

Do's en don'ts van global-healthsamenwerking vanuit een voormalig koloniserend land

Edmée Bowles, Juliette Severin

Introductie

Nederland heeft, evenals veel andere Europese landen een complex koloniaal verleden, dat onze relatie met landen in het Globale Zuiden inkleurt. Ruim 300 jaar zijn Nederlanders aanwezig geweest in voormalige koloniën, het huidige Indonesië en Suriname. De verhoudingen tussen kolonisator en oorspronkelijke bewoners waren ongelijkwaardig en niet zelden wreed en onrechtvaardig.

Diverse internationale samenwerkingsverbanden op het gebied van medisch onderzoek en zorg hebben hun wortels in deze koloniale relaties. In deze samenwerkingen kan de historische context niet worden genegeerd. De territoriale kolonisatie ligt al decennia achter ons, maar het dekolonisatieproces van de geest is nog in volle gang.

Machtsongelijkheid in de samenwerking manifesteert zich op diverse manieren. Vaak zijn het de partners uit hoge-inkomenslanden die de onderzoeksagenda opstellen, met beperkte input van de partners uit lage- en middeninkomenslanden (low- to middle income countries, LMIC's). Onderzoekers uit lage-inkomenslanden zijn vaak ondervertegenwoordigd in belangrijke auteurschappen bij publicaties met hoge impact. In kennis- en capaciteitsopbouwprojecten kunnen goedbedoelde initiatieven afhankelijkheid in stand houden in plaats van gelijkwaardig partnerschap en emancipatie te bevorderen.

Dekolonisatie van de wetenschap

Het proces van 'dekolonisatie van de wetenschap' is een onderwerp dat de laatste jaren toenemend aandacht krijgt. Dit proces omvat het erkennen en ontmantelen van de machtsstructuren die de ongelijkheid in stand houden, met als doel het bereiken van een volledig gelijkwaardige en rechtvaardige samenwerking.

Een belangrijke stem in dit debat is die van professor Madhukar Pai, een Indiase arts, werkzaam in Canada en heel actief op X (@paimadhu).

In het kader van het thema van deze editie van het *NTMM* benaderden wij professor Pai met de vraag hoe wij kunnen omgaan met onze samenwerkingsverbanden in het Globale Zuiden. Met sommige van deze landen hebben we een geschiedenis als kolonisten. Op onze vraag: "Hoe zorgen wij ervoor dat wij op de juiste manier samenwerken?" stelt professor Pai de volgende 10 *do's* en *don'ts* voor:

**Leer over de koloniale geschiedenis van je eigen land en de impact ervan op gekoloniseerde landen, inclusief aanhoudende effecten [1-2]. Een expliciete aanbeveling van professor Pai is een boek over de geschiedenis van Global Health [3].*

**Wees je bewust van je eigen macht en privileges en maak je niet schuldig aan een benadering van Global Health als witte redder ('white saviorism') [4].*

**Werk aan eerlijke en wederkerige partnerschappen.*

**Versterk de stem van het Globale Zuiden in publicaties, lezingen, prijzen, redacties, et cetera.*

**Pleit bij je overheid om gemakkelijker visa te verstrekken voor mensen die Nederland willen bezoeken.*

Radboudumc, Nijmegen, afdeling Medische Microbiologie, drs. E.C. Bowles, arts-microbioloog.
Erasmusmc, Rotterdam, afdeling Medische microbiologie, dr. J.A. Severin, arts-microbioloog.
Correspondentieadres: drs. E.C. Bowles
(Edmee.Bowles@radboudumc.nl).

**Pleit bij je financieringsinstanties om directe financiering aan instellingen in LMIC's te verhogen en hen een eerlijk deel van de overhead te geven.*

**Pleit bij je universiteiten om de criteria voor vaste aanstellingen en promoties te wijzigen zodat ze recht doen aan samenwerkingsverbanden.*

**Werk niet mee aan 'parachute'-onderzoek. Dit is onderzoek waarbij een onderzoeker naar een land in het Globale Zuiden gaat en daar data verzamelt gebruikmakend van daar bestaande netwerken en dat publiceert zonder lokale onderzoekers te betrekken [5].*

**Eis niet eerste en laatste auteurschap op voor alle publicaties.*

**Leg je onderzoeksagenda niet op aan LMIC-landen. Verdiep je in plaats daarvan in hun agenda en steun hen als bondgenoten [6].*

Onderzoek doen in LMIC's is voor lokale onderzoekers sowieso uitdagend door soms missende infrastructuur zoals opslagcapaciteit voor onderzoeksgegevens, of nog veel basaler, betrouwbare elektriciteit voor biobanken of stabiel en snel internet. Publiceren van artikelen in een open-accessomgeving is duur en moet soms door onderzoekers zelf betaald worden. Het is belangrijk deze context te kennen bij het aangaan van samenwerkingsverbanden.

Bespreking

Als onderzoekers uit een voormalig koloniserend land hebben we een bijzondere verantwoordelijkheid om het voortouw te nemen in dekolonisering van global health. Dit proces vereist nederigheid, zelfreflectie en de bereidheid om macht en privileges af te staan. Door het omarmen van de principes van gelijkheid, wederkerigheid en oprecht partnerschap kunnen we bouwen aan een toekomst waarin global health werkelijk bijdraagt aan de behoeften van alle betrokken gemeenschappen.

De weg hierheen kan ongemakkelijk zijn, maar is noodzakelijk. Door verdere bewustwording en aandacht kunnen noodzakelijke stappen gezet worden voor een rechtvaardiger en gelijkwaardiger toekomst voor global health.

Referenties

1. David van Reybrouck. Revolusi. De Bezige Bij, 2022.
2. Hans Goekoop. Indonesia roept! NPO; <https://npo.nl/start/serie/indonesia-roept/seizoen-1/indonesia-roept>.
3. Randall M. Packard. A History of Global Health: Interventions into the Lives of Other Peoples. Johns Hopkins University Press. 2016.
4. Maartje Duin. De plantage van onze voorouders; podcastserie van Prospektor/VPRO/Radio 1 2020.
5. Closing the door on parachutes and parasites. Lancet Glob Health. 2018 Jun;6:e593. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30239-0.
6. Mendelson M, Laxminarayan R, Limmathurotsakul D, et al. Antimicrobial resistance and the great divide: inequity in priorities and agendas between the Global North and the Global South threatens global mitigation of antimicrobial resistance. Lancet Glob Health. 2024 Mar;12:e516-e521. doi: 10.1016/S2214-109X(23)00554-5. Epub 2024 Jan 23. PMID: 38278160.