woorden als "hoe je je voelt" en "de beleving van je identiteit".

Ongeveer de helft van de docenten weten daarnaast te beschrijven dat seksuele oriëntatie gaat over tot wie je je aangetrokken voelt. Twee docenten maken het onderscheid tussen seksuele en romantische aantrekking binnen het begrip seksuele oriëntatie. Echter is het opvallend dat ongeveer de helft van de docenten seksuele oriëntatie beschrijft als een experimentele periode waarin iemand zich oriënteert en dingen uitprobeert:

**D10:** "Dat is, ja, het oriënteren, eigenlijk zegt dat het woord al een beetje, je bent een beetje aan het kijken en kijken wat bij jou past binnen alles wat er mogelijk is binnen seksueel gebied."

Hierbij hoort volgens hen ook het experimenteren met tot wie je je aangetrokken voelt.

#### 3.1.2 Inclusieve zorg

Op de vraag wat inclusieve zorg betekent voor de docenten worden verschillende maar overeenkomstige antwoorden gegeven. Bijvoorbeeld dat er in de zorg rekening wordt gehouden met de mens als persoon en de behoeften die daarbij horen. Dat er over deze behoeften in gesprek wordt gegaan en dat deze worden gerespecteerd. Dat iedereen dezelfde kwaliteit zorg ontvangt, ongeacht iemands identiteitskenmerken. Hierbij wordt door meerdere docenten nadrukkelijk aangegeven dat het om meer kenmerken gaat dan sekse, gender en seksuele oriëntatie, zoals cultuur, religie, leeftijd en etniciteit.

Er wordt genoemd dat het gaat over nieuwsgierig zijn naar de persoon tegenover je, de ander willen ontmoeten, dat je (open) vragen stelt en openstaat voor andere normen en waarden dan je zelf gewend bent. Daarop aansluitend noemt een aantal docenten dat het als zorgprofessional belangrijk is je eigen persoonlijke mening te scheiden van je professionele rol:

**D13:** "En ik denk dat het ook heel erg belangrijk is om als zorgprofessional je eigen mening, dus je persoonlijke mening daarover loslaten en in die professionele relatie, dat je wel open bent of het respecteert."

Dit betekent ook dat zorgprofessionals zich bewust dienen te zijn van hun eigen achtergrond en vooroordelen.

Bovendien beschrijft een docent dat de definitie van inclusiviteit veranderlijk is:

**D5:** "Dus inclusieve gezondheidszorg zou volgens mij betekenen dat we ons elke dag opnieuw afvragen in onze teams, maar ook bevraagd worden door onze leidinggevenden of misschien zelfs door de bestuurders en ook andersom, over: wat is dan inclusiviteit? Want volgens mij is dat nooit af en verandert dat ook door de tijd. En dat we die gesprekken eigenlijk ook met onze cliënten, patiënten of met burgers blijven voeren, omdat als ik denk dat ik het antwoord heb, is het toch in een gesprek met iemand anders, kan het ineens weer anders zijn."

Deze docent geeft daarnaast aan dat het niet alleen draait om inclusiviteit richting de patiënt of cliënt, maar dat de zorgorganisatie zelf en de structuren hierbinnen ook inclusief zijn. Dit begint volgens de docent bij het bestuur en het management van de organisatie:

**D5:** “Het begint bij bestuur, dat zij zich ook... dus ik zou willen pleiten voor dat we leiders nodig hebben die, nou ja, net als ik dan antwoord moet geven op deze definities, die dan antwoord kunnen geven op de definities van inclusiviteit, diversiteit, cultuur, werkvaardigheid en dat zij eigenlijk elke dag zich inspannen om daar een stap te zetten. En dat mag heel klein zijn, maar dat zij dat als vanzelfsprekend zien en niet als: dat doen we erbij. En vervolgens dat ze dat ook dus in die teams aanjagen en de teams ook aanjagen om hen daar weer kritisch op te bevragen en dat ze dus ook werk maken van een inclusieve organisatie, niet alleen met de patiënt of de cliënt.”

3.1.3 Het belang van inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie

Op de vraag of docenten het belangrijk vinden dat er aandacht is voor sekse, gender en seksuele diversiteit in de zorg reageert iedereen instemmend. Docenten gebruiken woorden als “Absoluut” en “Heel belangrijk”. Zo zegt een docent:

**D5:** “Het is gewoon heel belangrijk, omdat iemand zich daardoor, dus hoe je het ook doet, maar dat er aandacht voor is, dat iemand zich bij de start al gezien en gehoord voelt, los van dat je uitglijders kunt maken, want daar kun je het ook met elkaar over hebben en weer om lachen, of niet, maar eh... dus ik vind dat heel belangrijk.”

Een andere docent zegt:

**D14:** “Nou ja, weet je, als je in de gezondheidszorg werkt, hè, de patiënten, in mijn geval patiënten, dat is een afspiegeling van de maatschappij en dat betekent dus ook dat je, ja, heel veel diverse mensen tegenkomt en dus ook mensen die anders erin staan dan jij of, eh... En ik vind dat je als zorgverlener, moet je daarbij aan kunnen sluiten en dan moet je daar begrip voor kunnen hebben en respect.”

Weer een andere docent zegt:

**D13:** “Nou, kijk, vanuit mijn perspectief, ja, ik ga dan even vanuit de zorghoek kijken. Je hebt een cliënt en je gaat uiteindelijk een cliënt helpen met een hulpvraag, maar je moet die cliënt leren kennen, dus ik vind een stukje seksualiteit of gender, dat is gewoon eh, ja, een iemand totaal plaatje, meer een holistische visie op: wie is mijn cliënt? En eh, ja, het is natuurlijk heel belangrijk om daar rekening mee te houden in de zorg, in een ondersteuningsplan, bijvoorbeeld. Maar ook bijvoorbeeld als iemand met die of diens wil aangesproken worden, dan is dat ook gewoon goed om daar rekening mee te houden, zodat je iemand volledig eigenlijk kan ondersteunen en accepteren. Dat ook. Want ja, uiteindelijk wil iedereen gewoon gezien en gehoord worden en dat, eh, komt daar ook bij.”

### 3.2 Rol van het zorgonderwijs in inclusieve zorg

Aan de docenten is gevraagd wat zij zien als de rol van het zorgonderwijs als het gaat om (het bereiken van) inclusieve zorg. Iedere docent ziet hierin een belangrijke en grote taak voor het zorgonderwijs. Een aantal geïnterviewde docenten, die ook zorgprofessional zijn of waren, ziet hoe sekse, gender en seksuele diversiteit, maar ook breder het onderwerp seksualiteit, tot op de dag van vandaag taboeonderwerpen zijn. Er is dus vaak sprake van handelingsverlegenheid bij deze onderwerpen. Voor een uitgebreide verkenning over de stand van zaken in de zorg op het gebied van inclusieve zorg, zie de verkenning van Billingham en Finkenflügel (2024).

Juist om deze reden vinden docenten dat het zorgonderwijs dient om studenten voor te bereiden op deze onderwerpen en dat het daarom een structurele plek verdient in het curriculum. Zo zegt een docent:

**D3:** “Kijk, het is natuurlijk als je neutraal kijkt over alles waar we in de opleiding aandacht voor moeten hebben, dan is het natuurlijk één van de onderwerpen, maar omdat dit zo'n ondergeschoven iets is, vind ik dat het extra aandacht moet krijgen. En daar moet ik nu heel erg mee aan de slag, dat deze opleidingen het opnemen in hun curriculum, dus dat het er niet meer uit kan, maar dat dat erin blijft zitten.”

Het zorgonderwijs bereidt studenten voor op wat zij zullen tegenkomen in de praktijk. In die praktijk zullen zij mensen tegenkomen uit de gehele samenleving. De samenleving bestaat nu eenmaal uit een diverse groep mensen en dus is het volgens docenten daarom de taak van het onderwijs om studenten een open houding aan te leren, ten aanzien van al deze mensen. Zo zegt een docent:

**D9:** “Ja, als je sociaal werker bent, dan kun je dat niet zijn alleen maar voor een specifieke groep mensen die jij wel accepteert en een andere groep niet accepteert. Nee, je komt juist op voor, ja, je moet ervoor zorgen dat mensen mee kunnen doen in de samenleving en ook zich ook thuis voelen in de samenleving. Dat kan alleen maar als je inclusiviteit nastreeft.”

Niet alleen helpt dit de studenten zelf, maar ook de toekomstige andere zorgprofessionals waarmee zij gaan werken:

**D2:** “Ook omdat ik denk dat je impact binnen het onderwijs dus heel groot is, hè, dus als docent raak ik de student, maar indirect ook natuurlijk de kinderen waarmee zij werken of de collega's waarmee zij werken. Dus stel: ik zou een stageopdracht aanbieden waarin ze dat thema moeten onderzoeken, of daar iets mee moeten, dan moeten ze dat gesprek ook wel aangaan met hun collega's. Dus die impact is heel groot”.

Een andere docent zegt:

**D11:** “Wij leiden de toekomstige professional op, dus ja, als we dat nu al meegeven, dan kunnen ze ook in hun team die olievlek verspreiden. Dus ja, volgens mij is dat een hele mooie manier.”

Meerdere docenten geven aan dat het zorgonderwijs een grote impact kan maken. De impact wordt op verschillende manieren beschreven. Door het onderwerp te beleggen in het onderwijs kan worden bijgedragen aan het verkleinen van het taboe, de acceptatie van de lhbt+ gemeenschap en het zorgt ervoor dat studenten beschikken over de juiste kennis en handelingsvaardigheden ten aanzien van het onderwerp. Wanneer zij dit onderwerp dan tegenkomen in de praktijk weten zij hoe ze het gesprek aan kunnen gaan en kunnen handelen. Meerdere docenten geven aan dat het dan minder spannend is wanneer studenten dit tegenkomen in de praktijk, bijvoorbeeld tijdens de stage of wanneer zij afgestudeerd zorgprofessional zijn.

De meeste docenten zien hier ook voor henzelf een rol in. Bijvoorbeeld door het onderwerp bespreekbaar te maken in de klas, de studenten te voorzien van informatie, en casuïstiek te bespreken die docenten zelf in hun eigen zorgpraktijk hebben meegemaakt. Een aantal docenten geeft ook aan dat ze het leuk vinden om onderwijs te ontwikkelen over dit onderwerp.

### 3.3 Huidige situatie zorgonderwijs inclusieve zorg

Er is aan docenten gevraagd op welke manieren het onderwerp inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie op dit moment terugkomt in het zorgonderwijs. Allereerst blijkt dat er een grote variatie te zien is tussen de scholen op het gebied van de aandacht voor het onderwerp. Deze variatie wordt mede veroorzaakt door het feit dat scholen een eigen invulling kunnen geven aan het curriculum.

#### 3.3.1 Kwalificatiedossier, beroepscompetentieprofiel en curriculum

Het curriculum van een opleiding wordt gebaseerd op het kwalificatiedossier (mbo) en het beroepscompetentieprofiel (hbo). Dit zijn eisen waaraan de studenten moeten voldoen wanneer zij afstuderen. Docenten geven aan dat het onderwerp seksualiteit (waar sekse, gender en seksuele oriëntatie onder vallen) in de meeste gevallen geen onderdeel uitmaakt van deze formele eisen. Een mbo-docent geeft aan dat seksualiteit wel terugkomt in het kwalificatiedossier van Maatschappelijke Zorg, maar dat het dan meer gaat over de negatieve kanten van seksualiteit zoals seksueel misbruik.

Toch geven docenten aan dat het onderwerp belegd kan worden onder andere onderwerpen die hier wel in

beschreven staan. Denk bijvoorbeeld aan communicatie met cliënten of preventie:

**D6:** “Ik weet wel dat ze nu in het nieuwe beroepsprofiel [van hbo Verpleegkunde] meer aandacht gaan besteden aan bijvoorbeeld preventie en ik denk dat daarin bijvoorbeeld seksualiteit ook weer een mooiere, mooie weg gewerkt kan worden. Dus dat het meer belang gaat krijgen ook in je beroepsprofiel en dan ga je het ook terugzien in het onderwijs.”

Een andere docent zegt:

**D13:** “Kijk, zeg maar, maatschappelijke zorg gaat meer over begeleiden en sinds vorig jaar, dus 2022, is het kwalificatiedossier aangepast. Dus dan is er meer aandacht voor het stukje zorg technisch handelen, dus meer medische ziektebeelden, et cetera. Dat heb ik zelf ook gegeven, trouwens. Dan hebben we het wel over de verschillen van bijvoorbeeld een hartaanval bij man of vrouw of bepaalde aandoeningen en ziektes die vaker bij mannen of vrouwen voorkomen. Dus ja.”

Op deze manier kunnen scholen toch bepalen het onderwerp op te nemen in hun curriculum. Echter gebeurt dit bijna nergens. Zo zegt een docent:

**D1:** “Er ligt in basis een gemis aan eh, dat het niet in het curriculum staat.”

Docenten geven aan dat zij voornamelijk kansen zien het onderwerp te integreren wanneer het curriculum van de opleiding wordt herzien.

Als het onderwerp niet in het curriculum staat betekent dat niet per definitie dat er geen aandacht wordt besteed aan het onderwerp. Zo zijn er genoeg docenten die het een belangrijk onderwerp vinden en er aandacht aan geven middels een vak, tijdens een les, via casuïstiek, tijdens stage-intervisiebijeenkomsten of tijdens een minor (een niet verplicht keuzedeel). Echter bestaat dan het risico dat dit wegvalt als het niet structureel is opgenomen in het curriculum:

**D2:** “En we hebben wel in het verleden, hebben we wel een vak gehad op het gebied van seksualiteit, maar dat is dus op een gegeven moment, toen werkte ik er nog niet, hoor, maar toen is dat eruit gehaald, omdat het dus niet in het curriculum stond en we zoveel deden, maar we terug moesten naar de basis van: waar leiden we een student tot op, en dat is wat we dan gaan doen, zodat de werkdruk niet verhoogt voor de docent en studenten ook niet allemaal dingen gaan doen die ze niet hoeven te doen om hun diploma te behalen.”

#### 3.3.2 Hoe komt het onderwerp terug in het onderwijs?

Onderwijs over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie komt binnen sommige



opleidingen meer voor dan binnen andere opleidingen. Soms krijgt het onderwerp een eigen plek binnen een lessenserie of vak over seksualiteit. Op andere opleidingen komt het naar voren geïntegreerd binnen andere vakken, bijvoorbeeld via casuïstiek. En soms komt het onderwerp spontaan ter sprake.

Het vak burgerschap wordt vaak genoemd als plek waar het onderwerp seksualiteit een plaats krijgt op het mbo. Tijdens burgerschap gaat het dan bijvoorbeeld over de eigen seksuele vorming, waar diversiteit op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie soms ook een onderdeel van is. Op sommige opleidingen leren studenten hierop te reflecteren, een mening hierover te vormen en ook te reflecteren wat dit betekent voor hun toekomstige rol als zorgverlener. Maar ook bij vakken als maatschappelijke opvoedvraagstukken, moeder en kindzorg, anatomie, mentorles, communicatieve vaardigheden, en ethische vaardigheden komt het onderwerp terug, bijvoorbeeld via casuïstiek. Zo zegt een docent:

**D15:** “Nou, ik denk vooral dat je, je hebt een casus, bijvoorbeeld en dan kan het goed zijn van: deze meneer wil als vrouw genoemd worden, maar de familie is ertegen. Dat soort dingen, hoe ga je daarmee om? Of als ze zo behandeld worden, zeg maar, ook. Eh, ja, ik geef zelf dat vak niet, maar ik weet niet of ze daar heel erg diep ingaan per se in dit onderwerp, zeg maar.”

Weer een andere docent geeft het onderwerp gender een plek als het gaat over sociale ongelijkheid. Genderdiversiteit valt bij één opleiding in een module psychiatrische aandoeningen. Ook zijn er docenten die dit onderwerp bespreken tijdens intervisiemomenten van de stage. Bijvoorbeeld omdat studenten een bepaalde casus meenemen die zij willen bespreken of omdat docenten zelf besluiten hier aandacht aan te besteden tijdens deze momenten.

Bij zowel mbo- als hbo-opleidingen komt het voor tijdens onderwijs over seksualiteit in brede zin. Er zijn een aantal opleidingen die hier een lessenserie of vak aan wijden van meerdere lessen. Andere opleidingen besteden hier aandacht aan via een project, een training, een workshop, een module of minor. In sommige gevallen zijn deze lessen verplicht en in andere gevallen is het een keuzedeel. Onderwerpen die tijdens deze lessen besproken worden zijn de seksuele ontwikkeling, seksuele gezondheid, bespreekbaar maken van seksualiteit, sekszorg, seksualiteit en seksuele beleving bij specifieke doelgroepen zoals mensen met een beperking en ouderen, en seksueel misbruik. In sommige gevallen wordt er tijdens zo'n lessenserie ook aandacht besteed aan diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie. Zo zegt een docent:

**D11:** “Ja, dat klopt, dat komt daarin [vak seksualiteit] naar voren. Dus dat is meer informatief, hè. Ja, eigenlijk een les over dit thema. Maar we proberen ook als het gaat om de studenten echt die koppeling te maken

van: wat betekent dat in jouw begeleiding? Als je dit dus weet en één van jouw cliënten is non-binair bijvoorbeeld, wat betekent dat dan, hoe ga je daarmee om, hoe communiceer je? Daar ligt wel echt het zwaartepunt.”

Een andere docent vertelt:

**D8:** “Eh, en er komt ook gender terug in een hoorcollege. Ik heb toevallig zelf een hoorcollege gegeven samen met een alumni en ervaringsdeskundige, eh, op het gebied van gender. Hij is zelf een transman en hij kan fantastisch vertellen over zijn ervaringen. Eh, dus dat komt terug. En we zijn dus nu aan het kijken of we dat stuk normen en waarden van studenten zelf wat meer kunnen aanspreken. Dus ik ben bezig met het ontwikkelen van een soort van les, debatachtige les met stellingen over, ja, gender, seksualiteit, eh, seksuele oriëntatie, zodat studenten in de les met elkaar in debat kunnen over, eh, over dit onderwerp, zodat ze ja, een beetje van een afstandje, dus nog niet gelijk helemaal zelf vol erin, maar nog even iets meer van een afstandje, zeg maar, eh, ja, mee kunnen denken over: wat vind ik eigenlijk hiervan.”

### 3.3.3 Toolkit Komt een mens bij de dokter

De toolkit Komt een mens bij de dokter is ontwikkeld om zorgprofessionals te helpen rekening te houden met diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie. De toolkit bestaat uit vijf stappen met praktische informatie en handvatten. Om iets gericht de stand van zaken in het onderwijs in kaart te brengen, is uitgevraagd in hoeverre deze stappen terugkomen in het onderwijs.

#### 1. Maak diversiteit zichtbaar

In deze stap van de toolkit wordt uitgelegd dat het belangrijk is om diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie zichtbaar te maken in de organisatie, bijvoorbeeld op de website, in formulieren en op locatie. Uit de interviews blijkt dat studenten dit niet wordt geleerd op de opleiding. Zo zegt een docent:

**D6:** “Nee, op dit moment doen we daar in het onderwijs helemaal niks mee. Nee. Nee, ze leren natuurlijk wel dat je altijd iemand verwelkomt: ‘Dag meneer Jansen, dag mevrouw Jansen.’ Maar concreet: hoe zie je dat het meneer, mevrouw of X is, daar doen we helemaal niks mee. En ook niet: hoe spreek je iemand aan? Nee.”

Zichtbaarheid van diversiteit komt wel op andere manieren terug op scholen. Zo hebben veel scholen een diversiteit en inclusie werkgroep die bezig is deze onderwerpen te integreren op de scholen. Denk bijvoorbeeld aan het invoeren van genderneutrale toiletten, het verwerven van een divers medewerkersbestand of het opzetten van een regenboogcafé. Daarnaast viereen veel scholen dagen als Parse Vrijdag, Coming Out Day, Pride en hebben zij regenboogvlaggen hangen. Alhoewel dit niet voor iedere student wenselijk kan zijn:

**D13:** “Nou, dat het zeg maar Coming Out Day is en dat daar hele grote vlaggen en zo in school van hangen, nou, ik vind dat zelf wel leuk, hoor, maar er zijn studenten waarvan ik weet dat ze zelf daarmee worstelen en dat dan nog niet tegen de klas hebben verteld, zich eigenlijk een beetje ongemakkelijk voelen die dag of dat ze dan het idee hebben dat iedereen heel erg naar hen kijkt van: o ja, weet iedereen dat ik homo ben of iets? Dus aan de ene kant vind ik dit soort statements als school zijnde wel goed, want je laat gewoon zien van: hier staan we voor en dit mag, maar aan de andere kant kan het soms voor studenten, ja, toch wat ja, toch wat met hen doen, zeg maar. Dus ik denk: de meeste dingen moeten gewoon in de klas gebeuren.”

Ook in de casuïstiek proberen scholen een divers en inclusief beeld te laten zien. Zo zegt een docent te zijn aangesproken door studenten op hun casuïstiek:

**D5:** “Ja, maar we zijn dus bijvoorbeeld wel door studenten gewezen op een gegeven moment op: ‘Hè, jullie casuïstiek is helemaal niet inclusief. Hè, als je het hebt over, hè, dus in een casus komt iemand vanuit een achterstandspositie in die casus, dan zijn het vaak mensen die lager opgeleid zijn in die casuïstiek. Regelmatig ook iemand van kleur. Heb je daar weleens over nagedacht? LHTBQP, die mensen komen er helemaal niet in voor, jullie doen dat echt helemaal niet goed.’ Nou, dat was waar (lacht), dat was waar. Dus nu zit dat er veel meer in.”

De ene school is hier echter verder in dan de andere. Zo hebben sommige scholen wel diverse en inclusieve casuïstiek als het gaat om andere intersectionaliteitslagen, zoals kleur, cultuur of etniciteit, maar niet als het gaat om sekse, gender en seksuele oriëntatie:

**D14:** “Als ik kijk naar mijn onderwijs wat ik geef, dan zijn de casussen wel multicultureel, hè, dus de patiënten die op papier staan, die komen wel uit andere landen, maar er is bijvoorbeeld geen homoseksueel stel, bijvoorbeeld.”

#### 2. Bespreek sekse, gender en seksuele oriëntatie

In deze stap van de toolkit wordt uitgelegd hoe sekse, gender en seksuele oriëntatie bespreekbaar gemaakt kunnen worden. Er is een grote variatie tussen scholen en opleidingen in hoeverre dit aan bod komt in het onderwijs. Drie docenten geven aan dat het aanleren van deze vaardigheden terugkomt in specifieke lessen over dit onderwerp. Zo worden er aan de hand van casuïstiek rollenspellen gespeeld of wordt er geoefend met een acteur. Echter gaat dit soms ook breder over het bespreekbaar maken van seksualiteit of seksueel geweld. Een aantal andere docenten geeft aan dat het soms terugkomt in lessen gespreksvaardigheden of communicatievaardigheden. De andere helft van de docenten geeft aan dat dit niet (structureel) terugkomt en dat dit bijvoorbeeld afhangt van de docent. Of dat het spontaan besproken wordt omdat een student iets aandraagt over het onderwerp:

**D7:** “Ja, nou ja, een beetje hetzelfde, het moet net ergens aanraken of we hebben het bijvoorbeeld over, nu moeten ze onderwerpen zoeken, artikelen zoeken over sociaal werk: wat spreekt je aan en wat is nu heel actief? En dan heb je wel soms dat, zeg maar, dit onderwerp terugkomt, omdat random een student daarvoor kiest, omdat die iets heeft gelezen en dat dat hem aanspreekt, zeg maar. Dus het is ook altijd een verrassing wat je krijgt en wat je voor studenten in de schoolbanken hebt zitten. En ook inderdaad als je iemand wel in de klas hebt die uit de kast wil komen, dan vertelt die wel zijn verhaal. Maar het is niet dat we daar specifiek dan lesdingen omheen maken. Dat gesprek, ja, is er dan of zo.”

#### 3. Wees bewust van vooroordelen

In deze stap van de toolkit wordt uitgelegd dat het belangrijk is je bewust te worden van onbewuste vooroordelen en hoe je hiermee om kunt gaan. Op een enkeling na, geven docenten aan dat het onderwerp vooroordelen terugkomt in het onderwijs. Echter is dit vaak niet gespecificeerd op het thema sekse, gender en seksuele diversiteit maar gaat het om oordeelloos kunnen kijken naar personen en situaties, bewust worden van de eigen achtergrond, opvoeding, ervaringen en kennis en hoe die kunnen leiden tot vooroordelen, en hoe je daarmee om kunt gaan. Dit komt bijvoorbeeld terug bij vakken als burgerschap, studiebegeleiding, ethische vaardigheden, communicatieve vaardigheden en maatschappelijke opvoedvraagstukken. Werkvormen die worden gehanteerd zijn bijvoorbeeld een klassikale dialoog, in tweetallen standpunten bespreken, laten zien van foto's die bepaalde vooroordelen kunnen oproepen en een verslag waarin studenten reflecteren op hun eigen achtergrond. Een docent vertelt over zo'n verslag:

**D5:** “En dat doen we ook bij, dat is in het derde kwartiel bij huiselijk geweld, dat studenten ook een socialisatieverslag moeten schrijven. Dat is ook verplicht. Die alleen een docent te lezen krijgt overigens, hè, dus de medestudenten niet. Dat mag wel, maar we merken eigenlijk dat studenten dat niet willen. Maar dan zijn er vragen die richtinggevend zijn om zo'n verslag te maken. Dus bijvoorbeeld: welke boodschappen kreeg jij vroeger mee over seksualiteit en intimiteit? Werden er ook verkapte boodschappen afgegeven? Mijn vader maakte bijvoorbeeld altijd grapjes over: vrouwen hebben maar één recht, dat is het aanrecht. Of, eh, ja, prima homo's, als ze dat maar niet in mijn bijzijn, eh, ze moeten niet in mijn bijzijn kussen. Ja, maar dat vind ik ook niet goed als hetero's dat doen, hoor. Weet je, dat soort uitspraken. Dus wat heb je daar dan over meegekregen en hoe beïnvloedt dat jouw kijk nu en wanneer is dat belemmerend of bevorderend voor jouw rol als social work? Dus dat ze echt ook daar heel expliciet bij stil moeten zijn.”

Een docent geeft daarnaast aan dat er soms een paradox zit in het onderwijs over vooroordelen. Bepaalde casuïstiek kan namelijk ook de stereotypen bevestigen en werkt daarmee het hebben van



vooroordelen in de hand. De werkvorm die bij dit onderwerp wordt gekozen is dus belangrijk. Zo zegt deze docent:

**D14:** “Ja, maar ik vind vooroordelen niet altijd op een positieve manier bij het onderwijs eruit komen, hoor, om eerlijk te zijn. Ik vind het juist soms zelfs bevestigend, hè. Dus dan is er een casus van een Turkse meneer en dan is de casus meteen dat hè, de casus is dan zo geschetst dat de patiënt eigenlijk koste wat het kost wil blijven leven zagezegd, dus echt tot het uiterste gaat en naar de intensive care wil, terwijl hij dementerend is. En dat is best wel stereotyperend. (...) maar dan verwacht ik ook dus dat school eigenlijk geen casus kiest van zo’n Turkse man die, hè, dat moet je dan niet doen. Dus enerzijds leer je je voor... en het gaat niet om van dat je het vooroordeel herkent in die casus, daar gaat het niet om. Hè, dat is niet het doel van die casus. Dus enerzijds leren studenten absoluut het herkennen van hun vooroordelen, eh, maar school werkt daar ook aan mee.”

#### 4. Doe kennis op over gezondheidsverschillen

In deze stap van de toolkit wordt informatie gegeven over de gezondheidsverschillen die bestaan tussen mannen en vrouwen, op basis van seksuele oriëntatie en bij transgender en intersekse personen. Dit thema komt in het huidige onderwijs nauwelijks terug. Als het voorkomt dan gaat dit voornamelijk over verschillende ziektebeelden tussen mannen en vrouwen, bijvoorbeeld bij een hartaanval, of over overgangsklachten. Eén docent geeft aan dat gezondheidsverschillen bij lhbt+ personen worden behandeld in het onderwijs:

**D5:** “Soms zit het in factsheets, kan het zijn over, nou, dat mannen van de lhbtq gemeenschap vaker met misbruik te maken krijgen en dat zij dan nog meer drempels ervaren om daarmee naar buiten te komen dan vrouwen bijvoorbeeld uit dezelfde gemeenschap die dat meemaken. Eh, dus het kan daarin zitten.”

#### 5. Zorg persoonsgericht

In deze stap van de toolkit wordt uitgelegd dat het belangrijk is de zorgvrager en diens persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren centraal te stellen. Uit de interviews blijkt dat dit onderwerp niet direct terugkomt in relatie tot sekse, gender en seksuele oriëntatie maar dat dit gedachtegoed, het centraal stellen van de zorgvrager, wel de basis vormt van de opleidingen. Zo zegt een docent:

**D7:** “Ja, juist heel erg. Ze worden juist opgeleid nu, als je het hebt over empowerment, iemand in zijn kracht zetten. Het is allemaal vraaggericht, coach met de handen op je rug, mensen niet meer aan het handje meenemen, wat we vroeger deden, hè, toen we in een verzorgingsstaat waren, een oma met 55 het bejaardentehuis induwen, dat kan allemaal niet meer. Dus ze zijn heel erg bewust van dat ze in een coachende en begeleidende rol zitten en vaak het spinnetje in het web zijn en moeten verwijzen en op allerlei vlakken moeten zijn. Ja, eigenlijk is alles wel heel los, ja, op die manier worden ze ook opgeleid.”

#### 3.3.4 Werkvormen en materialen

In het onderwijs over inclusieve zorg gebruiken docenten verschillende werkvormen en materialen. Docenten geven aan dat de dialoog aangaan met elkaar het belangrijkste is. Dit kan klassikaal, in duo's of groepjes of in een debatvorm. Hiervoor worden bijvoorbeeld stellingen en vragenkaartjes gebruikt. Ook de werkvorm 'over de streep' wordt genoemd om de dialoog te starten met de klas, waarbij studenten over een (denkbeeldige) streep moeten stappen wanneer een genoemde stelling op hen van toepassing is. Daarnaast gebruiken docenten filmpjes, casuïstiek waar studenten zelf mee komen vanuit de stage, zetten zij gastlessen in, laten ze studenten rollenspellen doen, gebruiken ze ontwikkelingen in de samenleving om op aan te haken, en laten docenten studenten onderzoek doen. Een docent noemt ook LessonUp. Dit is een website waar je PowerPoints voor lessen kunt bekijken en gebruiken van andere docenten in Nederland.

#### 3.3.5 Tevredenheid docenten aandacht voor sekse, gender en seksuele oriëntatie

Op de vraag of docenten de huidige aandacht voor inclusieve zorg m.b.t. sekse, gender en seksuele oriëntatie genoeg vinden, reageert op één docent na iedereen van niet. De meeste docenten vinden dat studenten niet voldoende bekwaam zijn om met dit onderwerp om te gaan wanneer zij afstuderen. Een docent zegt hierover:

**D9:** “Als ik bijvoorbeeld studenten in jaar drie begeleid, die dus stage aan het lopen zijn, eh, over allerlei onderwerpen weten ze hoe ze daarmee om moeten gaan, want daar hebben ze al wat lessen in gehad, hè, over allerlei methodieken voor gedragsverandering of wat dan ook. Maar zodra het over eh, vraagstukken rond seksualiteit gaat, hebben ze geen idee. Dus die vragen nemen ze mee terug naar de klas en dan zeggen ze: ‘Ja, hier loop ik in vast, ik weet niet wat ik ermee moet. Mijn collega’s vinden het ook allemaal heel spannend, die weten me ook geen antwoorden te geven.’ Dus daaraan merk ik het, dat zijn steeds de onderwerpen waar studenten letterlijk in aangeven: help mij, ik heb hier kennis over, ik weet niet hoe ik hiermee om moet gaan.”

Zij vinden dat hier dus meer aandacht voor moet komen in het huidige onderwijs. Zo zegt een docent:

**D3:** “Nou, dit is echt nog hard werken, zal ik eerlijk zeggen, want dit is wel een onderwerp, hè, in die zin ben ik ook, daarom een reden om met jou in gesprek te gaan, omdat ik vind dat er nog te weinig aandacht voor is.”

Een andere docent zegt:

**D15:** “Ik denk dat het wat meer kan. Ja, ik denk dat het wat meer kan, ik denk niet dat het alle aandacht hoeft te krijgen, maar zeker dat er vooral de vormende jaren, dus de eerste twee jaren meer aandacht aan besteed zou kunnen worden. Maar ik ben van de

andere kant ook geen enkele student verpleegkunde tegengekomen die zegt van: ‘O, die ga ik niet verzorgen’ of: ‘O, die vieze homo.’ Nog nooit gehoord bij een verpleegkundestudent, dus ik kan me dat eigenlijk ook niet zo goed voorstellen. Maar natuurlijk zullen ze er misschien wel tussen zitten, maar niet dat ze het zouden zeggen. Ik heb dat gevoel nooit gekregen en dat heb ik ook nooit gehoord, dat ze mensen anders zouden behandelen.”

De manier en mate waarin er aandacht besteedt zou moeten worden aan dit onderwerp lijkt dus per docent te verschillen. Zie de alinea's hieronder voor hoe docenten de ideale situatie voor zich zien.

#### 3.4 De ideale situatie

Er is aan docenten gevraagd hoe zij onderwijs over inclusieve zorg in de ideale situatie voor zich zien. Hieruit komen vier thema's naar voren: de plek van inclusieve zorg in het onderwijs, vorm en inhoud onderwijs inclusieve zorg, lesmaterialen en werkvormen en het trainen van docenten.

##### 3.4.1 Plek van inclusieve zorg in het onderwijs

De meeste docenten geven aan dat inclusieve zorg een vaste plek verdient in het curriculum, zodat iedere student hier les over krijgt en dit niet afhankelijk is van een welwillende docent die het belang inziet. Inclusieve zorg concurreert met veel andere onderwerpen die ook belangrijk zijn. Docenten geven aan dat daarom de relevantie en de urgentie van het onderwerp op de kaart gezet moeten worden bij de docenten, studenten en personen die gaan over het onderwijsprogramma. Bij die laatste groep gaat het bijvoorbeeld om de raad van bestuur, het management van de school, teamleiders, onderwijscoördinatoren, een onderwijscommissie en andere personen die zich bezighouden met curricula ontwerp. Wanneer zij besluiten prioriteit te geven aan het onderwerp moeten docenten hier iets mee in hun onderwijs. Daarnaast hoeven docenten in dat geval geen aandacht meer aan het onderwerp te besteden op vrijwillige basis, soms ook in eigen tijd, maar krijgen zij hier structureel tijd voor. Echter beschrijven meerdere docenten dit als een log proces:

**D10:** “Ja, nou, kijk, in principe kan je eigenlijk alles doen wat je wilt, dat is wel zo, alleen, eh, dat is eigenlijk niet handig, want we willen eigenlijk steeds meer dat alle docenten op één lijn en dat alle klassen hetzelfde krijgen. Dus eh, ja, hoe krijg je dat dan erin? Moeilijk, hoor, want het is een heel log gebeuren, het onderwijs. Ja, het begint al met dat de directeuren vinden dat het er moet komen en de teamleiders, maar goed, weet je, mensen gaan pas bewegen als het moet, hè, want er zijn namelijk zoveel leuke dingen.”

Uit bovenstaand citaat blijkt ook dat in het ideale geval het onderwerp inclusieve zorg een verplichtend karakter krijgt, zodat scholen dit in het curriculum moeten zetten. Dit kan worden bereikt door het in het

kwalificatiedossier (mbo) en beroepscompetentieprofiel (hbo) op te nemen:

**D13:** “En daarnaast gewoon misschien zelfs in het kwalificatiedossier zetten, aangezien ik net had gekeken voor jullie, er staat echt helemaal niks op. Dat is een beetje vaag. Dus dat zou misschien een groter onderwerp mogen zijn in het kwalificatiedossier en dan neem je dat uiteindelijk ook mee. En eh, ja.”

Hier ziet een aantal docenten ook een rol voor de MBO Raad. De MBO Raad is een vereniging die alle scholen in het middelbaar beroepsonderwijs en de volwasseneneducatie vertegenwoordigt, de gemeenschappelijke belangen van haar leden behartigt, diensten aanbiedt en gezamenlijke activiteiten organiseert die verband houden met deze belangenbehartiging.

##### 3.4.2 Vorm en inhoud onderwijs inclusieve zorg

Er worden verschillende ideale situaties beschreven waarop inclusieve zorg terug kan komen in het onderwijs. Bijvoorbeeld middels een lessenserie, minor, onderzoeksproject of als integratie binnen andere vakken en lessen zoals burgerschap (zoals hierboven beschreven), LOB (loopbaanoriëntatie- en begeleiding), gespreks- en communicatieve vaardigheden, ethiek, opvoedkunde en binnen reflectieonderwijs middels casuïstiek. De overkoepelende wens van de meeste docenten is dat er gedurende de hele opleiding vaker, langduriger en intensiever aandacht wordt besteed aan inclusieve zorg. Echter geeft een docent dat het onderwerp niet te prominent naar voren moet komen, maar meer geïntegreerd:

**D14:** “Kijk, want ik denk ook wel dat als jij eh, als je het heel erg prominent gaat onderwijzen, zeg maar, stel je voor dat je het heel prominent zou aanbieden, eh... Kijk, het is er en je moet het integreren, zeg maar, dus je moet het, hè, ik ben ook wel, hè, zoals het voorkomt in de maatschappij, hè, feitelijk hoop je dat het geïntegreerd is in de maatschappij. Zoals ik in aanraking kom met patiënten, eh, zo hoop ik ook dat het onderwijs ermee omgaat. Dus niet heel prominent echt, hè, want dan wordt het als een probleem, dan wordt het een probleem gemaakt, hè, dan is het lastig. Terwijl ik denk: je moet het juist positief benaderen.”

Wat betreft de inhoud van het onderwijs noemen een aantal docenten de koppeling met de eigen seksuele vorming van de studenten, waarbij in de eerste fase wordt gefocust op de seksuele ontwikkeling van de studenten zelf en vervolgens de koppeling wordt gemaakt met het toekomstige beroep. Dit kan bijvoorbeeld bij het vak burgerschap.

Daarnaast moet het onderwijs gaan over kennis over sekse, gender en seksuele oriëntatie en inclusieve zorg. Wat houdt het in en wat kom je tegen in de werkpraktijk? Bovendien zou het moeten gaan over eigen overtuigingen, normen en waarden en hoe je

omgaat met mensen die andere overtuigingen, normen en waarden hebben dan jijzelf. Ook wordt het gesprek met de cliënt over sekse, gender en seksuele oriëntatie benoemd en hoe je dit doet op zo'n manier dat cliënten zich veilig voelen bij jou. Een docent vat het als volgt samen:

**D9:** “Ja, dan hoop ik dat iedereen die bij ons een diploma ontvangt gesprekken over seksualiteit aan durft te gaan, van alles in de rugzak heeft om mensen te ondersteunen bij vragen, problemen rond seksualiteit, die goed kunnen signaleren en die kennis hebben over seksuele diversiteit en dus op geen enkele manier mensen zullen afwijzen om wie zij zijn.”

### 3.4.3 Lesmaterialen en werkvormen

Aangezien er op dit moment geen lesmaterialen bestaan over inclusieve zorg wordt de wens voor lesmaterialen, lesbrieven en/of lesplannen geuit. Het liefst als een kant en klaar pakketje met laagdrempelige werkvormen die makkelijk binnen een les toe te passen zijn. Docenten hebben namelijk zelf geen tijd om deze lessen in te richten. Hiervoor zien docenten een rol voor de Alliantie Gezondheidszorg Op Maat. Eén docent oppert het idee om lesmaterialen te ontwikkelen in samenwerking met studenten omdat de materialen dan beter aansluiten en de docent merkt bovendien dat studenten veel ideeën hebben op dit thema. Daarnaast is er ook behoefte aan handvatten om een veilig pedagogisch klimaat te realiseren in de klas en handvatten om het gesprek op een respectvolle manier aan te gaan met studenten.

Naast lesmaterialen werden er verschillende werkvormen benoemd die gebruikt kunnen worden tijdens de lessen. Bijna alle docenten benoemen het voeren de dialoog over inclusieve zorg als grootste behoefte. Door open met elkaar in gesprek te gaan ontstaat er namelijk meer begrip. Dit kan op verschillende manieren worden gedaan, waaronder het bespreken van herkenbare en beroepscontext specifieke casuïstiek aangedragen door studenten en/of docenten, het uitnodigen van gastsprekers en ervaringsdeskundigen, debatten, stellingen, vragenkaartjes, spelvormen zoals rollenspellen, een (online) anonieme vragenbox, filmpjes en/of documentaires bekijken en nabespreken. Deze werkvormen kunnen klassikaal gedaan worden, maar ook in kleine groepjes. Daarnaast zijn werkvormen die studenten bewust maken van vooroordelen wenselijk. Een docent benadrukt daarbij dat het gaat over subtiele vooroordelen:

**D14:** “Maar bijvoorbeeld ook werkvormen waarbij subtiele vooroordelen zijn. Want hè, een vooroordeel van de materialen die er nu zijn, de vooroordelen liggen best wel voor het oprapen. Maar het gaat juist om die kleine nuances, dat je het eigenlijk helemaal niet in de gaten hebt dat je een vooroordeel toepast.(...) Ja, en dan krijg je dus ook weer bewustwording en dan schrik je, dat je denkt van: o, ik denk dus ook zo.”

### 3.4.4 Deskundigheidsbevordering docenten

Niet alle docenten voelen zich bekwaam genoeg om onderwijs te geven over inclusieve zorg (zie 4.5.1). Daarom uiten meerdere docenten de behoefte aan een docentent training of workshop om zo goed voorbereid onderwijs te kunnen geven over inclusieve zorg. Tijdens zo'n training willen docenten meer achtergrondkennis over het onderwerp opdoen, handvatten krijgen om een veilig klasklimaat te creëren, gesprekstechnieken leren die helpen om veilig de dialoog aan te gaan, en leren hoe ze kunnen omgaan met weerstand en zelf weerbaarder kunnen worden. Deze laatste behoefte komt voort uit het feit dat het docenten soms persoonlijk raakt wanneer studenten respectloos over het onderwerp praten. Daarnaast is het ook belangrijk dat docenten wordt geleerd onderscheid te maken tussen enerzijds hun persoonlijke overtuigingen, normen en waarden en hun professionele rol. Dit aangezien zij een voorbeeldrol hebben:

**D13:** “Ja, want ik denk dat het ook heel belangrijk is dat ze dat misschien dan niet uitspreken in de klas van: ‘Nou, ik sta er niet voor of ik ben erop tegen juist.’ Ik denk dat je als docent zijnde zo'n grote voorbeeldrol hebt, veel meer dan dat je misschien zou denken en ja, we hebben natuurlijk, wat ik net zei, groepen van 22, maar we hebben ook een hele schattige klas nu, ja, die zijn 15/16 en die komen dan op het mbo, ja, en die zijn daar heel erg mee bezig. Als je dan als docent helemaal zegt van: ‘Ja, ik sta daar niet achter en ik ben daarop tegen’, dan kan dat echt wat doen met die studenten. En ook gelijk met die groep, want die groep kan dan een onveilig klimaat gaan geven. En ik denk als docent zijnde ook echt, eh, ja, heel erg letten op de signalen van: wat gebeurt er nou binnen de groep? Is deze groep veilig, is er sprake van pestgedrag of bepaalde opmerkingen? Dat is ook heel belangrijk.”

Een docent uit daarnaast de wens om dergelijke trainingen en workshops op studiedagen te verzorgen, zodat iedere docent verplicht de training volgt. Een onderdeel daarvan zouden spelvormen kunnen zijn die docenten met elkaar in gesprek laten gaan. Een train-de-trainer training wordt ook genoemd als een optie.

### 3.5 Belemmerende factoren

Er is in kaart gebracht wat docenten zien als belemmeringen om onderwijs te geven over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie. Deze belemmeringen worden gepresenteerd op verschillende niveaus: de opleiding, de docenten, de lessen, de studenten, en ontwikkelingen in de samenleving.

#### 3.5.1 Opleidingsniveau

Er is één belemmering gevonden op het gebied van de opleiding zelf: andere prioriteiten.

Geen structurele borging: andere prioriteiten  
Eerder werd al besproken dat het onderwerp meestal niet structureel is opgenomen in de opleiding. Dit heeft voornamelijk te maken met het feit dat er geen prioriteit wordt gegeven aan dit onderwerp, maar aan andere onderwerpen die moeten worden “afgevinkt” om het diploma te behalen. De zorgopleidingen zijn vaak breed georiënteerd wat betekent dat er aandacht moet worden besteed aan veel verschillende onderwerpen en dat hier keuzes in gemaakt moeten worden. Hierbij krijgt het onderwerp inclusieve zorg geen prioriteit. Zo vertelt een docent:

**D10:** “Weet je, er zijn namelijk tienduizend thema's die superleuk zijn om te bespreken in het onderwijs. Maar ja, je moet je ook een beetje, ze zeggen ook weleens dat we ons ook een beetje moeten focussen op dat wat we willen onderwijzen. Want docenten zijn al overwerkt, die hebben het al heel druk en, eh... Ja, net zoals financiën voor de jeugd, ook superbelangrijk thema. Weet je hoeveel studenten dáár weer problemen... Dus weet je, er is zoveel, maar als je echt aandacht wilt geven en laten krijgen, dan moet er toch op beleidsniveau, op hoger niveau besloten worden dat het er meer in moet komen.”

Dit citaat laat zien dat prioriteit ook gevoeld moet worden op hoger niveau, bij de mensen die over het curriculum gaan. Als dit niet gebeurt blijft lesgeven over inclusieve zorg vrijblijvend en geïnitieerd vanuit de individuele docent terwijl zij hier eigenlijk geen tijd voor vinden. Ook andere docenten geven aan dat de prioriteit niet wordt gevoeld op management- en beleidsniveau. Zo zegt een docent:

**D2:** “Ik heb vorig jaar bij mijn teamleider gevraagd om uren voor het [project m.b.t. lhbt+], want dat doe ik buiten mijn takenpakket om. En dat zorgt ook wel voor veel werkdruk, dus ik ben dat gesprek met haar aangegaan. En haar reactie was: ‘Ja, maar dat kunnen we niet doen, want we doen al zoveel op het gebied van zorg en onze organisatie staat al bekend omdat we zo inclusief zijn, dat we zoveel op het gebied van zorg doen, dus als we dit ook nog moeten gaan doen, we hebben wel meer doelen die we moeten behalen, die wat belangrijker zijn.’ Snap je, dus dan kom je ook weer tegen zo'n muur aan en dat is echt een kader die je dan krijgt, hè. En dan zit ik daar wel met de gedachte van: ja, jij snapt het echt niet, maar prima, dan doe ik het wel zo. Dus ik ga daar wel mee door, maar ik voel inderdaad wel die barrières, eh, en ik denk dat ik heb geaccepteerd dat dat bij het thema hoort en dat je meer weerstand gaat voelen dan dat er mensen meewerken.”

Een docent geeft ook aan dat de keuze om dit onderwerp niet mee te nemen in het curriculum te maken heeft met de bestaande handelingsverlegenheid onder docenten. Zo wordt er door de onderwijsmakers getwijfeld of alle docenten wel les hierover kunnen geven en of zij instemmen met de keuze het structureel op te nemen. Daarom wordt het uiteindelijk vaak niet meegenomen.

Een enkele docent twijfelt zelf daarnaast aan de prioriteit die dit onderwerp moet krijgen:

**Interviewer:** “En als je daar onderwijs over zou ontwikkelen, wat zou jou helpen, wat zou je daarvoor nodig hebben?”

**D14:** “Nou, bijvoorbeeld materialen, dat zou wel mooi zijn, bijvoorbeeld. Dat je het niet helemaal zelf, eh, vanaf nul af aan, eh... En wat ik ook wel belangrijk vind is ook wel van, hè, wordt er niet van een mug een olifant gemaakt?”

**Interviewer:** “En hoe bedoel je dat?”

**D14:** “Nou ja, zeg maar, eh, is het echt zo'n groot probleem, bij wijze van, dat we daar uren aan moeten besteden, hè? Snap je een beetje wat ik bedoel? Want er zijn heel veel vraagstukken in de gezondheidszorg en dit is er natuurlijk één van. Maar hoe leg je dan de prioriteit? Want als studenten het niet als probleem zien, dan wordt daar natuurlijk ook weer anders op gereageerd, hè.”

Uit dit citaat blijkt ook dat (sommige) studenten het onderwerp niet als belangrijk genoeg ervaren. Ook een andere docent noemt dat studenten intrinsieke motivatie of affiniteit met het onderwerp nodig hebben om dit onderwerp te bespreken, maar dat dit niet het geval is bij de meeste studenten.

### 3.5.2 Docentniveau

Er zijn drie belemmeringen in kaart gebracht op het niveau van de docent: weerstand tegen het onderwerp, verantwoordelijkheid over de lessen en werkdruk.

Weerstand tegen het onderwerp onder docenten  
Bijna alle gesproken docenten geven aan dat zij weerstand merken op het thema diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie bij collega docenten. Veel docenten voelen zich niet vrij om te spreken over seksualiteit en willen hier daarom geen les over geven. Docenten geven verschillende oorzaken hiervoor. Zo wordt praten over seksualiteit nog steeds ervaren als een taboe en een ongemakkelijk en te persoonlijk onderwerp, hebben sommige docenten eigen nare en traumatische ervaringen op het gebied van seksualiteit, voelen docenten zich handelingsverlegen en hebben zij te weinig kennis over het onderwerp, waardoor ze het niet durven te bespreken:

**D4:** “En ik snap wel, hoor, dat het voor sommige mensen heel ingewikkeld is en dat is het al bij homoseksualiteit en ook al heel ingewikkeld en dit is nog ingewikkelder. En mensen snappen dan nog wel dat iemand die trans is ook non-binair kan zijn, maar iemand die niet trans is ook non-binair is, daar snappen ze helemaal niks van (lacht). En ik heb wel ontdekt dat het ook voor veel mensen angst is. Dat ze bang zijn omdat ze het niet snappen.”



Een aantal van de gesproken docenten geeft aan zelf ook deze onkunde te ervaren:

**Interviewer: “Eh, is er zelf nog iets wat je kwijt wilt over dit onderwerp wat goed voor mij is om te weten?”**

**D6:** “Nee, ik denk het eigenlijk niet. Ja, wat ik net zei, dat ik zelf ook wel echt onkunde ervaar. Eh, ik bedoel, ik kan heel veel zoeken, maar ik mis nog een beetje het gevoel van: nou, ik heb het in de smiezen. Alsof er nog meer is wat ik moet weten of zo.”

**D9:** “En ik denk dat dan het thema seksualiteit zo’n onderwerp is wat als eerste afvalt, omdat ook heel veel docenten daarin handelingsverlegen zijn. Waaronder ikzelf trouwens, hè. Ook al ben ik er zelf heel erg open over en praat ik er graag over, ik vind dat in de klas ook lastig, dus ik heb daar ook hulp bij nodig hoe dat ik dat het beste kan doen.”

Een aantal docenten heeft de behoefte om getraind in lesgeven over inclusieve zorg. Het gaat hierbij om achtergrondkennis over het onderwerp en hoe je het gesprek hierover aangaat in de klas op een veilig manier.

Leeftijd en generatie worden door een aantal docenten ook genoemd als oorzaak voor weerstand, waarbij de jongere generatie docenten en studenten vaak gezien wordt als meer open-minded en inclusiever, zie ook 4.6.5.

Opvallend is dat één docent juist aangeeft dat zij de jongere generatie minder open vindt worden:

**D1:** “Nou, ik merk dat de, eh, ik ben zelf 62, al voel ik me 35, ik ben wel 62, maar ik merk dat ik veel vrijer ben dan de jongere mensen rond de 30/35. Die hebben allemaal, daar komt een soort gêne weer of zo. We gaan weer terug naar dat het moeilijker wordt. Dat zie je om de zoveel jaar, zie je dat gaan, hè, dan komt de preutsheid weer, dan komt weer de: ‘Oeh, daar hebben we het niet over, nee, nee, daar zeg ik niks over en daar praten we ook niet over.’ En daar lijken we weer een beetje in beland te zijn. Dus het is, eh, ik merk het echt met mijn echt jongere collega’s dat die dat echt niet willen bespreken.”

Ten slotte geven twee docenten aan dat het feit dat zij zelf man zijn het voor hen lastig maakt het onderwerp te bespreken op een opleiding met overwegend vrouwelijke studenten:

**D12:** “Wat ik wel gemerkt heb is bijvoorbeeld, nou, het feit dat ik een man ben in een overwegend, een opleiding met overwegend vrouwelijke studenten en ook vrouwelijke collega’s dat, nou ja, eigenlijk gezien de, eh, hoe zeg je dat netjes? Nou ja, de maatschappelijke ontwikkelingen rondom gender en nou ja, goed, alles wat daar een rol heeft gespeeld, heb ik wel gemerkt dat mij dat wel, dat beïnvloedt mij wel.”

**Interviewer: “Op wat voor manier?”**

**D12:** “Nou ja, goed, kijk, de rol van mij is om studenten in dat vak, om het communiceren over seksualiteit en ik denk dat dat begint bij van: nou, je moet ook over jezelf kunnen praten, over de dingen die je ingewikkeld vindt aan seksualiteit. Nou, daar hebben we verschillende manieren voor, dus er zijn vragenlijsten, er is een carrousel met stellingen. En waar het voor mij, zeg maar, vroeger eigenlijk vanzelfsprekend was dat ik daar ook onderdeel van uitmaakte, doe ik dat de laatste tijd niet meer. Nou ja, goed, ja, dat bijvoorbeeld.”

**Interviewer: Maar wat is de reden daarvan, dat je geen onderdeel meer uitmaakt?**

**D12:** “Nou ja, om, eh, omdat ik dat, eh, ja, omdat het maatschappelijke debat in die zin zo is opgeschoven dat ik denk van: ja, je wilt ook, eh, dat professioneel zuiver houden en dat is wel zo’n verandering. En niet dat het eerst niet professioneel zuiver was, maar nu merk ik dat mensen daar misschien wel eerder aanstoot aan nemen of zo.”

De weerstand zit niet alleen op het lesgeven, maar een docent geeft ook aan dat er soms respectloos over studenten wordt gepraat:

**D1:** “Nou, als je in een overleg zit over studenten en iemand zegt: ‘Ja, god, die homo ook altijd’, dan spring ik meteen op en ik zeg: ‘Pardon, over wie hebben we het en waar heb je het precies over? Zo praat je niet over iemand.’ Weet je, zo van: iemand heeft een naam, iemand heeft een probleem, maar niet ‘die homo’, dan word ik echt, dan gaan bij mij echt alle alarmbellen af. ‘Dat is toch lekker duidelijk’, ik zeg: ‘Zo praten we niet over mensen, dat doen we niet met elkaar.’”

Toch geven een aantal docenten ook aan dat collega docenten juist ook open staan voor diversiteit onder de studenten:

**D13:** “Wat ik wel mooi vind is dat, eh, iedereen wel professioneel reageert [op trans en non-binaire studenten]. Dus het is echt gewoon wat de student belangrijk vindt of hoe de student aangesproken wil worden, daar houden we gewoon rekening mee. Maar ik weet dat er collega’s zijn die persoonlijk dat niet eh, ja, dat dat niet echt bij hen past, zeg maar, of bij hun cultuur past of bij hun geloof past, maar die dat toch in openheid bespreken met studenten of respecteren. Ja.” Docenten gaven wel aan hun collega docenten aan te spreken wanneer andere collega’s niet inclusief zijn. Eén docent van de hbo-opleiding Social Work haalt in zulke gevallen de waarden van de opleiding erbij:

**D9:** “Ja, en ook dan, als ik gesprekken met hen [collega docenten] heb, dan ben ik heel erg vanuit het beroep aan het praten. Als ik vanuit mijn eigen mening of visie ga praten, dan komen wij er niet uit. Maar ook zij zijn

docent Social Work, dus ook zij horen de onderliggende waarden uit te dragen. Dus als ik merk dat zij dat niet doen of als zij daar zelf anders instaan, dan confronteer ik ze wel met, eh, ja, met de waarden van het beroep en van: hoe wil je dat dan aan studenten overdragen als je er zelf al zo anders instaat?”

Verantwoordelijkheid onderwijs ligt bij de docent De meeste docenten geven aan dat, aangezien het onderwerp bij de meeste opleidingen niet structureel verankerd is in het onderwijs, zij zelf verantwoordelijk zijn voor het onderwerp. Het begint vaak bij één of soms meerdere docenten die dit onderwerp belangrijk vinden, de urgentie voelen en het daarom op de kaart zetten. Zo zegt een docent:

**D10:** “Ik persoonlijk vind het, eh, van groot belang. Maar goed, dat is ook een beetje, eh, je moet altijd een beetje kartrekkers hebben in het onderwijs om dat op poten te krijgen, maar eigenlijk moet het daar niet van afhankelijk zijn, want ik steek hier extra uren in en, eh, het is een soort passie. Maar eigenlijk ga ik me ook..., want ik zit nog niet zo lang in het onderwijs en ik kom altijd best wel in de knel met mijn uren en zo. Ik denk wel van: nou ja, ik weet ook niet hoelang ik het nog ga doen, want het moet wel ook een beetje behapbaar blijven voor mezelf.”

Doordat de aandacht voor het onderwerp vaak afhankelijk is van enthousiaste en gepassioneerde docenten blijft het onderwerp kwetsbaar en vervalt het bijvoorbeeld wanneer de docent vertrekt of wanneer de docent in de knel komt met tijd. Daarnaast krijgt op deze manier niet iedere student onderwijs over het onderwerp. Echter, door kartrekker te zijn kunnen docenten ook andere collega docenten aanwakkeren om aandacht te geven aan het onderwerp en op deze manier hebben zij meer mankracht om ook het curriculum te kunnen aanpassen. Zo vertelt een docent:

**D9:** “Ja, dat is wel een goed punt. Dat zouden er veel meer moeten zijn, maar ik merk, ja, het [het onderwerp] blijft sowieso een beetje aan mij kleven. Ik probeer die groep al heel lang groter te maken en nou zijn er wel op specifieke onderwerpen, ook op dit onderwerp wel wat collega’s die hierin meedoen, maar eh, vooral in hun sfeer van invloed. Dus het vak waar zij voorzitter voor zijn, bijvoorbeeld. Maar ik heb eigenlijk nog wel echt meer mensen om mij heen nodig om naar het grotere plaatje te kijken, naar het hele curriculum en ook naar wat wij voorleven als docent, hoe dat het terugkomt in onze visie. Ja, dat eh, dat zou wat meer van de grond mogen komen.”

**Werkdruk**

Veel geïnterviewde docenten zijn intrinsiek gemotiveerd om toch les te geven over het onderwerp, ondanks dat het niet structureel geborgd is in het curriculum. Echter vraagt dit veel van docenten, omdat de werkdruk al erg hoog ligt. Voorbereiding van lessen over dit onderwerp en aan dit onderwerp gerelateerde werkzaamheden

vinden vaak plaats in de eigen tijd. De werkdruk heeft daarnaast te maken met het feit dat er veel problematiek op docenten af komt:

**D3:** “En tegelijkertijd realiseer ik me ook, wat iedereen ook steeds zegt, en dat geldt met name voor het mbo, eh, wij zijn soms gewoon jongerenwerkers aan het worden, hè. Wij zijn niet alleen maar onderwijsgeveden, wij zijn ook jongerenwerkers aan het worden. Er moet zoveel in het mbo als het gaat over jongeren begeleiden. Hè, en dan noem ik nog even de schoolverlaters en hè, allemaal heel veel... Er komt veel problematiek op docenten af. Dus wat meer, eh, wat meer geld voor het mbo, zodat docenten wat meer ruimte hebben ook om over dit soort dingen in gesprek te gaan met studenten, dat zou héél wenselijk zijn. En meer waardering, want we zijn niet de meest gewaardeerde beroepsgroep binnen het onderwijsveld.”

De werkdruk is niet alleen hoog voor docenten, maar ook voor de studenten zelf. Daardoor focussen zij zich liever op onderdelen die worden getoetst. Zo geeft een docent aan:

**D14:** “Maar de druk voor studenten ligt ook heel erg hoog, dus ze willen wel heel graag weten... Bijvoorbeeld van, hè, ik kan het best wel hebben over diversiteit, maar dan is bijvoorbeeld de eerste vraag die ik dan krijg van studenten: komt het terug in de toets?”

3.5.3 Lesniveau

Er is één belemmering gevonden op het gebied van de lessen die gaan over inclusieve zorg m.b.t. sekse, gender en seksuele oriëntatie, namelijk ontbrekende lesmaterialen.

**Ontbrekende lesmaterialen**

Docenten vertellen dat er geen lesmaterialen en werkvormen beschikbaar zijn die gaan over dit onderwerp. Zo komt dit onderwerp niet voor in de huidige studieboeken. Zo zegt een docent:

**Interviewer: “Oké, eh, en vind je het belangrijk dat er voor deze drie onderwerpen aandacht is voor de gezondheidszorg?”**

**D10:** “Ja, niet alleen in de gezondheidszorg, gewoon in de breedste zin van het woord, denk ik. En dus ook in de zorg. Daar wordt gewoon helemaal niet over gesproken, in geen enkel studieboek. Ik heb daar vorig jaar onderzoek naar gedaan. Over seksuele ontwikkeling, alleen al dat woord komt nergens in voor. Het gaat over emotionele ontwikkeling, fysieke ontwikkeling, over alle ontwikkelingen, behalve over de seksuele. En als je het dan hebt over gender, nou nee, dat komt al helemaal nergens in voor. Het is gewoon een onderbelicht thema en in het onderwijs zouden we er echt mee moeten beginnen om dat dus bespreekbaar te maken.”



Dit maakt het lastig voor docenten lessen hierover voor te bereiden, want dit betekent dat docenten deze lessen zelf in elkaar moeten zetten, terwijl zij al weinig tijd hebben. Een docent geeft aan dat de noodzaak dus ook gevoeld moet worden bij uitgevers.

### 3.5.4 Studentniveau

Er zijn twee belemmeringen gevonden op het gebied van de studenten, namelijk de weerstand tegen het onderwerp en de ontbrekende seksuele vorming van de studenten zelf.

#### Weerstand onder studenten

Niet alleen bij docenten zit er weerstand op het thema, maar ook bij studenten. Deze weerstand heeft voornamelijk te maken met de verschillende visies op de thema's sekse, gender en seksuele oriëntatie. Bijvoorbeeld vanwege persoonlijke opvattingen, normen en waarden en vanwege religieuze of culturele opvattingen. Ook geven een aantal docenten aan dat geografische locatie een rol speelt. In steden in de Randstad zijn de klassen vaak meer multicultureel, waardoor er studenten met diverse achtergronden samenkomen, wat soms tot botsingen kan leiden. Tegelijkertijd wordt er ook genoemd dat studenten uit de randstad meer open-minded zijn dan studenten die komen uit de plattenlandsregio's. Zo zegt een docent:

**D9:** *“Tegenwoordig zie ik studenten, hè, die wonen in een klein Brabants dorpje, komen alleen naar Den Bosch om hun lessen te volgen, gaan dan weer terug naar het Brabantse dorpje. Hun vriendenkring is, eh, nog steeds, hè, dat blijft hetzelfde als op de middelbare school. Dus ik denk dat studenten ook steeds minder in aanraking komen met andere ideeën dan die van henzelf.”*

De bovengenoemde verschillen tussen studenten maken dat sommige studenten open staan voor onderwijs hierover, sommigen zijn zelf ook veel bezig met het thema, en anderen staan hier minder voor open:

**D13:** *“Ja, eh, het is een beetje een tweedeling. Er zijn studenten die er zelf heel erg mee bezig zijn met: wie ben ik nou, waar hoor ik bij, op wie val ik? Weet je, dus dat zie je heel erg. En je hebt studenten die echt, nou, best wel neutraal zijn en zeggen: ‘Ik accepteer alles en iedereen.’ En je hebt dan echt een groep studenten met volledige weerstand op dit onderwerp, echt volledig dan.”*

Dit maakt het soms ingewikkeld en lastig om deze verschillende overtuigingen en meningen op een veilige manier tot uiting te laten komen, zonder dat dit zorgt voor polarisatie in de klas. Zo vertelt één docent dat die het gesprek stil heeft moeten leggen omdat de dialoog te onveilig werd. Een andere docent vertelt dat studenten soms weglopen uit de les.

Docenten geven aan dat het helpt om met elkaar hierover in gesprek te gaan en te benadrukken dat studenten ook een professionele rol hebben, naast

hun persoonlijke overtuigingen, en dat deze rol is om iedereen passende zorg en/of begeleiding te bieden. Het is belangrijk dat de docent in staat is om dit gesprek op een veilige manier te faciliteren. Echter vinden sommige docenten deze gesprekken soms ook lastig vanuit persoonlijk oogpunt. Bijvoorbeeld omdat zij het onderwerp zelf erg belangrijk vinden, zij zelf lhbti+ zijn of vrienden hebben die lhbti+ zijn, waardoor tegengestelde overtuigingen en meningen van studenten hard binnen kunnen komen.

### 3.5.5 Seksuele vorming studenten niet op peil

Eerder werd al bij de ideale situatie genoemd dat docenten aangeven dat het goed zou zijn als het onderwerp inclusieve zorg gepaard zou gaan met de seksuele vorming van de studenten zelf, aangezien zij zelf ook nog volop in ontwikkeling zijn en de thema's sekse, gender en seksuele oriëntatie hen ook raken. Daarnaast krijgen veel docenten te horen dat de studenten zelf in het verleden nauwelijks seksuele vorming hebben gekregen, bijvoorbeeld op de middelbare school. Dit ging voornamelijk over het biologische aspect zoals de menstruatiecyclus of over risico's van seks zoals zwangerschap en soa's. Een docent zegt over het kennisniveau van de studenten:

**D13:** *“Jullie [Rutgers] hebben heel veel middelen en materialen in ieder geval. En ik heb zelf ook een seksspel, maar dan voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Dus die heb ik ook ingezet in de klas van: nou, doe maar even een rollenspel, een paar zijn cliënten, een paar zijn gewoon, eh, ja, dan de professionals. Dan zie je ook gewoon dat de basis, dat wil ik nog wel vertellen, gewoon de basisdingen van seks, dat is gewoon, het niveau is echt laag. Ja, nee, daar schrik je echt van. Er zijn gewoon vragen van: wat is een eikel? Er zijn gewoon studenten die dat niet kunnen beantwoorden, hè, terwijl je dadelijk wel gewoon in de zorg gaat werken. Ik vond dat best wel, ja, ik vond dat best wel heftig. Toen ik dat spel met hen speelde over mensen met een licht...wat voor mensen met een licht verstandelijke beperking was, vonden zij dat ook gewoon moeilijk. Dus ik vraag me ook af van: ja, hoeveel seksuele voorlichting hebben zij überhaupt gehad en hebben zij überhaupt een basis? En als je die basis niet hebt, ja, hoe ga je dat dan met een cliënt bespreken?”*

Dit maakt het lastig voor studenten om in de toekomst anderen goed te kunnen begeleiden rondom het onderwerp seksualiteit. Zo zegt ook een andere docent:

**D9:** *“Ja, en als onze, hè, onze jongeren, onze studenten dat [positieve seksuele vorming] nooit hebben meegekregen thuis of in hun onderwijs, hoe moeten zij dit dan straks als jonge professionals met allerlei doelgroepen in de GGZ, in het jongerenwerk, mensen met een verstandelijke beperking, hoe moeten ze dit dan bespreekbaar gaan maken? Hoe kunnen ze hier mensen in ondersteunen als ze zelf nog zo zoekende zijn.”*

### 3.5.6 Ontwikkelingen in de samenleving

Er zijn een aantal ontwikkelingen genoemd die zich afspelen in de samenleving die het gesprek over seksualiteit en sekse, gender en seksuele oriëntatie lastig maken. Zo wordt de rol van sociale media benoemd, waarop studenten de hele dag geconfronteerd worden met allerlei meningen. Enerzijds vergroot dit hun wereld, anderzijds worden studenten door algoritmes voornamelijk geconfronteerd met mensen die corresponderen met hun eigen mening en overtuigingen. Dit maakt de wereld kleiner.

Ook het feit dat twee mannelijke docenten noemen dat zij zich niet meer comfortabel voelen om het gesprek over aan seksualiteit gerelateerde onderwerpen aan te gaan met voornamelijk vrouwelijke studenten laat zien dat daar een maatschappelijke ontwikkeling onder ligt. Namelijk de toegenomen bewustwording en discussie rondom genderdynamiek en machtsverhoudingen, wat docenten voorzichtiger maakt in het bespreken van gevoelige onderwerpen zoals seksualiteit om grenzen te respecteren en misverstanden te voorkomen.

Een ander standpunt wordt naar voren gebracht door een docent die observeert dat de maatschappij zich in een meer terughoudende fase bevindt. Ze wijst op een cyclische trend waarin perioden van preutsheid en openheid elkaar afwisselen, waarbij zij aangeeft momenteel een fase van meer preutsheid te ervaren onder zowel docenten als studenten.

### 3.6 Bevorderende factoren

Er is in kaart gebracht wat docenten zien als bevorderende factoren om onderwijs te geven over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie. Deze bevorderende factoren worden gepresenteerd op verschillende niveaus: schoolniveau, opleidingsniveau, lesniveau, docentniveau en studentniveau.

#### 3.6.1 Schoolniveau

Op schoolniveau is er één bevorderende factor in kaart gebracht, namelijk wanneer het management en bestuur van een school prioriteit geven aan inclusieve zorg.

Management en bestuur van school geven prioriteit Bij de belemmerende factoren kwam naar voren dat aandacht voor het onderwerp vaak afhankelijk is van welwillende en enthousiaste docenten. Dit is niet duurzaam. Het helpt daarom als het management en bestuur van de school prioriteit geven aan het onderwerp en bijvoorbeeld geld en uren vrijmaken. Zo noemden zeven docenten dat zij op schoolniveau bezig zijn met diversiteit en inclusie, bijvoorbeeld middels een strategisch plan, een werkgroep, actiegroep, alliantie, themadagen of hebben zij een GSA (Gender & Sexuality Alliance). Vaak maken zij zich hard voor diversiteit breder dan alleen sekse, gender en seksuele oriëntatie.

Zo'n strategisch plan of verband op schoolniveau zorgt ervoor dat er structurele actie plaatsvindt en dat de verantwoordelijkheid ook op managementniveau gevoeld wordt. Dit vergroot de zichtbaarheid van diversiteit op de scholen. Zo worden er vanuit deze groepen dagen georganiseerd als Paarse Vrijdag en Coming Out Day, zijn er regenboogbankjes, -trappen en -vlaggen en zijn er studieverenigingen voor lhbti+ personen opgezet. Echter noemt één docent dat zij ook weerstand hierop ervaren. Zo zegt één docent:

**D5:** *“Zij [Diversity Office] hebben heel erg gezorgd dat we ook een studievereniging voor LHTBQP onder ons dak zouden krijgen. En dat is gelukt en dat is een hele mooi stap voorwaarts, maar er gebeuren daar echt hele bijzondere dingen. Dus dat daar dan bijvoorbeeld een groepje mannelijke studenten naar binnen stapten in die ruimte en dan eh, homofobe leuzen gaan roepen, bijvoorbeeld, en dan merk ik dat we allemaal ontzettend in de kramp schieten van: hoe kunnen we dat nou, eh, voor alle partijen beter maken? Hè, want ja, zij noemen zichzelf queer, die voelden zich erg onveilig door die situatie, wat natuurlijk heel begrijpelijk is, want je zit in een relatief kleine ruimte en er is maar één eh, manier om die ruimte uit te komen en dat was dezelfde deur waar dan iemand naar binnen wordt geduwd om 'homo's' en weet ik veel wat te roepen.”*

Als reactie hierop wilde de school eerst camera's plaatsen, maar dit zou bevestigen dat het een spannend en ingewikkeld thema is. Als oplossing heeft de docent het over extra kennisdeling over sekse, gender en seksuele oriëntatie. Maar ook dat mensen elkaar ontmoeten en dan niet op basis van verschillen, maar dat zij juist ook de overeenkomsten tussen elkaar gaan zien.

Naast deze verbanden en activiteiten op schoolniveau hebben een aantal scholen ook extra functies ontwikkeld om actie op het thema te bewerkstelligen. Denk aan een regisseur sociale veiligheid, vertrouwenspersonen en een aandachtsfunctionaris. Zo noemt de docent die regisseur sociale veiligheid is dat deze veiligheid een randvoorwaarde is om überhaupt stappen te maken op het thema diversiteit en inclusie. Door deze functies bij iemand te beleggen krijgt dit een structurele plek binnen de school in plaats van dat de aandacht afhankelijk is van een aantal docenten. Een docent geeft bovendien aan dat het belangrijk is dat de structuren die een school heeft op het thema zichtbaar zijn. Daarom hebben zij een routekaart ontwikkeld zodat duidelijk is waar studenten terecht kunnen met welke vraag.

#### 3.6.2 Opleidingsniveau

Op het niveau van de opleiding is er één bevorderende factor gevonden, namelijk het onderwijs over inclusieve zorg koppelen aan kerndoelen en opleidingswaarden.

### Onderwijs koppelen aan kerndoelen en opleidingswaarden

Allereerst proberen docenten ervoor te zorgen dat de onderwerpen seksualiteit en diversiteit een vaste plaats krijgen in het curriculum. Bijvoorbeeld door het onderwerp te koppelen aan de kerndoelen van het curriculum of door te lobbyen bij de onderwijscommissie wanneer het curriculum wordt herzien.

Daarbij geven twee docenten aan de waarden van de opleiding in te zetten om het belang van het onderwerp aan het geven. Zo zegt een docent:

**D9:** *“Ik durf in het onderwijs ook echt wel standpunten te nemen, want ik geef geen informatica of bouwkunde of zo, ik geef les bij Social Work en Social Work is een waarde-gebaseerd beroep. De rol van de social worker is om sociale rechtvaardigheid na te streven, om mensenrechten te verdedigen, om naar inclusiviteit te streven. Dat staat gewoon in de missie van Social Work. Dus ja, eh, het is geen waardevrij beroep. (...) Ja, maar ook over seksuele inclusiviteit of diversiteit. Ja, ik kan dat echt gewoon verdedigen met eh, niet zozeer op basis van mijn persoonlijke mening, maar gewoon vanuit het beroep waar deze studenten voor gekozen hebben en waar ze dus van moeten beseffen wat het betekent om dit beroep uit te oefenen. Eh, dus ongeacht mijn persoonlijke mening, eh, mag ik puur vanuit mijn beroep en mijn rol als docent Social Work hier echt een lans voor blijven breken.”*

Het aanhalen van de opleidingswaarden helpt ook in de dialoog met studenten en collega docenten wanneer zij weerstand hebben op het thema.

### 3.6.3 Docentniveau

Op het niveau van de docent zijn er drie bevorderende factoren in kaart gebracht: affiniteit met inclusieve zorg, kartrekkers en ervaring als zorgprofessional.

#### Affiniteit met inclusieve zorg

Ten eerste hebben alle geïnterviewde docenten interesse in en affiniteit met het onderwerp seksualiteit en hieraan grenzende onderwerpen zoals inclusie op basis van sekse, gender en seksuele oriëntatie. Bijvoorbeeld omdat zij zelf, hun kind of vrienden lhbti+ zijn of omdat zij met lhbti+ personen werken in hun rol als zorgprofessional. Zo vertelt een docent dat zij moeder is van een transgender kind en daardoor met eigen ogen heeft gezien hoe weinig hierover bekend is. Vanwege deze interesse en affiniteit met het onderwerp maken de docenten het onderwerp graag bespreekbaar. Zowel in de klas als met collega's. Meerdere docenten geven aan dat het belangrijk is dat je affiniteit hebt met het onderwerp als je hierover les wilt geven. Zo zegt iemand:

**D10:** *“Maar ik merk ook wel, je moet het als docent ook wel een beetje zien zitten en het een beetje leuk vinden*

*om het hierover te hebben. Je moet je er wel een beetje comfi bij voelen. (...) Ja, nou, dat is dus altijd wel een beetje zo dat ik denk van: het is wel goed om het in de opleiding te krijgen, maar de één heeft daar natuurlijk meer affiniteit mee dan de ander. En het is nou eenmaal zo dat je gewoon het beste iets kunt doen waar je affiniteit mee hebt dan dat je het van iedereen gaat vragen, want ik kan genoeg mensen, collega's bedenken waarvan ik denk: o ja, jij vindt dit niks, maar jij moet dit ook niet gaan doen in jouw takenpakket, want dat is voor niemand leuk, ook voor de student niet. Nee.”*

Er worden meerdere manieren genoemd om docenten mee te krijgen die zich minder comfortabel voelen bij lesgeven over het onderwerp. Bijvoorbeeld het geven van trainingen en workshops, bij voorkeur verplicht, over hoe je seksualiteit bespreekbaar maakt binnen de klas. Daarnaast is het belangrijk in teams het gesprek aan te gaan en het onderwerp te normaliseren, het belang en de urgentie over te dragen en hierbij ook de professionele rol van de docent te benoemen.

#### Kartrekkers

De docenten die het onderwerp leuk en belangrijk vinden worden gezien als kartrekkers binnen de school. Zij zijn nodig om het onderwerp onder de aandacht te brengen op school, het gesprek te starten met collega's en het in het uiteindelijk in het onderwijs te krijgen. Docenten geven aan dat het belangrijk is hierbij ondersteuning te krijgen, bijvoorbeeld in de vorm van handvatten en lesmaterialen. Echter wordt ook benoemd dat de aandacht niet van deze kartrekkers afhankelijk dient te zijn.

Veel van de geïnterviewde docenten worden ook door collega's gevonden wanneer er op school iets speelt rond dit thema. Zo vertelt een docent dat die werd ingezet voor het begeleiden van twee studenten bij hun transitie en een andere docent wordt hier en daar ingevlogen om een les te geven over seksualiteit.

#### Ervaring als zorgprofessional

Als laatste noemen twee docenten dat het waardevol is dat zij zelf ook als zorgprofessional werken of hebben gewerkt. Deze ervaringen en casuïstiek kunnen zij vervolgens delen met de klas:

**Interviewer:** *“Ja, want zou je specifieke dingen op kunnen noemen die wat lastigere gesprekken makkelijker zouden kunnen maken of zouden kunnen ondersteunen, zeg maar?”*

**D7:** *“Eh, nou, ik denk soms door ook concrete voorbeelden te geven van wat je tegen kunt komen in het werkveld, want het is natuurlijk heel abstract, ja, je komt het een keer tegen, maar wat? Ik heb zelf heel lang met vluchtelingen gewerkt en, eh, ik weet nog dat ik toen ook wat jongens had, die waren transgender en die zaten op een mannenvluchtelingenkamp. Nou ja, en dan vertel ik hoe dat dan gaat en hoe dat dan werkt en dat je ze tegenkomt en wat voor scenario's je krijgt. En dan zie je ook dat een gesprek het makkelijker maakt,*

*omdat je concreet een casus hebt waar je het over kunt hebben en waar je kunt zeggen: oké, hè, wat denk je dat handig is?”*

### 3.6.4 Lesniveau

Er worden drie bevorderende factoren genoemd op lesniveau: bespreken van casuïstiek, intervisiebijeenkomsten van de stage, en inhuren van gastsprekers en ervaringsdeskundigen.

#### Bespreken van casuïstiek

Zo geven drie docenten aan dat zij de casuïstiek van de lessen inclusiever hebben gemaakt. Zo vertelt een docent:

**D8:** *“We hebben veel, we werken veel met casuïstiek in de lessen en, eh, bijvoorbeeld, onze studenten hebben een gesprek met een opvoeder en dan moeten ze dus gespreksvaardigheden over een opvoedvraag van ouders, daar zat bijvoorbeeld eerder geen gender- en seksualiteitsvraag in, en dat hebben we nu bijvoorbeeld veranderd. Nou, dat maakt dat zij in de voorbereiding, in die lessen ook op dat thema moeten inzoomen en daarmee is het gelijk eigenlijk, heeft het een plek. Eh, ja, en moeten zij daar hun visie op vormen, zeg maar. Dus op zich is het wel leuk, ja, het was eigenlijk altijd van: ‘O ja, het is uit met mijn vriendje’, bij een meisje, zeg maar, dus toen heb ik ook gezegd: kunnen we kijken of we ze meer lhbtqi+ proof kunnen maken, die casuïstiek. Dus dat zijn we gaan doen en daardoor is eigenlijk gelijk, ja, net zoals dat je moet weten wat je vindt van geweld en roken, moet je ook weten wat je vindt van, eh, een meisje dat op een meisje valt of zo, hè.”*

#### Intervisiebijeenkomsten stage

Een andere bevorderende factor is het bespreken van het onderwerp tijdens intervisiebijeenkomsten van de stage. Studenten kunnen tijdens deze moment casuïstiek aandragen. Echter geven maar twee docenten aan dat studenten komen met casuïstiek op dit thema, bijvoorbeeld een casus over het begeleiden van een transgender cliënt. Casuïstiek gaat vaker over seksualiteit dan over sekse, gender en seksuele oriëntatie. Een docent geeft ook aan zelf het onderwerp aan te snijden tijdens stage intervisie, ook als studenten er zelf niet over beginnen. Als laatste noemt een docent dat die afstudeeropdrachten kan insturen en dus ook over dit thema.

Inhuren van gastsprekers en ervaringsdeskundigen Twee docenten geven aan dat er wel eens gastsprekers worden ingehuurd om iets te vertellen over sekse, gender en seksuele oriëntatie. Bijvoorbeeld iemand van het COC, een transgender persoon of een drag queen. Het uitnodigen van deze ervaringsdeskundigen wordt als waardevol ervaren. Studenten kunnen vragen stellen waardoor er mooie discussies ontstaan en zij meer begrip krijgen voor hun situatie.

### 3.6.5 Studentniveau

Op studentniveau zijn er vijf bevorderende factoren gevonden, namelijk studenten geven prioriteit, dankbaarheid studenten, koppeling met toekomstige rol als zorgprofessional, diversiteit in de klas en inclusievere generatie.

#### Studenten geven prioriteit

Een aantal docenten geeft aan dat het helpt als vanuit studenten zelf de vraag komt om meer onderwijs over het onderwerp te krijgen. Zo komen studenten met vragen vanuit de stage en zijn er studenten die het belang van het onderwerp inzien en zich hier ook hard voor maken. Zij willen bijvoorbeeld ook dat het onderwerp in het curriculum komt en hebben hier zelf ook ideeën over. Ook vertelt een docent hoe die werd aangesproken door een student op de casuïstiek die ze gebruiken:

**D5:** *“Ja, maar we zijn dus bijvoorbeeld wel door studenten gewezen op een gegeven moment op: ‘Hé, jullie casuïstiek is helemaal niet inclusief. Hè, als je het hebt over, hè, dus in een casus komt iemand vanuit een achterstandpositie in die casus, dan zijn het vaak mensen die lager opgeleid zijn in die casuïstiek. Regelmatig ook iemand van kleur. Heb je daar weleens over nagedacht? Lhtbq, die mensen komen er helemaal niet in voor, jullie doen dat echt helemaal niet goed.’ Nou, dat was waar (lacht), dat was waar. Dus nu zit dat er veel meer in.”*

Een docent geeft aan dat het diegene sterkt de strijd te voeren om het onderwerp in het curriculum te krijgen wanneer studenten de behoefte uiten hier onderwijs over te krijgen.

#### Dankbaarheid studenten

Hoewel er ook veel weerstand is op het thema zijn er ook studenten die hun dankbaarheid uiten wanneer zij les krijgen over het onderwerp of wanneer er bijvoorbeeld andere lhbti+ activiteiten worden georganiseerd, zoals een regenboogcafé:

**D2:** *“Maar die weerstand weegt eigenlijk niet op tegen de dankbaarheid, zeg maar, van de studenten die bijvoorbeeld aansluiten bij het regenboogcafé en die zich wel kwetsbaar durven op te stellen en die bij je aangeven dat het echt, echt heel veel voor ze betekent dat zij een plek hebben waar zij zich veilig voelen, waar ze gelijkgestemden kunnen ontmoeten. Dat soort zaken. Dus dat zorgt er wel voor dat je dat bespreekbaar blijft maken. Ja.”*

Koppeling met toekomstige zorgprofessional rol Een aantal docenten geeft aan de koppeling te maken met de toekomstige rol van studenten als zorgprofessional. Studenten zullen in deze rol namelijk een grote diversiteit aan mensen zien.



Echter geeft een docent ook aan dat het eerst begint bij de student zelf. Studenten op het mbo en hbo zijn zelf ook nog volop in ontwikkeling op seksueel vlak. Daarnaast hebben sommige weinig kennis over seksualiteit vanwege tekortschietende seksuele vorming op school (zie 3.5.5). Meerdere docenten geven daarom aan dat het belangrijk is te starten met de student en diens beleving:

**D3:** *“En binnen de zorgopleidingen proberen we het ook heel erg te koppelen, en trouwens, ook bij de welzijnsopleidingen, naar het beroep wat je uiteindelijk gaat uitvoeren, want ook daar zal je mensen met diversiteit tegenkomen. Dus hoe doe je dat dan? Maar we starten met hun eigen beleving, situatie waarin ze zitten en daar eerst maar eens contact mee te maken, voordat we die overstap gaan maken naar: wat betekent dit in je werk?”*

Dezelfde docent zegt ook het volgende:

**D3:** *“Nou, dat is burgerschap, hè. Veelal is de ingang, zeg maar, we moeten drie dingen doen. We moeten starten met de studieloopbaanbegeleider die een klas voor zich heeft met nieuwe mensen die elkaar niet kennen waar we heel snel allerlei oordelen over elkaar hebben, want we zien elkaar en we hebben heel snel een eerste indruk en op grond daarvan, ja, hebben we heel snel duidelijk: jij hoort er wel bij of jij bent niet mijn vriend of jij bent anders of vreemd of wat je maar allemaal kunt bedenken. Dat is de taak van de studieloopbaanbegeleider. Dan komt de docent burgerschap in beeld die dus lessen bijvoorbeeld over Lang Leve de Liefde kan gaan geven of inderdaad zo'n workshopdag kan geven met ervaringsdeskundigen. En de derde slag is het beroep specifiek maken. En nou ja, dan zit je eigenlijk weer dat je toch elke keer moet kijken, want dat is wel de kunst binnen het mbo, vind ik persoonlijk, dat je de verbinding moet maken met het beroep. Burgerschap als een los element in de beroepsopleiding, dat wordt heel gauw ondergewaardeerd en ondergeschoven, behalve als je het beroep specifiek wilt maken, hè. (...) ja, dat je probeert het te koppelen aan waar ze uiteindelijk hun toekomst in zien.*

#### Diversiteit in de klas

Waar bij sommige docenten diversiteit in de klas kon zorgen voor weerstand en dus werkte als een belemmerende factor, spreken andere docenten juist positief over de diversiteit aan personen en aan overtuigingen, normen en waarden ten aanzien van het onderwerp. Een docent geeft aan dat het leerrendement groter is wanneer studenten vertellen over hun persoonlijke kijk op onderwerpen zoals seksualiteit en met elkaar hierover in gesprek gaan. Daarnaast geeft een docent aan dat wanneer er lhbt+ jongeren in de klas zitten dit werkt als katalysator voor het gesprek omdat het onderwerp meer leeft en daar met meer openheid over gepraat wordt.

#### Jongere generatie is inclusiever

Veel docenten geven, ondanks de weerstand die soms wordt ervaren, aan dat zij merken dat de jongere generatie, de studenten, diverser en inclusiever wordt en daardoor ook positiever is ten aanzien van het onderwerp vergeleken met generaties daarboven. Zo zegt een docent:

**D14:** *“Maar het is heel apart, want ik ging dan ook, dat is wel leuk om te vertellen, ik ging dan naar zo'n gala, was ik uitgenodigd, hartstikke leuk, op school met de studenten, eerste- en tweedejaars studenten. En eh, dat was het kerstgala, volgens mij. Nou, ik was daar met een aantal andere docenten en de meisjes zoenden met allemaal meisjes en de jongens zoenden met allemaal jongens en het ging allemaal door elkaar heen en dan denk ik: dat heb ik echt nog nooit meegemaakt, het is gewoon geen issue meer. En hè, ik ben helemaal niet zo heel oud, hè, ik ben veertig. Dus dan denk ik van: hè, toen ik vroeger uitging, dat kon gewoon niet, daar werd wat van gezegd. Zij lopen echt wel, hè, ik weet niet of je dat voor moet noemen, maar die moraal is echt heel anders. Dus als je het hebt over een kloof, ja, er is denk ik wel een kloof.”*

Een andere docent vertelt dat zij allerlei lessen hadden over lhbt+, waaronder over intersekse en transgenderzorg en dat er gastsprekers langskwamen, maar dat er een groep studenten was die deze informatie al kende en juist op zoek was naar meer verdieping.

Toch ervaart één docent dit anders. Zij ziet juist dat de samenleving, inclusief de jongere generatie, preutser wordt, zoals besproken in 4.4.1. Een aantal andere docenten uiten hun zorgen voor wanneer deze jonge diverse en inclusievere generatie in het werkveld komt en potentieel in aanraking komt met mensen die minder inclusief zijn. Een docent vertelt bijvoorbeeld het volgende:

**D14:** *“We hebben het dan bijvoorbeeld ook over zwangeren, gaat het dan bijvoorbeeld over en dan gaat het bijvoorbeeld over moedermelk. Er was een student en die wilde het dan graag, die vond het vervelend dat het dan moedermelk heet en die wilde het dan mensenmelk noemen, zeg maar. En dat is best wel ingewikkeld. (...) Ja. Kijk, en uiteindelijk, hè, dus stel je voor dat je in de... en dat bedoelde ik eigenlijk over die beroepspraktijk, dus stel je voor dat zo'n student naar de beroepspraktijk gaat en die zegt tegen haar werkbegeleider: 'Ja, ik wil graag moedermelk, moedermelk? Ik wil graag dat je het mensenmelk noemt', zeg maar, hè, ik ben dan wel bang dat er vaak dan vanuit onbegrip wordt gereageerd, van: 'Nou, doe even normaal' en: 'Jij bent die 0,01% die dit dan graag mensenmelk wil noemen, dus dat gaan we niet doen.'”*

#### 3.6.6 Relatie tussen docent en klas

Als laatste wordt er één bevorderende factor genoemd die te maken heeft met de relatie tussen de docent en de studenten in de klas, namelijk de veiligheid in de klas.

#### Veiligheid in de klas

De veiligheid in de klas wordt door verschillende docenten genoemd als randvoorwaarde om onderwijs te geven over een gevoelig thema als inclusieve zorg. Het gesprek kan namelijk snel onveilig worden wanneer verschillende meningen op een niet-respectvolle manier worden geuit of wanneer er lacherig wordt gedaan. Dit creëert daarnaast een extra onveilig gevoel voor lhbt+ personen.

Er worden verschillende manieren genoemd om de veiligheid te waarborgen. Allereerst is het belangrijk aan het begin van de les te benadrukken dat er respectvol met elkaar om wordt gegaan en dat de docent studenten erop aanspreken wanneer zij dit niet doen. Een docent vertelt hoe er een aan het begin van een lessenreeks een contract wordt opgesteld waar afspraken in worden gezet:

**D5:** *“En dat doen we enerzijds door het gesprek te openen van: wat heb jij nodig om hier meer open te zijn, jezelf te kunnen zijn, het idee te hebben dat wat jij te zeggen hebt, dat dat ertoe doet, ook al is dat misschien tegen de mening van een ander. En dat leidt altijd tot een contract. Dus we spreken gedragsregels af met elkaar. Dus ze zeggen heel vaak: 'Ja, dan heb ik respect nodig van de ander.' Dat is voor mij niet genoeg en voor de collega's ook niet, hoe zie je dat dan? Hoe merk je dat dan aan het gedrag van de ander? Anders kunnen we elkaar er niet op aanspreken. Want dan kun je heel makkelijk de kaart trekken van: hé, dat is niet respectvol. We gaan het operationaliseren: wat is dat dan? Ja, dan laten we elkaar uitpraten, dan praat je niet door de ander heen, dan ga je niet op je telefoon zitten kijken terwijl ik iets kwetsbaars van mezelf deel. Of dan ga je niet fluisteren met je buurvrouw, buurman, wie dan ook. Dus dan merken we al dat ze eigenlijk vrij snel wel kunnen komen met: o, ja, maar dan moeten we ons hieraan houden en ook dat we het niet doorvertellen.”*

Ook het opbouwen van een vertrouwensband tussen de docent en de klas wordt genoemd. Dit is cruciaal om open en veilig met elkaar hierover te kunnen communiceren. Een docent noemt deze vertrouwensband een randvoorwaarde. Bovendien speelt groeps grootte ook een rol. Een docent zegt over zowel de vertrouwensband als de groeps grootte het volgende:

**D7:** *“Maar je moet hoe dan ook de groep wat langer kennen. Je moet het niet in week één proberen om dit onderwerp erin te gooien, want dat is echt gewoon te zwaar voor ze, dat trekken ze gewoon niet. Dus dat vraagt denk ik echt wat van, eh, dat je groep al verder*

*is. Dus als je het hebt over een half jaar. Ik denk het stukje veiligheid van mensen die je kent waarmee je het gesprek aangaat. Van mij pikken ze het wel, misschien van een andere docent niet. En de grootte, denk ik, hoor. Ja, ik zou dit niet met dertig man doen, want dat is best wel, je weet zelf als je een onderwerp hebt, dertig man is het nooit met elkaar eens. En dat geeft niet, dat hoeft ook niet, maar met zo'n onderwerp kan het natuurlijk maar zo zijn dat je misschien iemand ertussen hebt zitten die je dan raakt, ja, en dan sta je tien nul achter.”*

Daarnaast noemen een aantal docenten zelf ook open te zijn en hun mening te delen, waardoor studenten ook het gevoel krijgen dat zij ook open kunnen en durven te zijn.



## 4 Conclusie en aanbevelingen

Om de hoofdvraag ‘Wat is er nodig om les te geven over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie, en wat zijn hierin belemmerende en bevorderende factoren voor docenten?’ te beantwoorden, volgen hieronder eerst conclusies per deelvraag. Vervolgens worden in 4.5 concrete aanbevelingen gedaan.

### 4.1 Huidige situatie onderwijs

Alle geïnterviewde docenten zien het belang van inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie en vinden dat studenten op dit moment niet voldoende bekwaam het werkveld ingaan op dit thema. Zij zien dan ook een belangrijke en grote taak voor het zorgonderwijs om studenten optimaal voor te bereiden op het leveren van inclusieve zorg in de toekomstige werkpraktijk. Er zijn ook andere identiteitslagen naast sekse, gender en seksuele oriëntatie waar rekening mee gehouden dient te worden wanneer het gaat over inclusieve zorg. Dit is in lijn met intersectionaliteit zoals beschreven in 1.2.

Wanneer inclusieve zorg een plek krijgt binnen het zorgonderwijs kan de impact groot zijn. Onderwijs kan bijdragen aan het verkleinen van de handelingsverlegenheid, het taboe op seksualiteit en de acceptatie van de lhbt+ gemeenschap. Daarnaast kunnen toekomstige zorgprofessionals op deze manier bijdragen aan het verspreiden van de olievlek omdat zij de geleerde kennis, houding en vaardigheden mee kunnen nemen in hun werkpraktijk en daarmee ook toekomstige collega’s kunnen meenemen.

Ondanks het feit dat de urgentie en relevantie van het onderwijs over inclusieve zorg wordt gezien blijkt toch dat er een grote variatie te zien is tussen scholen in de mate van aandacht voor het onderwerp. Deze variatie wordt veroorzaakt doordat scholen het curriculum zelf kunnen inrichten op basis van het kwalificatiedossier (mbo) en het beroepscompetentieprofiel (hbo). In het kwalificatiedossier en het beroepscompetentieprofiel staat op dit moment niets over het onderwerp inclusieve zorg en dus zijn scholen niet verplicht aandacht te geven aan inclusieve zorg.

Desondanks kan inclusieve zorg worden gelinkt aan andere onderwerpen die hier wel in beschreven staan, bijvoorbeeld preventie en communicatie met cliënten. Op deze manier kan inclusieve zorg toch opgenomen worden in het curriculum. Dit gebeurt echter bijna nergens. Het onderwerp blijft daarmee afhankelijk van welwillende docenten die het belang inzien en er toch besluiten aandacht aan te geven. Dat het onderwerp niet in het curriculum staat betekent dus niet dat er geen les over wordt gegeven, maar doordat inclusieve zorg geen structureel onderwerp is blijft het wel kwetsbaar, bijvoorbeeld wanneer deze docenten vertrekken. Er wordt aandacht besteedt aan inclusieve zorg in lessen, via casuïstiek, tijdens stageintervisiebijeenkomsten, tijdens een minor of

omdat het onderwerp spontaan ter sprake komt. Bovendien komt het onderwerp op sommige scholen ter sprake wanneer het gaat over de eigen seksuele vorming van de studenten of tijdens een lessenserie over het onderwerp seksualiteit in de breedste zin van het woord.

Ook is er uitgevraagd in hoeverre de verschillende stappen van de toolkit naar voren komen in het onderwijs. Voornamelijk stap 3 ‘Wees bewust van vooroordelen’ en stap 5 ‘Zorg persoonsgericht’ komen naar voren in het huidige onderwijs. Echter gaat dit dan niet specifiek over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie, maar meer in z’n algemeenheid omdat deze onderwerpen ook raken aan andere thema’s.

### 4.2 Wat zien docenten als de ideale situatie en wat is er nodig?

De meerderheid vindt dat inclusieve zorg een vaste plek verdient in het zorgonderwijs. Hiervoor is het belangrijk dat de relevantie en urgentie van het onderwerp worden aangekaart bij studenten, docenten en de personen die gaan over het onderwijsprogramma’s. Denk hierbij aan het bestuur en management van de scholen maar ook de personen die de kwalificatiedossiers en de beroepscompetentieprofielen schrijven. Wanneer zij besluiten prioriteit te geven aan het onderwerp krijgt het lesgeven hierover een verplichtend karakter.

Er worden verschillende ideale situaties beschreven waarop inclusieve zorg terug kan komen in het onderwijs. Bijvoorbeeld middels een lessenserie, minor, onderzoeksproject of als integratie binnen andere vakken en lessen zoals burgerschap (zoals hierboven beschreven), LOB (loopbaanoriëntatie- en begeleiding), gespreks- en communicatieve vaardigheden, ethiek, opvoedkunde en binnen reflectieonderwijs middels casuïstiek. De overkoepelende wens is dat er gedurende de hele opleiding vaker, langduriger en intensiever aandacht wordt besteed aan inclusieve zorg.

Het onderwijs zou moeten gaan over kennis over sekse, gender en seksuele oriëntatie, gespreksvaardigheden en hoe je omgaat met overtuigingen, normen en waarden die anders zijn dan die van jouzelf. Daarnaast is het belangrijk dat de koppeling wordt gemaakt met de eigen seksuele vorming van studenten, omdat sekse, gender en seksuele oriëntatie onderwerpen zijn die studenten zelf ook raken gezien zij zich vaak nog volop in hun seksuele ontwikkeling bevinden. De seksuele vorming van studenten is vaak niet op peil, waardoor het ook lastig wordt voor de toekomstige professionals om seksualiteit gerelateerde onderwerpen met cliënten te bespreken. Seksuele vorming kan bijvoorbeeld worden gegeven tijdens het vak burgerschap op het mbo.

Er zijn verschillende werkvormen om het onderwerp te bespreken zoals het aangaan van de dialoog middels herkenbare en beroepscontext specifieke

casuïstiek, stellingen, vragenkaartjes, video’s, debatten, rollenspellen, een anonieme vragenbox en het inhuren van gastsprekers en ervaringsdeskundigen. Echter ontbreken geschikte lesmaterialen, lesbrieven en lesplannen over inclusieve zorg. Hiervoor wordt een rol gezien voor de Alliantie Gezondheidszorg Op Maat. Onderdeel van deze lesmaterialen zouden handvatten voor docenten moeten zijn die hen helpen een veilig pedagogisch klimaat te realiseren tijdens een les.

Als laatste is er behoefte aan deskundigheidsbevordering. Ondanks affiniteit met en interesse in het onderwerp zien sommige docenten lesgeven over inclusieve zorg soms als een uitdaging. Dit zien zij ook terug bij andere collega docenten die minder affiniteit met het onderwerp hebben. Tijdens zo’n training willen docenten meer achtergrondkennis over het onderwerp opdoen, handvatten krijgen om een veilig klasklimaat te creëren, gesprekstechnieken leren die helpen om veilig de dialoog aan te gaan, en leren hoe ze kunnen omgaan met weerstand en zelf weerbaarder kunnen worden. Wenselijk is dat deze training verplicht is voor docenten, bijvoorbeeld door een training of workshop te organiseren op studiedagen.

### 4.3 Belemmerende factoren

Er worden verschillende factoren benoemd die belemmerend werken in het bereiken van de ideale situatie waarin inclusieve zorg een structurele plek krijgt in het onderwijs. Deze zijn onderverdeeld in vijf verschillende niveaus: schoolniveau, docentniveau, lesniveau, studentniveau en maatschappijniveau.

Een belemmerende factor op schoolniveau is dat er geen structurele borging is van het onderwerp inclusieve zorg, omdat andere onderwerpen prioriteit krijgen. Zorgopleidingen zijn vaak breed georiënteerd wat betekent dat veel onderwerpen aandacht verdienen. Hierbij krijgt inclusieve zorg geen prioriteit. Een docent geeft aan dit wellicht ook komt doordat onderwijsmakers geen vertrouwen hebben in de handelingsbekwaamheid van docenten op het thema.

Op docentniveau is er weerstand rondom het thema sekse, gender en seksuele oriëntatie. De aandacht voor inclusieve zorg hangt vaak af van enthousiaste docenten, wat leidt tot inconsistent onderwijs wanneer deze docenten vertrekken of tijdgebrek hebben. Niet iedereen voelt zich namelijk vrij om hierover te spreken of les te geven vanwege taboes, persoonlijke ongemakken, en soms traumatische ervaringen. Ook een gebrek aan kennis en vaardigheden speelt een rol. Trainingen en lesmaterialen kunnen helpen dit te verbeteren. Het is echter de vraag of elke docent hierover moet lesgeven of alleen degenen die zich comfortabel voelen en affiniteit hebben met het onderwerp. Bovendien is de werkdruk voor zowel docenten als studenten hoog, waardoor de focus vaak ligt op getoetste onderdelen en niet op dit thema.

Op lesniveau zijn ontbrekende lesmaterialen een belemmerende factor. Inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie komt bijvoorbeeld niet terug in studieboeken. Dit betekent dat docenten de lessen zelf in elkaar moeten zetten, terwijl de werkdruk al hoog is en zij weinig tijd hebben. Dit vraagt ook om bewustwording en actie onder uitgevers.

Op studentniveau is er weerstand op het thema inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie. Dit heeft voornamelijk te maken met de verschillende visies op het thema sekse, gender en seksuele oriëntatie vanwege persoonlijke opvattingen, normen en waarden, religieuze en culturele opvattingen en geografische locatie. Dit kan soms zorgen voor polarisatie en onveiligheid in de klas wanneer een docent dit gesprek niet goed weet te leiden. De andere belemmering is het feit dat de eigen seksuele vorming van studenten niet op peil is, omdat zij hierover geen goed onderwijs hebben gekregen op de middelbare school of thuis. Dit maakt het lastig om onderwerpen zoals inclusieve zorg te bespreken.

Tenslotte noemen docenten verschillende maatschappelijke ontwikkelingen die het gesprek over seksualiteit, sekse, gender en seksuele oriëntatie bemoeilijken. Studenten worden via sociale media voornamelijk blootgesteld aan gelijkgestemde meningen, wat polarisatie in de hand helpt. Sommige mannelijke docenten voelen zich bovendien niet meer comfortabel om met voornamelijk vrouwelijke studenten over seksualiteit te praten, vanwege een groter bewustzijn over genderdynamiek en machtsverhoudingen. Daarnaast merkt een docent een toegenomen terughoudendheid in de maatschappij wat betreft het bespreken van gevoelige onderwerpen zoals seksualiteit.

### 4.4 Bevorderende factoren

Er zijn verschillende factoren gevonden die bevorderend werken in de aandacht voor inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie. Deze zijn onderverdeeld in zes verschillende niveaus: schoolniveau, opleidingsniveau, docentniveau, lesniveau, studentniveau en de relatie tussen de docent en de klas.

Op schoolniveau werkt het bevorderend wanneer het bestuur en management van de school prioriteit geven aan het onderwerp en tijd en budget hiervoor vrijmaken. Dit gebeurt bijvoorbeeld middels een strategisch plan, een werkgroep, actiegroep, alliantie, themadagen, het opzetten van een GSA (Gender & Sexuality Alliance), meedoen aan dagen als Paarse Vrijdag, Coming Out Day, het plaatsen van regenboogbankjes, -trappen en -vlaggen en het aanstellen van nieuwe functies zoals aandachtsfunctionarissen, een regisseur sociale veiligheid en vertrouwenspersonen.

Op opleidingsniveau is één bevorderende factor geïdentificeerd: inclusieve zorg onderdeel maken van de kerndoelen. Zo wordt seksualiteit en diversiteit structureel in het curriculum geïntegreerd. Docenten lobbyen hier bijvoorbeeld voor bij de onderwijscommissie tijdens curriculumherzieningen. Het gebruik van de opleidingseigen waarden, zoals het streven naar sociale rechtvaardigheid, mensenrechten en inclusiviteit, helpt ook om weerstand bij docenten en studenten te overwinnen.

Op docentniveau zijn er drie bevorderende factoren gevonden. Allereerst helpt het als de docent affiniteit heeft met het onderwerp seksualiteit en hieraan grenzende onderwerpen zoals sekse, gender en seksuele oriëntatie. Dit maakt dat deze docenten het graag bespreekbaar maken en zich daar comfortabel bij voelen, zowel in de klas als met collega's. Door sommige docenten wordt dit zelfs als een voorwaarde gezien om hierover les te kunnen geven, maar hier is geen duidelijke consensus over. Om ook andere collega's mee te krijgen werkt het om hen te trainen, het gesprek aan te gaan en te normaliseren in teams, het belang en de urgentie over te dragen en ook de professionele rol van de docent te benoemen. De docenten die affiniteit hebben met het onderwerp en zich hiervoor uitspreken worden gezien als kartrekkers. Zij zijn essentieel om het onderwerp onder de aandacht te brengen, het gesprek met collega's aan te gaan en het uiteindelijk in het onderwijs te integreren. Desondanks mag de aandacht voor het onderwerp niet uitsluitend afhankelijk zijn van deze kartrekkers. Als laatste gaven docenten aan dat het waardevol is wanneer zij zelf ook als zorgprofessional hadden gewerkt of nog steeds werken, omdat zij deze ervaringen en casuïstiek vervolgens kunnen delen met de klas.

Op lesniveau wordt benoemd dat het bespreken van casuïstiek een goed middel is om het onderwerp onder de aandacht te brengen. Studenten kunnen zelf casuïstiek inbrengen, bijvoorbeeld van de stageplek, maar docenten doen dit soms ook zelf wanneer studenten niet met casuïstiek komen. Ook kunnen docenten zelf afstudeeropdrachten insturen op het gebied van het thema. Bovendien wordt het inhuren van ervaringsdeskundigen gezien als waardevol omdat er op deze manier meer begrip ontstaat en studenten direct vragen aan hen kunnen stellen.

Op het niveau van de student werkt het bevorderend als de studenten zelf prioriteit geven aan het thema inclusieve zorg en wanneer zij hun dankbaarheid uiten wanneer zij les krijgen hierover. Daarnaast maken docenten de koppeling met de toekomstige rol van studenten als zorgprofessional. Het is hierbij belangrijk ook rekening te houden met de seksuele vorming van de studenten zelf. Een andere bevorderende factor die werd genoemd is wanneer er veel diversiteit is in de klas. Eerder werd dit genoemd als belemmerend maar wanneer een docent het gesprek op een goede en veilige manier kan begeleiden is het leerrendement

groter wanneer studenten met elkaar in gesprek gaan over hun persoonlijke kijk op onderwerpen zoals sekse, gender en seksuele oriëntatie. Als laatste geven docenten, ondanks de weerstand die soms wordt ervaren, aan dat zij merken dat de jongere generatie diverser en inclusiever wordt en daardoor ook positiever is ten aanzien van het onderwerp vergeleken met generaties daarboven.

De laatste bevorderende factor zit op het niveau van de relatie tussen de docent en de klas. Aangezien het thema inclusieve zorg een gevoelig onderwerp is, is het belangrijk dat er veiligheid is in zowel de klas als schoolbreed. Dit kan in de klas bijvoorbeeld worden bereikt door gezamenlijk regels af te spreken aan het begin van een les en door het opbouwen van een vertrouwensband tussen de klas en de docent. Het thema veiligheid kan schoolbreed worden bevorderd door bijvoorbeeld, zoals eerder genoemd, extra functies aan te stellen zoals een regisseur sociale veiligheid, vertrouwenspersonen of een aandachtsfunctionaris rondom het thema seksualiteit. Op deze manier krijgt het thema seksualiteit en (sociale) veiligheid een structurele plek binnen een school. Dit is belangrijk aangezien (sociale) veiligheid wordt gezien als een randvoorwaarde om stappen te kunnen maken rondom diversiteit en inclusie.

#### 4.5 Aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek zijn er een aantal concrete aanbevelingen en adviezen voor zowel scholen als de Alliantie Gezondheidszorg Op Maat geformuleerd. Deze zijn hieronder uiteengezet op het overkoepelende niveau, en het niveau van de school, docent, student en les.

##### Overkoepelend

- Creëren van bewustwording over de urgentie en relevantie van inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie op school-, docent- en studentniveau. Op deze verschillende lagen wordt de prioriteit niet gevoeld en wordt er weerstand ervaren. Dit betekent dus dat de relevantie van het onderwerp goed op de kaart moet worden gezet. Dit kan bijvoorbeeld door het onder de aandacht brengen van gezondheidsverschillen op basis van sekse, gender en seksuele oriëntatie, aangezien dit onderwerp nauwelijks terugkwam in de zorgopleidingen en wellicht mensen hier dus niet van op de hoogte zijn.

##### Schoolniveau

- Een structurele plek voor onderwijs over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie in het curriculum. De aandacht voor inclusieve zorg is vaak versnipperd en afhankelijk van enthousiaste en gepassioneerde docenten die lessen in hun eigen tijd voorbereiden. Het onderwerp vastleggen in het curriculum zorgt ervoor dat iedere student goed wordt voorbereid op de werkpraktijk. Dit betekent dat er bewustwording gecreëerd moet

worden over de urgentie en relevantie op de laag waar het onderwijsprogramma wordt samengesteld. Hier liggen kansen wanneer de curricula worden herzien. Seksualiteit en inclusieve zorg staan vaak niet in het kwalificatiedossier en beroepscompetentieprofiel, maar deze onderwerpen kunnen ook aansluiten op andere kwalificaties en competenties. Ook wanneer het onderwerp niet in het curriculum staat kunnen er andere haakjes worden gevonden binnen het huidige onderwijsprogramma waar het onderwerp aan kan worden gekoppeld. Daarnaast kan de koppeling worden gemaakt met de waarden van de zorgopleidingen.

- Garanderen van de (sociale) veiligheid op school. Veiligheid wordt gezien als randvoorwaarde om aandacht te besteden aan diversiteit en inclusie. Het is daarom belangrijk dat de school maatregelen neemt om een veilig klimaat neer te zetten. Dit kan bijvoorbeeld door het aanstellen van een regisseur sociale veiligheid, aandachtsfunctionaris (seksualiteit) en vertrouwenspersonen.
- Diversiteit op school bevorderen. Het is belangrijk voor scholen om diversiteit te stimuleren. Dit kan bijvoorbeeld door een werkgroep diversiteit en inclusie aan te stellen die zich hiermee bezighoudt. Zij kunnen zich bijvoorbeeld focussen op beleid rondom diversiteit op school, maar ook met het invoeren van genderneutrale toiletten, en het aantrekken van diversiteit in zowel studenten als docenten, zodat ook hierin diversiteit de norm is. Diversiteit in personeel en studenten is belangrijk omdat het zorgt voor representatie, rolmodellen, en een verbreed perspectief waarbij mensen van elkaars visies kunnen leren. Dit verbetert de kwaliteit van het onderwijs en zo worden studenten voorbereid op een diverse samenleving.

##### Docentniveau

- Deskundigheidsbevordering van docenten middels een training of workshop. Dit is belangrijk om docenten de juiste kennis, houding en vaardigheden aan te leren om les te kunnen geven over inclusieve zorg. Het is ook belangrijk dat hierin aanbod komt hoe je als docent omgaat met meningen, overtuigingen, normen en waarden van studenten die haaks staan op die van jezelf. Het is aan te raden deze training of workshop te plannen op een studiedag zodat iedere docent deze volgt.
- Ontwikkelen van handvatten voor docenten om het klasklimaat veilig te houden wanneer het gaat over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie.
- Geef inclusieve zorg een plek binnen bestaande lessen wanneer het niet standaard opgenomen is in het curriculum. Inclusieve zorg kan op verschillende manieren naar voren komen in het onderwijs. Wanneer het niet standaard in het curriculum zit betekent dit

niet dat er geen aandacht aan het onderwerp gegeven kan worden. Ook via bestaande lessen kan inclusieve zorg naar voren komen. Denk bijvoorbeeld aan lessen over communicatie- en gespreksvaardigheden, ethiek, reflectieonderwijs of via casuïstiek.

##### Studentniveau

- Het betrekken van studenten bij het ontwikkelen van lesmaterialen. Uit het onderzoek komt naar voren dat er veel studenten zijn die ideeën hebben over het thema en willen meedenken. Op deze manier sluiten materialen ook beter aan bij de leefwereld van studenten.
- Benadrukken van de waarden van de zorgopleiding en de toekomstige rol als zorgprofessional bij onderwijs over inclusieve zorg. De relevantie en noodzaak van onderwijs over inclusieve zorg kan worden benadrukt door het bespreken van de waarden van zorgopleidingen. Bijvoorbeeld (sociale) rechtvaardigheid, mensenrechten verdedigen en inclusiviteit. Bovendien is het belangrijk de toekomstige rol als zorgprofessional te benadrukken, waarbij zij in de toekomst in aanraking komen met mensen uit de samenleving en de samenleving is divers. Dat betekent dat zij moeten leren hoe zij met deze diversiteit omgaan.
- Studenten onderzoek laten doen naar aan inclusieve zorg gerelateerde onderwerpen. Uit het onderzoek komt naar voren dat docenten onderwerpen kunnen insturen voor afstudeerprojecten voor studenten.
- Stimuleer studenten zich uit te laten spreken over wensen en behoeften rondom onderwijs over inclusieve zorg. Uit de resultaten blijkt dat het bevorderend werkt wanneer studenten prioriteit geven aan het onderwerp inclusieve zorg en dit docenten extra motivatie geeft om het onderwerp in het curriculum te krijgen.
- Zorg dat de seksuele vorming van studenten op peil is. Studenten zijn vaak nog jong en volop bezig met hun eigen seksuele ontwikkeling dus het onderwerp inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie raakt hen vaak ook persoonlijk. Daarnaast blijkt dat studenten vaak geen goede seksuele vorming hebben gehad op de middelbare school of thuis, wat het lastiger maakt om in de toekomst hierover te kunnen praten cliënten. Het is belangrijk dat zij in dit licht onderwijs krijgen over hun eigen seksualiteitsbeleving. Vervolgens kan de vertaalslag makkelijker gemaakt worden naar de beroepspraktijk.

##### Lesniveau

- Inclusieve casuïstiek op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie en inclusieve zorg integreren in casuïstiek. Het is belangrijk dat casuïstiek inclusief en divers is en dat verschillende identiteiten hierin naar voren komen. Belangrijk is hierbij wel dat de

casuïstiek niet stereotype bevestigend is. Daarnaast kan het onderwerp inclusieve zorg ook op een meer laagdrempelige manier naar voren komen binnen andere vakken door een casus te laten gaan over een vraagstuk dat met inclusieve zorg te maken heeft. Denk bijvoorbeeld aan een vak als opvoedvraagstukken of gespreksvaardigheden waarbij het gaat over een gender- en seksualiteitsvraagstuk.

- Ga de dialoog aan in de klas en maak hierbij gebruik van werkvormen en beschikbare lesmaterialen. Docenten noemen verschillende werkvormen die passend zijn in het onderwijs over inclusieve zorg. Denk bijvoorbeeld aan stellingen, filmpjes, vragenkaartjes, casuïstiek, rollenspellen, gastlessen van ervaringsdeskundigen en afstudeeropdrachten laten uitvoeren door studenten.
- Waarborg de veiligheid in de klas. Inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie is een thema waar veel verschillende overtuigingen, normen en waarden een rol kunnen spelen. Het raakt mensen persoonlijk waardoor het extra belangrijk is de veiligheid te waarborgen. Maak daarom aan het begin van een les afspraken met de klas zodat eenieder zich veilig en gerespecteerd voelt. Meer tips voor lhbtqi+ voorlichters in de klas zijn geformuleerd door Movisie (Felten, 2024).
- Ontwikkelen van lesmaterialen over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie. Het is belangrijk dat er lesmaterialen, lesbrieven en lesplannen komen voor docenten zodat zij deze niet zelf in elkaar hoeven te zetten, in hun vaak eigen tijd. Het is hierbij ook belangrijk dat uitgever van studieboeken thema's als sekse, gender en seksuele oriëntatie meenemen in het lesmateriaal en inclusieve casuïstiek gebruiken.

#### 4.6 Limitaties

Er zijn verschillende kanttekeningen bij deze verkenning te plaatsen. Ten eerste is de groep docenten die we geïnterviewd hebben heel divers, en kunnen er geen uitspraken gedaan worden over één bepaalde zorgopleiding. Daarnaast hebben de docenten zichzelf kunnen aanmelden, en hebben de docenten die aan dit onderzoek hebben meegedaan mogelijk een relatief grote interesse in seksualiteit gerelateerde onderwerpen zoals inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie.

Ten tweede spraken de docenten tijdens de interviews soms over het onderwerp seksualiteit in de zorg in plaats van sekse, gender en seksuele oriëntatie. Maar ook werd er vaak gesproken over de seksuele vorming van de studenten. Hieruit komt naar voren dat deze onderwerpen soms door elkaar lopen en dat er voor al deze onderwerpen nog te weinig aandacht is in de opleidingen. Natuurlijk zijn deze onderwerpen aan elkaar gelinkt, want uit onderzoek blijkt dat op het

thema seksualiteit in de zorg dezelfde mechanismen spelen zoals handelingsverlegenheid en dat er ook over seksualiteit nog weinig in de opleidingen wordt geleerd (Sánchez & Vijlbrief, 2023). Echter was het daardoor niet altijd duidelijk of de respondenten het hadden over seksualiteit of over inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie.

Ten derde is de toolkit zoals omschreven in 2.3 mogelijk niet de geschikte manier om uit te vragen in hoeverre er aandacht is voor sekse, gender en seksuele oriëntatie in het onderwijs. De toolkit is namelijk bedoeld voor zorgprofessionals werkend in het veld. Als er bijvoorbeeld gekeken wordt naar stap 2 ‘Zichtbaar maken van diversiteit’ dan zien we dat deze stap meer is gericht op de zorgpraktijk dan het onderwijs. Echter kunnen de stappen wel dienen als uitgangspunten. Welke kennis, vaardigheden en houding hebben studenten nodig?

Ten vierde waren docenten niet altijd op de hoogte van wat hun collega docenten bespreken in hun lessen. Zo kan het zijn dat het onderwerp misschien niet is vastgelegd in het curriculum maar dat andere collega docenten er wel aandacht aan besteden. Dit kan dus een vertekend beeld geven.

## 5 Referenties

- Alliantie Gezondheidszorg op Maat (z.d.a). *Begrippenlijst – Komt een mens bij de dokter*. Geraadpleegd 16 april 2024
- Alliantie Gezondheidszorg op Maat (z.d.b). *Alliantie Gezondheidszorg Op Maat - De toolkit*. (z.d.). Geraadpleegd 16 april 2024
- Billinghurst, K., & Finkenflügel, R. (2024). *Inclusieve zorg op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie. Een verkenning onder zorgprofessionals*.
- Coehoorn, I. & Kelders, Y. (2021). *Aandacht van zorgopleidingen in het mbo voor seksuele gezondheid en vorming*.
- Felten, H. (2024). *Tips voor lhbtqi+ voorlichters in de klas*. Movisie. Geraadpleegd op 30 april 2024, van (movisie.nl)
- Hulskens, S. & Bilman, E. (2019). *Naar een gender- en LHBTI+-sensitieve gezondheidszorg in Nederland*. Ipsos / Women Inc. In opdracht van Alliantie Gezondheidszorg op maat.
- Joemmanbaks, F., & Derckx, T. (2024). *Multipel minderheidsstress onder lhbtqi+ personen. Mentale gezondheidsverschillen verklaard vanuit een intersectioneel perspectief*.
- Leusink, P., de Blécourt, K., & Bakker, B. (2021). Passende zorg door aandacht voor seksuele oriëntatie. *Huisarts en Wetenschap*, 64(6), 46–48.
- Nederlands Jeugdsituut (n.d.). *Beroepscompetentieprofielen*. Geraadpleegd op 29 mei
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. (2022). *Passende zorg is inclusieve zorg*. Geraadpleegd op 16 april
- Rijksoverheid (n.d.). *Beroepskwalificaties: basis van het mbo*. Geraadpleegd op 29 mei
- Sanchez van Kammen, L., & Vijlbrief, A. (2022). *Bespreekbaar maken van seksualiteit in zorg*.
- Van Tuyl, L., Zinger, N., & Schäfer, W. (2022). *Borging van diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie in de zorg*. Een verkenning onder beroepsverenigingen in de eerste lijn. [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)
- Verhoeven. (2020). *Thematische analyse: patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*.
- World Health Organization (WHO) (2002). *Sexual health*. Geraadpleegd op 26 juni



**datum**

30 mei 2024

**projectnummer**

NL3510ZO C1

**auteurs**

Kelsey Billinghamurst & Renee Finkenflügel,  
namens Alliantie Gezondheidszorg Op Maat 2

**Met dank aan**

Yolin Kraan, Tomas Derckx, Bouko Bakker & Afiah Vijlbrief

copyright

© Rutgers 2024

