

Inclusie voor instellingen in de geestelijke gezondheidszorg

Een instrument voor zelfbeoordeling

Samrad Ghane, PhD

Inclusie voor Instellingen in de Geestelijke Gezondheidszorg. Een Instrument voor Zelfbeoordeling
Samrad Ghane, PhD

Met dank aan: Marieke Schouten, Karin Klaverveld, Rob van Dijk, Joop de Jong, Simone de la Rie, Ruud Jongedijk, Eddy Sas, Hugo Konz, Annelies Mateman, Victor Kouratovsky, Christel Stolte

Deze uitgave is een gezamenlijke product van Parnassia Groep en ARQ Centrum '45.

© Parnassia Groep en ARQ Centrum '45, Den Haag 2022

De inhoud van deze publicatie mag (gedeeltelijk) gebruikt en overgenomen worden voor niet-commerciële doeleinden. De inhoud mag daarbij niet veranderen. Citaten moeten altijd aangegeven zijn, bij voorkeur als: Ghane, S. (2022). Inclusie voor Instellingen in de Geestelijke Gezondheidszorg. Een Instrument voor Zelfbeoordeling. Den Haag: Parnassia Groep/ARQ Centrum '45.

Inhoud

Deel I - Achtergrond

Inleiding	4
Hoe kan dit document gebruikt worden?	5
Opbouw van dit document	5
Wijze van totstandkoming	5

Deel II - Criteria en vragen

1. Toegang tot zorg	6
2. Kwaliteit van zorg	9
3. Personeel	11
4. Organisatiecultuur	13
5. Leiderschap en borging	14
Samenvattingskaart	15

Deel III - Verbeterstrategieën

Literatuur	23
------------	----

Bijlage I

Overzicht diversiteitscompetenties voor behandelaren	24
--	----

Deel I - Achtergrond

Inleiding

Nederland is een (super-)divers land met inwoners met zeer veel verschillende culturele achtergronden. Culturele achtergrond verwijst in dit verband niet alleen naar herkomst, maar ook naar andere diversiteitsaspecten die van invloed kunnen zijn op de attitudes, overtuigingen en levensstijl van individuen. Hierbij valt te denken aan factoren zoals gender, leeftijd, sociale klasse, opleidingsniveau, seksuele geaardheid, religieuze achtergrond en gezondheid. Het is te verwachten dat deze pluriformiteit, door globalisering en migratie, in de komende jaren verder sterk zal toenemen. De Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (ggz) blijft desondanks een grotendeels mono-cultureel systeem. De gangbare concepten en werkwijzen binnen de ggz veronderstellen vooral een seculiere, geschoolde, 'witte' gebruiker. Het is dan ook niet verrassend dat het bestaande ggz-aanbod onvoldoende aansluit bij de behoefte en ervaring van grote groepen zorgbehoevenden met andere demografische kenmerken. Het ontbreekt, met andere woorden, de ggz-instellingen en hun behandelaren aan voldoende *diversiteitscompetenties* om in hun bejegening en interventies rekening te houden met de vele achtergronden van hun divers samengestelde patiëntengroep.

Naast de patiëntenpopulatie worden ook medewerkers binnen de ggz diverser. Zo zijn er steeds meer jonge

professionals met een migratieachtergrond die voor een baan in de ggz kiezen. Toch blijft er een behoorlijke demografische kloof tussen de ggz en haar doelgroep. De ggz is geenszins een goede afspiegeling van de samenleving in al haar diversiteit. Maatregelen van organisaties om hun eigen personeelsbestand diverser te maken werken vaak onvoldoende of zijn weinig duurzaam. Diversiteit blijkt vaak gemakkelijker aan te trekken dan te behouden.

Een oplossing voor beide diversiteitsproblemen is toewerken naar meer *inclusie* in de ggz. Inclusie verwijst in dit verband naar een organisatiecultuur of klimaat waarin iedereen het gevoel heeft erbij te horen en zichzelf kan zijn, ongeacht zijn of haar genderidentiteit, seksuele geaardheid, etniciteit, leeftijd, levensbeschouwing, opleidingsachtergrond en gezondheid. Voor medewerkers betekent dit dat ze zich een gewaardeerd onderdeel van de organisatie voelen en het beste uit zichzelf kunnen halen. Voor patiënten betekent een inclusieve ggz dat ze geen barrières ervaren tot effectieve zorg, dat ze zich welkom en gezien voelen bij hun zorginstelling en dat ze aansluiting ervaren tussen het aanbod en hun zorgbehoefte, beleving en achtergrond.

Hoe kan dit document gebruikt worden?

Dit document biedt ggz-instellingen een instrument om de mate van inclusiviteit van de organisatie voor patiënten en eigen medewerkers te beoordelen. Naast dit beoordelingsinstrument worden ook verbeterstrategieën voorgesteld om systematisch toe te werken naar meer inclusie binnen de organisatie. Bij het gebruik van dit document is het volgende van belang.

- Het instrument bestaat uit 21 criteria voor een inclusieve organisatie. Per criterium zijn er een of twee vragen geformuleerd die kunnen helpen bepalen of de organisatie aan het desbetreffende criterium voldoet.
- Het instrument kan voor verschillende organisatielagen gebruikt worden om de mate van inclusiviteit van bijvoorbeeld een team, afdeling of de gehele organisatie in kaart te brengen. Houd er echter rekening mee dat bepaalde thema's, zoals het personeelsbeleid, organisatiebreed en afdelingoverstijgend beoordeeld moeten worden.
- Het instrument wordt door een leidinggevende ingevuld, eventueel met input van senior professionals. Bij grote organisatie-eenheden kunnen meerdere leidinggevendenden bij de assessment betrokken worden.
- De vragen worden met ja of nee beantwoord.
- Het instrument levert geen kwantitatieve score op. Evenmin is er een afkappunt waarboven de organisatie als inclusief bestempeld kan worden. Het instrument heeft vooral als doel om een beeld te geven van de mate van inclusie binnen de organisatie, en om mogelijke verbeterpunten aan het licht te brengen.
- Het is van belang dat aan de hand van een eerste assessment de resultaten in het management- of directieteam bediscussieerd worden. Is het beeld dat uit de beoordeling naar voren komt herkenbaar? Wat wordt niet herkend en hoe komt dat? Wat heeft voor de organisatie op korte en lange termijn prioriteit? Welke zaken worden als eerste aangepakt? Deze gezamenlijke reflectie kan vervolgens uitmonden in een actieplan. De in deel III genoemde verbeterstrategieën kunnen worden gebruikt om het actieplan concreet vorm te geven.

Opbouw van het document

Het document bestaat uit twee hoofdonderdelen: (a) de criteria en vragen voor een inclusieve organisatie en (b) verbeterstrategieën. De criteria en vragen zijn ingedeeld in vijf verschillende domeinen die met de kwaliteit van zorg en diversiteitsbeleid van de organisatie te maken hebben. Deze domeinen zijn:

- I toegang tot zorg (of het aanbod van de organisatie toegankelijk is voor diverse patiëntengroepen in de meest brede zin),
- II kwaliteit van zorg (of het aanbod van de organisatie effectief en relevant is voor diverse patiëntengroepen),
- III personeel (de mate van diversiteit en diversiteitscompetenties bij medewerkers),
- IV organisatiecultuur (of de organisatie een inclusief werkklimaat heeft), en
- V leiderschap en borging (of de aandacht voor inclusie voldoende geborgd is in de organisatie).

In het tweede hoofdonderdeel van dit document zijn er per criterium enkele verbeterstrategieën voorgesteld. Als enkele vragen in het eerste onderdeel met nee beantwoord zijn, kan de gebruiker vervolgens nagaan welke verbeteringen voor zijn of haar organisatie mogelijk en relevant zijn.

Wijze van totstandkoming

De criteria in deel II van dit document zijn tot stand gekomen, onder andere op basis van een literatuurstudie op het gebied van diversiteit en inclusie, culturele psychiatrie en global mental health. Daarbij is een aantal criteria (gedeeltelijk) ontleend aan de Amerikaanse *National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services* (Office of Minority Health, 2013), en een Nederlandse handreiking voor diversiteitsmanagement, opgesteld door Bellaart et al (2016). De criteria zijn verder gebaseerd op interviews en focusgroepdiscussies met verschillende experts die zowel binnen als buiten de ggz werkzaam zijn. Het overzicht van verbeterstrategieën (deel III) is ontwikkeld op basis van twee focusgroepdiscussies met verschillende leidinggevendenden binnen de ggz en input van een aantal experts op het terrein van diversiteitsmanagement.

Deel II - Criteria en vragen

1. Toegang tot zorg

1. De organisatie heeft actuele demografische, epidemiologische en sociaal-culturele gegevens over de bevolkingsgroepen in haar (primaire) verzorgingsgebied.

Heeft de organisatie in de afgelopen vijf jaar onderzoek verricht naar de demografische kenmerken van de bevolking in haar (primaire) verzorgingsgebied?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Heeft de organisatie in de afgelopen vijf jaar onderzoek verricht naar de ernst en typen gezondheidsproblemen bij diverse bevolkingsgroepen in haar (primaire) verzorgingsgebied?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Toelichting:

De eerste stap bij het evalueren van de toegang tot zorg is beeldvorming over de groep potentiële gebruikers. Hiervoor is het van belang de globale samenstelling van de bevolking binnen het verzorgingsgebied in kaart te brengen wat betreft leeftijd, etnisch-culturele achtergrond, genderidentiteit, opleiding, inkomen, taalachtergrond en levensbeschouwing. Ook dient men een beeld te hebben van de ernst en het type gezondheidsproblemen bij verschillende bevolkingsgroepen.

2. De organisatie verricht regelmatig een *needs assessment* om beleid en behandelingen aan te passen dan wel te ontwikkelen die aansluiten bij de achtergrond en behoefte van haar doelgroepen.

Heeft de organisatie in de afgelopen vijf jaar onderzoek verricht naar de zorgbehoefte van personen in haar (primaire) verzorgingsgebied?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
---	-----------------------------	------------------------------

Toelichting:

De organisatie kan met enige regelmaat de zorgbehoefte van haar doelgroep(en) systematisch inventariseren. Het gaat hierbij niet om onderzoek bij de eigen patiënten, maar juist bij leden van de doelgroep die (nog) niet in zorg zijn en die wel of geen last hebben van psychische problemen. De inventarisatie richt zich met name op de volgende vragen: welke psychische, lichamelijke en maatschappelijke problemen ervaart de doelgroep vooral? Welk aanbod past volgens betrokkenen het beste bij deze problemen? Welke barrières ervaart men bij het vinden van de juiste zorg?

3. De organisatie houdt belangrijke diversiteitsgegevens (etniciteit, opleidingsniveau, etc.) van haar patiëntenpopulatie bij en koppelt deze aan hun klinische gegevens, zoals ROM- gegevens en informatie over diagnose en classificatie.

Registreert de organisatie belangrijke diversiteitsgegevens van al haar cliëntèle, zoals leeftijd, opleiding, herkomst/zelfidentificatie etc.? Ja Nee

Heeft de organisatie in de afgelopen vijf jaar (vergelijkend) onderzoek verricht naar de ernst en typen gezondheidsproblemen bij eigen patiënten met diverse achtergronden? Ja Nee

Toelichting:

Het bijhouden van diversiteitsgegevens van patiënten is nogal omstrede. Dit ligt deels aan de historische gevoeligheid rondom de registratie van herkomst in Nederland en deels aan een 'one size fits all' benadering in de zorg. Toch is kennis over de diversiteitskenmerken van de eigen patiënten en het type problemen waarvoor ze hulp zoeken essentieel voor verder verbeteren van de (toegang tot) zorg.

4. De organisatie maakt actief gebruik van gegevens uit 1, 2 en 3 voor strategische planning en verbetering van toegang tot zorg, al dan niet met behulp van outreach methoden (zie verder).

Heeft de organisatie vastgesteld of er sprake is van over- of ondervertegenwoordiging van specifieke bevolkingsgroepen, alsook van over- of onderbehandeling van specifieke probleemgebieden bij deze groepen? Ja Nee

Indien ja, heeft de organisatie expliciet beleid om haar bereik onder de ondervertegenwoordigde groepen te vergroten? Ja Nee

Toelichting:

Het verzamelen van de eerdergenoemde gegevens bij criteria 1, 2 en 3 is slechts de eerste stap bij de evaluatie van de toegang tot zorg. Vervolgens dient een zogenaamde *gaps analysis* plaats te vinden. Hierbij wordt nagegaan in hoeverre het huidige patiëntenbestand een afspiegeling is van de bevolking in het verzorgingsgebied. Twee vragen staan in dit verband centraal:

- (a) is er sprake van over-/ondervertegenwoordiging van specifieke bevolkingsgroepen in zorg? en
 (b) is er sprake van over-/onderbehandeling van specifieke problemen bij specifieke bevolkingsgroepen?

Indien een van deze vragen met ja wordt beantwoord, is verder onderzoek noodzakelijk om de oorzaken van de onderbehandeling aan het licht te brengen.

5. De organisatie beschikt over voorwaarden om met de patiënt in zijn of haar voorkeurstaal te communiceren.

Schakelt de organisatie professionele tolken in, of heeft tweetalige medewerkers in dienst ten behoeve van anderstalige patiënten.

Ja Nee

Toelichting:

Taalbarrière is een van de belangrijkste redenen voor onderbehandeling bij patiënten met een migratieachtergrond. De organisatie moet een goede communicatie tussen de patiënt, zijn familie en medewerkers faciliteren door samenwerking met professionele tolken of inzet van behandelaren die de voorkeurstaal van de patiënt machtig zijn. Aangezien deze laatste strategie niet voor alle talen mogelijk is, dient de organisatie in de praktijk vooral te investeren in het beschikbaar stellen van tolkdiensten ten behoeve van patiënten die daaraan behoefte hebben.

6. De organisatie zorgt ervoor dat alle belangrijke geschreven materialen, zoals folders en vragenlijsten in een toegankelijke vorm en in voor de doelgroep relevante talen beschikbaar zijn.

Zijn alle relevante patiëntfolders, vragenlijsten en informatie op de website vertaald in voor de patiëntengroep relevante talen?

Ja Nee

Toelichting:

Naast de vertalingen van dergelijk materiaal is het ook van belang om in verschillende folders en informatiebrochures concepten en illustraties te gebruiken die toegankelijk en herkenbaar zijn voor cultureel andere patiënten. Naast het bevorderen van de communicatie hebben deze aanpassingen vaak ook een symbolische waarde voor patiënten. Zij zullen zich erkend voelen in hun achtergrond en behoefte, en ervaren de instelling als veiliger en positiever dan een organisatie die hen niet op deze manier tegenmoet treedt.

2. Kwaliteit van zorg

7. De instelling organiseert verplichte training en supervisie op het gebied van diversiteitscompetenties aan alle medewerkers op verschillende niveaus.

Biedt de organisatie een verplichte training op het gebied van diversiteitscompetenties?

Ja Nee

Faciliteert de organisatie interne of externe supervisie op het gebied van diversiteitscompetenties?

Ja Nee

Toelichting:

Het trainen van behandelaren in diversiteitscompetenties kan leiden tot betere behandelresultaten. Regelmatige inter- en supervisie is daarbij een belangrijke factor om het effect van de training te bestendigen. Idealiter krijgen ondersteunend en leidinggevend personeel eveneens een (aangepaste) training. Deelname aan deze trainingen is bij voorkeur niet vrijblijvend omdat medewerkers die daarbij het meest baat kunnen hebben de minste behoefte voelen om eraan deel te nemen (culturele blindheid of onbewuste onbekwaamheid).

8. De organisatie betreft ervaringsdeskundigen met diverse achtergronden, bestaande uit patiënten en hun naasten, en contactpersonen van diverse bevolkingsgroepen bij de ontwikkeling van nieuw zorgaanbod en beleid.

Zijn sleutelpersonen, patiënten en hun naasten met diverse achtergronden structureel betrokken bij de ontwikkeling van nieuw zorgaanbod en beleid?

Ja Nee

Toelichting:

De achterliggende assumptie hierbij is dat er een inherente kloof bestaat tussen aanbieders en gebruikers van de zorg die niet door professionele ervaring en inleving volledig te overbruggen is. Hierbij past een zekere bescheidenheid en interesse om zich te verdiepen in de behoefte van de patiënten en hun naasten en om eigen plannen ter toetsing aan hen voor te leggen. Elders in de wereld zijn er positieve ervaringen opgedaan met de zogenaamde *stakeholder involvement* waarbij sleutelpersonen betrokken worden bij de ontwikkeling, planning, uitvoering en evaluatie van het zorgaanbod.

9. De organisatie werkt samen met relevante maatschappelijke organisaties zoals welzijns- en zelforganisaties, voor outreachende activiteiten en om de contextgevoeligheid van de hulpverlening te vergroten.

Is er structurele samenwerking met relevante maatschappelijke organisaties ten behoeve van outreachend werk? Ja Nee

Toelichting:

Behandeling vindt idealiter zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van de patiënt plaats, in een herkenbare en niet stigmatiserende context. Dit geldt vooral voor moeilijk te bereiken doelgroepen die vanwege verschillende barrières (onbekendheid met het zorgsysteem, stigma en schaamte ten aanzien van psychiatrische zorg) onvoldoende hun weg vinden naar de ggz.

10. De organisatie doet aan periodieke *outcome monitoring* om de kwaliteit van zorg voor diverse patiëntengroepen na te gaan.

Zijn in de afgelopen vijf jaar de behandeluitkomst en -proces van verschillende groepen patiënten onderling vergeleken? Ja Nee

Toelichting:

Veel instellingen verzamelen regelmatig klinische gegevens bij hun patiënten. Mits goed verzameld zijn deze gegevens een belangrijke bron voor interne evaluatie van het aanbod. Een organisatie die zich heeft gecommitteerd aan het bestrijden van gezondheidsverschillen onderzoekt routinematig de uitkomst (mate van klachtafname, verbeteren van kwaliteit van leven) en het proces (drop-out) van haar behandelingen voor verschillende bevolkingsgroepen.

11. De organisatie verricht tevredenheidsonderzoek onder haar patiënten.

Heeft de organisatie in de afgelopen vijf jaar een patiënttevredenheidsonderzoek verricht, met als expliciet onderdeel vragen over de diversiteitssensitiviteit van de organisatie? Ja Nee

Toelichting:

Het gaat hier om een kwalitatieve en of kwantitatieve inventarisatie van het perspectief van patiënten over hun behandeling. De nadruk ligt hierbij vooral op de vraag of de patiënt (a) de indruk heeft dat men rekening gehouden heeft met zijn perspectief en voorkeur, (b) de instelling en de behandelaar als capabel en veilig ervaren heeft, en (c) de behandeladviezen van toepassing vindt binnen zijn leefstijl en sociale en familiale context.

12. De organisatie verricht activiteiten om de gezondheid, leefsituatie en de maatschappelijke positie van haar patiëntenpopulatie te verbeteren.

Heeft de organisatie een expliciet beleid m.b.t. (intersectorale) samenwerking, voorlichting en collectieve belangenbehartiging om de gezondheid, leefsituatie of maatschappelijke positie van haar patiëntenpopulatie te verbeteren?

Ja Nee

Toelichting:

Dit criterium verwijst naar de zogenaamde structurele competenties en heeft twee verschillende aspecten: (1) inzicht in de rol van maatschappelijke problemen, zoals financiële problemen, beperkte toegang tot voorzieningen, stigma, discriminatie en uitsluiting, bij het ontstaan en voortduren van psychische klachten, en (2) actief interveniëren in deze factoren door voorlichting, collectieve belangenbehartiging en samenwerking met andere organisaties ten behoeve van de doelgroep.

3. Personeel

13. De organisatie implementeert beleid om op alle organisatieniveaus een divers personeelsbestand aan te trekken.

Is er een expliciet beleid om een divers personeelsbestand aan te trekken?

Ja Nee

Toelichting:

Idealiter streeft de organisatie ernaar om een demografische afspiegeling te zijn van de samenleving, niet alleen wat betreft etniciteit, maar ook op het gebied van leeftijd, gender en maatschappelijke achtergrond. In de praktijk blijkt dit streven moeilijk haalbaar. Toch is een divers personeelsbestand om minstens twee redenen belangrijk: (1) een divers samengesteld team beschikt over verschillende perspectieven en leefwerelden, wat in potentie tot beter beleid en groter probleemoplossend vermogen zou kunnen leiden, en (2) diversiteit van het personeel kan bijdragen tot een veiliger en vertrouwder gevoel bij de patiënt die aspecten van zijn achtergrond herkent in de personeelssamenstelling van de organisatie.

14. De organisatie hanteert een overzicht van individuele diversiteitscompetenties, welke bij de selectie van nieuw personeel en beoordeling van bestaande medewerkers gebruikt kan worden.

Hanteert de organisatie een overzicht van belangrijke diversiteitscompetenties bij de selectie van nieuwe medewerkers? Ja Nee

Hanteert de organisatie een dergelijk overzicht bij het beoordelen van bestaande medewerkers? Ja Nee

Toelichting:

Zelfs organisaties die zeer (cultureel) diverse doelgroepen bedienen, beoordelen zelden de diversiteitscompetenties van medewerkers bij werving en evaluatie. Vaak wordt affiniteit met diversiteit ten onrechte gezien als bewijs van competentie en als er al op diversiteitscompetenties wordt gelet, is dat doorgaans op basis van willekeurige criteria. Bijlage 1 presenteert een overzicht van diversiteitscompetenties die bij de selectie en evaluatie van medewerkers als leidraad kan worden gebruikt.

15. Het management en de teams hebben vaardigheden om de diversiteit binnen het personeelsbestand zo goed mogelijk te benutten/managen.

Hebben leidinggevenden training gehad op het gebied van diversiteitsmanagement? Ja Nee

Hebben teamleden training gehad op het gebied van diversiteitssensitiviteit en inclusie? Ja Nee

Toelichting:

Een vaak voorkomend misverstand is dat diversiteit binnen een organisatie automatisch tot betere prestaties zal leiden. Uit onderzoek blijkt echter vaak het tegenovergestelde; diversiteit kan ook gepaard gaan met toename van conflicten, fragmentatie en verzuiling.

Diversiteit kán teamprestaties verbeteren mits de organisatie helder beleid heeft omtrent diversiteitsmanagement. Het gaat hierbij om het ontwikkelen van diversiteitscompetenties op management- en teamniveau, maar ook om het anticiperen op mogelijke miscommunicatie als gevolg van toegenomen diversiteit en storende groepsdynamiek samenhangend met subgroepvorming. Om diversiteit binnen de organisatie zo goed mogelijk te benutten, kan gerichte training voor medewerkers en leidinggevenden noodzakelijk zijn.

4. Organisatiecultuur

16. De organisatie bevordert een inclusieve werkcultuur.

Is er een expliciet beleid om de cultuur van inclusie binnen de organisatie te vergroten? Ja Nee

Toelichting:

Het gaat hierbij om het creëren van een veilig werkklimaat zodat iedereen ongeacht zijn identiteit en achtergrond zich thuis en welkom voelt. Hierbij gelden openheid, nieuwsgierigheid en respect voor ieders voorkeuren en opvattingen als norm. De organisatie omarmt haar diversiteit als een overkoepelende identiteit en heeft strategieën om het gevoel van inclusie binnen de organisatie te bevorderen.

17. De organisatie stelt voorzieningen beschikbaar die rekening houden met behoeften van een divers personeelsbestand.

Zijn er voorzieningen beschikbaar voor medewerkers met bijzondere voorkeur of behoeften? Ja Nee

Toelichting:

Een van de manieren waarop inclusiviteit in de praktijk versterkt kan worden is door expliciet rekening te houden met de behoeften van divers samengestelde teams. De voorzieningen zijn niet alleen afgestemd op de behoeften van een veronderstelde meerderheid, maar ook op voorkeuren van personeel in minderheidsposities. Als voorbeelden van inclusieve voorzieningen valt te denken aan soorten maaltijden in het bedrijfsrestaurant, typen activiteiten op teamuitjes, het vieren van feestdagen van verschillende culturele groepen of de beschikbaarheid van stilte- en gebedsruimten voor medewerkers met specifieke behoeften op dat vlak.

18. De organisatie straalt in al haar communicatie-uitingen diversiteitsgevoeligheid en inclusiviteit uit.

Wordt in de communicatie naar de buitenwereld direct of indirect verwezen naar het belang van diversiteit en inclusie binnen de organisatie? Ja Nee

Toelichting:

De inclusiviteit van de organisatie wordt in de communicatie met de buitenwereld benadrukt. Het gaat hier met name om een diverse representatie van de organisatie in beeld- en tekstvorm via folders, websites en sociale media.

5. Leiderschap en borging

19. De organisatie heeft een gedeelde visie op diversiteit uitgewerkt in een of meerdere beleidsplannen.

Is er een of meerdere beleidsplannen op het gebied van inclusie en diversiteit? Ja Nee

Toelichting:

De organisatie dient expliciete plannen te hebben ontwikkeld op het gebied van inclusie en diversiteit waarbij oog is voor diversiteit binnen zowel de patiëntengroep als het eigen personeel. De plannen bevatten onder andere antwoord op de 'waarom-vraag' van diversiteit en inclusie, wat specifieke doelstellingen op dit gebied zijn en hoe deze kunnen worden behaald.

20. Diversiteitsbeleid is onderdeel van de reguliere planning- en controlecyclus.

Is diversiteitsbeleid onderdeel van de reguliere planning- en controlecyclus? Ja Nee

Toelichting:

Dit houdt in dat diversiteitsplannen van de organisatie met behulp van specifieke prestatie-indicatoren jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld worden. Voorbeelden van dergelijke prestatie-indicatoren zijn instroom, drop-out, klachtenafname en tevredenheid van verschillende patiëntengroepen, en het gevoel van inclusie bij medewerkers.

21. De organisatie heeft een aandachtfunctionaris diversiteit aangesteld.

Heeft de organisatie een aandachtfunctionaris diversiteit? Ja Nee

Toelichting:

Om de focus op diversiteit en inclusie niet uit het oog te verliezen kan het betreffende portefeuille bij een specifieke persoon worden ondergebracht. De aandachtfunctionaris is belast met de coördinatie van verschillende activiteiten op het gebied van inclusie en diversiteit.

Samenvattingskaart

Domein Criterium	Ja	Nee
Toegang tot zorg		
1. De organisatie heeft actuele demografische, epidemiologische en sociaal-culturele gegevens over de bevolkingsgroepen in haar (primaire) verzorgingsgebied.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. De organisatie verricht regelmatig een <i>needs assessment</i> om beleid en behandelingen aan te passen dan wel te ontwikkelen die aansluiten bij de achtergrond en behoefte van haar doelgroepen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. De organisatie houdt belangrijke diversiteitsgegevens van haar patiëntenpopulatie bij en koppelt deze aan hun klinische gegevens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. De organisatie maakt actief gebruik van gegevens uit 1, 2 en 3 voor strategische planning en verbetering van toegang tot zorg, al dan niet met behulp van outreach methoden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. De organisatie beschikt over voorwaarden om met de patiënt in zijn of haar voorkeurstal te communiceren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. De organisatie zorgt ervoor dat alle belangrijke geschreven materialen, zoals folders en vragenlijsten in een toegankelijke vorm en in voor de doelgroep relevante talen beschikbaar zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaliteit van zorg		
7. De instelling organiseert verplichte training en supervisie op het gebied van diversiteitscompetenties aan alle medewerkers op verschillende niveaus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. De organisatie betreft ervaringsdeskundigen met diverse achtergronden, bestaande uit patiënten en hun naasten, en contactpersonen van diverse bevolkingsgroepen bij de ontwikkeling van nieuw zorgaanbod en beleid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. De organisatie werkt samen met relevante maatschappelijke organisaties zoals welzijns- en zelforganisaties, voor outreachende activiteiten en om de contextgevoeligheid van de hulpverlening te vergroten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. De organisatie doet aan periodieke <i>outcome monitoring</i> om de kwaliteit van zorg voor diverse patiëntengroepen na te gaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. De organisatie verricht tevredenheidsonderzoek onder haar patiënten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. De organisatie verricht activiteiten om de gezondheid, leefsituatie en de maatschappelijke positie van haar patiëntenpopulatie te verbeteren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personeel		
13. De organisatie implementeert beleid om op alle organisatieniveaus een divers personeelsbestand aan te trekken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. De organisatie hanteert een overzicht van individuele diversiteitscompetenties, welke bij de selectie van nieuw personeel en beoordeling van bestaande medewerkers gebruikt kan worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Het management en de teams hebben vaardigheden om de diversiteit binnen het personeelsbestand zo goed mogelijk te benutten/managen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisatiestructuur		
16. De organisatie bevordert een inclusieve werkcultuur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. De organisatie stelt voorzieningen beschikbaar die rekening houden met behoeften van een divers personeelsbestand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. De organisatie straalt in al haar communicatie-uitingen diversiteitsgevoeligheid en inclusiviteit uit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiderschap en borging		
19. De organisatie heeft een gedeelde visie op diversiteit uitgewerkt in een of meerdere beleidsplannen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Diversiteitsbeleid is onderdeel van de reguliere planning- en controlecyclus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. De organisatie heeft een aandachtfunctionaris diversiteit aangesteld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deel III - Verbeterstrategieën

Mocht u een aantal eerdere vragen met nee hebben beantwoord, zou u verbeterstrategieën in gang kunnen zetten om op termijn alsnog aan de desbetreffende criteria te voldoen. In dit deel wordt per criterium een aantal suggesties gedaan voor verbetering.

Toegang tot zorg

1. De organisatie heeft actuele demografische, epidemiologische en sociaal-culturele gegevens over de bevolkingsgroepen in haar (primaire) verzorgingsgebied.

Verbeterstrategieën:

- Raadpleeg hiervoor landelijke en lokale bronnen, zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), gemeentelijke registers en gepubliceerde epidemiologische studies. Wat betreft etnische diversiteit is een nadeel daarbij dat dergelijke studies zich veelal beperken tot enkele grote herkomstgroepen, zonder oog te hebben voor relatief kleinere herkomstgroepen en etnische diversiteit binnen iedere herkomstgroep. Met name op het gebied van de geestelijke gezondheid kunnen lokale en regionale gegevens moeilijk te vinden zijn. De GGD's kunnen echter op grond van hun eigen databases informatie verstrekken over de prevalentie van psychische aandoeningen al dan niet gekoppeld aan specifieke bevolkingsgroepen. Mocht er geen lokale informatie voor handen zijn, kunnen de beschikbare landelijke gegevens in dit verband wel volstaan.
 - Herhaal de bovengenoemde stappen met enige regelmaat, in ieder geval eens per vijf jaar.
 - Houd in de tussentijd de demografische veranderingen in uw verzorgingsgebied in de gaten. Let met name op opvallende veranderingen in de bevolkingssamenstelling, bijvoorbeeld in het kader van de komst van nieuwe opvangcentra of veranderingen in het gemeentelijke huisvestingsbeleid. Probeer in dit soort gevallen in contact met andere betrokkenen (gemeente, GGD, maatschappelijke organisaties, opvangcentra, sleutelpersonen etc.) informatie te verzamelen over de samenstelling van de nieuwe groep en hun gezondheidsproblemen.
2. De organisatie verricht regelmatig een *needs assessment* om beleid en behandelingen aan te passen dan wel te ontwikkelen die aansluiten bij de achtergrond en behoefte van haar doelgroepen.

Verbeterstrategieën:

- Verzamel eerst met behulp van de relevante literatuur informatie over de leefomstandigheden en zorgbehoeften van diverse groepen in uw verzorgingsgebied (desk review).
 - Probeer vervolgens met behulp van andere methodes aanvullende gegevens te verzamelen. Personen die in het kader van deze *needs assessment* bevraagd worden zijn: leden van de doelgroep zelf, sleutelpersonen, medewerkers van organisaties die met de doelgroep werken incl. zelforganisaties, huisartsen, POH-GGZ, en andere verwijzers. De gangbare methodes die hierbij gebruikt kunnen worden zijn enquêtes, interviews en focusgroepdiscussies.
 - Voeg de informatie uit de bovenstaande bronnen samen en bepaal welke aanpassingen in uw aanbod wenselijk zijn om beter aan te sluiten bij de zorgbehoefte van de doelgroep. Aanpassingen in het bestaande aanbod betekenen niet per se het ontwikkelen van nieuwe interventies; soms kunnen aanpassingen ook bestaan uit nieuwe samenwerkingsverbanden met andere organisaties om de toegankelijkheid en/of effectiviteit van zorg te verbeteren.
 - Houd bij uw *needs assessment* rekening met de vanzelfsprekende diversiteit in uw doelgroep wat betreft leeftijd, gender, etniciteit, etc. Uw doelgroep kan bestaan uit diverse subgroepen met verschillende zorgbehoeften.
-

3. De organisatie houdt belangrijke diversiteitsgegevens (ethniciteit, opleidingsniveau, etc.) van haar patiëntenpopulatie bij en koppelt deze aan hun klinische gegevens, zoals ROM-gegevens en informatie over diagnose en classificatie.

Verbeterstrategieën:

- Registreer de diversiteitsgegevens van patiënten, zoals gender, herkomst, ethniciteit en zelfidentificatie, bij voorkeur tijdens de aanmelding of een van de eerste contactmomenten met de organisatie.
 - Houdt rekening met gevoeligheden bij patiënten rondom vragen naar hun etnische achtergrond. Leid de vragen op een veilige manier in door te wijzen op het belang van diversiteitgegevens bij het tegengaan van discriminatie en het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor alle patiënten.
 - Bepaal op voorhand op welke manier de organisatie “etnische achtergrond” wenst te operationaliseren. De verschillende alternatieven (e.g., geboorteland, geboorteland van ouders, of zelfidentificatie die meer rekening houdt met hybride identiteiten) hebben ieder eigen voor- en nadelen.
 - Houdt bij het inventariseren van gender rekening met het feit dat:
 1. in de Basisregistratie Personen mensen, behalve als man of vrouw, ook als non-binair (X) geregistreerd kunnen staan, en
 2. de wijze waarop zij aangesproken willen worden (als man, vrouw of genderneutraal) daarmee niet in overeenstemming hoeft te zijn.
4. De organisatie maakt actief gebruik van gegevens uit 1, 2 en 3 voor strategische planning en verbetering van toegang tot zorg, al dan niet met behulp van outreach methoden (zie verder).

Verbeterstrategieën:

- Overweeg aanvullende focusgroepdiscussies en interviews te organiseren met patiënten, sleutelfiguren en stakeholders bij verschillende maatschappelijke organisaties (zie ook de verbeterstrategieën onder criterium 2).
 - Bepaal of deze inventarisatie aanleiding geeft tot een ander beleid om de zorg toegankelijker te maken. Denk daarbij aan gerichte voorlichtingscampagnes, samenwerking met maatschappelijke of religieuze organisaties, of het bieden van zorg in beter toegankelijke en meer vertrouwde locaties, zoals buurtcentra of andere plaatsen waar de doelgroep makkelijk toegang toe heeft.
5. De organisatie beschikt over voorwaarden om met de patiënt in zijn of haar voorkeurstaal te communiceren.

Verbeterstrategieën:

- Bestudeer de relevante richtlijnen met betrekking tot het gebruik van tolkdiensten in de gezondheidszorg en maak deze toegankelijk voor alle medewerkers ([Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg - Pharos](#)).
 - Bepaal intern wat de voorkeur is van de organisatie met betrekking tot het type tolkdiensten. Tolkdiensten in persoon zijn vaak veel duurder dan telefonische diensten, maar kunnen voor groepscontacten wel meerwaarde hebben.
 - Informeer naar de mogelijkheden van vergoeding van tolkenkosten bij verschillende doelgroepen, zoals asielzoekers en anderstalige volwassenen.
 - Initieer samenwerkingsverbanden met tolkenbureaus (e.g., Global Talk), particuliere tolken of neem, bij voldoende vraag vanuit de organisatie, eventueel een eigen tolk in dienst.
 - Maak uw medewerkers bewust van het belang van het tolkengebruik en bied hen training om hun communicatievaardigheden via een tolk te verbeteren.
6. De organisatie zorgt ervoor dat alle belangrijke geschreven materialen, zoals folders en vragenlijsten in een toegankelijke vorm en in voor de doelgroep relevante talen beschikbaar zijn.

Verbeterstrategieën:

- Bepaal op basis van de diversiteit binnen uw patiëntenpopulatie in welke talen verschillende informatie vertaald moet worden (zie criterium 3).
 - Vraag een vertaler of tweetalige medewerker de informatie naar een doeltaal te vertalen en laat een andere vertaler of medewerker de kwaliteit van de vertaling controleren.
-

Kwaliteit van zorg

7. De instelling organiseert verplichte training en supervisie op het gebied van diversiteitscompetenties aan alle medewerkers op verschillende niveaus.

Verbeterstrategieën:

- Inventariseer aan de hand van gesprekken met verschillende medewerkers, patiënten en hun naasten (zie ook criterium 11) wat de mogelijke kennisbiaten zijn op het gebied van diversiteitscompetenties. Betrek leidinggevenden en ondersteunend personeel expliciet bij deze inventarisatie.
- Borg de aandacht voor diversiteitscompetenties door deze op te nemen in het opleidingsplan van de organisatie op korte en lange termijn.
- Ga bij het opstellen van het opleidingsplan uit van een “competentiepyramide” waarbij alle medewerkers over basis diversiteitscompetenties beschikken, enkele medewerkers per afdeling uitgebreidere competenties bezitten en enkelen competenties hebben op expertniveau (zie bijlage 1). Bepaal wat (in termen van tijd en scholing) nodig is om deze niveaus van competenties binnen de organisatie te ontwikkelen en te behouden.
- Bestendig het effect van de trainingen door hier boosterbijeenkomsten en supervisie aan te koppelen. Organiseer externe supervisie, als binnen de organisatie nog geen supervisors beschikbaar zijn.

8. De organisatie betreft ervaringsdeskundigen met diverse achtergronden, bestaande uit patiënten en hun naasten, en contactpersonen van diverse bevolkingsgroepen bij de ontwikkeling van nieuw zorgaanbod en beleid.

Verbeterstrategieën:

- Werk ervaringsdeskundigen met diverse achtergronden en betrek hen expliciet bij de ontwikkeling van nieuw aanbod en beleid.
- Ga na of de samenstelling van uw cliëntenraad een juiste afspiegeling is van uw patiëntenpopulatie. Maak een plan van aanpak om de participatie van ondervertegenwoordigde groepen in de raad te verbeteren.
- Identificeer sleutelpersonen, patiënten en familieleden met diverse achtergronden en laat hen deelnemen aan een klankbordgroep. Laat deze groep regelmatig meedenken over beleidsthema's en de ontwikkeling van nieuw aanbod.
- Werk ervaringsdeskundigen met diverse achtergronden en betrek hen expliciet bij de ontwikkeling van nieuw aanbod en beleid.

9. De organisatie werkt samen met relevante maatschappelijke organisaties zoals welzijns- en zelforganisaties, voor outreachende activiteiten en om de contextgevoeligheid van de hulpverlening te vergroten.

Verbeterstrategieën:

- Bepaal welke organisaties contacten hebben met potentiële patiënten met diverse achtergronden in de nulde lijn. Denk daarbij aan gemeentes, organisaties voor maatschappelijk werk en welzijn, religieuze organisaties, zoals kerken en moskeeën, buurthuizen, zelforganisaties en andere organisaties die belangen van specifieke doelgroepen behartigen.
- Maak met deze partijen concrete afspraken om de toeleiding tot zorg te verbeteren en/of de (generalistische) interventies op hun locaties aan te bieden.

10. De organisatie doet aan periodieke *outcome monitoring* om de kwaliteit van zorg voor diverse patiëntengroepen na te gaan.

Verbeterstrategieën:

- Bepaal welke inhoudelijke prestatie-indicatoren relevant zijn voor uw organisatie. Denk daarbij bijvoorbeeld aan klachtafname, verbetering van functioneren en kwaliteit van leven, no-show en drop-out.
- Bepaal aan de hand van vergelijkende analyses of er op deze punten verschillen bestaan tussen patiënten met verschillende diversiteitskenmerken/achtergronden (e.g., man vs. vrouw, mensen met of zonder migratie-achtergrond, etc.).

11. De organisatie verricht tevredenheidsonderzoek onder haar patiënten.

Verbeterstrategieën:

- Ontwikkel enquêtes om de tevredenheid van patiënten en/of hun naasten met de instelling in kaart te brengen. Besteed daarbij expliciete aandacht aan aspecten die van belang zijn bij het beoordelen van de diversiteitscompetenties van de behandelaren (zie bijlage 1) en de organisatie als geheel.
- Organiseer spiegelbijeenkomsten met patiënten en/of hun naasten om hun ervaringen met de behandeling en contact met de instelling te onderzoeken.

12. De organisatie verricht activiteiten om de gezondheid, leefsituatie en de maatschappelijke positie van haar patiëntenpopulatie te verbeteren.

Verbeterstrategieën:

- Identificeer welke maatschappelijke problemen bij diverse doelgroepen vaak een rol spelen bij het ontstaan en voortduren van psychische problematiek, en welke drempels ze ondervinden om in zorg te komen. Literatuuronderzoek, maar ook gesprekken met deskundigen, professionals bij de maatschappelijke organisaties, sleutelpersonen en eigen behandelaren kunnen hierbij behulpzaam zijn.
 - Ontwikkel aan de hand van deze inventarisatie een plan van aanpak om de maatschappelijke problemen te adresseren. Denk hierbij aan activiteiten, zoals voorlichtingsbijeenkomsten en mediacampagnes om aandacht te genereren voor specifieke problemen.
 - Bouw allianties op met andere organisaties om op te komen voor de belangen van de doelgroep.
-

Personeel

13. De organisatie implementeert beleid om op alle organisatieniveaus een divers personeelsbestand aan te trekken.

Verbeterstrategieën:

- Formuleer waarom een divers samengesteld personeelsbestand voor uw organisatie meerwaarde heeft. Maak op basis daarvan een expliciet beleid over de werving en behoud van diversiteit voor uw organisatie.
- Onderhoud contacten met relevante netwerken en verenigingen waar ondervertegenwoordigde groepen geworven kunnen worden.
- Spreek in de vacatureteksten uw commitment uit aan diversiteit en inclusie.
- Hanteer geen quota of voorkeursbeleid bij de selectie van medewerkers, behorend tot ondervertegenwoordigde groepen. Dit heeft vaak een averechts effect; het leidt tot weerstand bij het bestaande personeel en tot het zogenaamde *imposter syndroom* bij nieuwe medewerkers: het gevoel dat men de eigen positie vooral te danken heeft aan het voorkeursbeleid van de instelling, en niet aan de eigen kwaliteiten en competenties.

N.B.

Het behoud van diversiteit is vaak moeilijker dan de werving daarvan. Het verloop van medewerkers uit ondervertegenwoordigde groepen is een groot probleem dat vooral optreedt, omdat ze zich onvoldoende gewaardeerd en thuis voelen binnen de organisatie. Om dit te voorkomen is de implementatie van de verbeterstrategieën bij alle volgende criteria van groot belang.

14. De organisatie hanteert een overzicht van individuele diversiteitscompetenties, welke bij de selectie van nieuw personeel en beoordeling van bestaande medewerkers gebruikt kan worden.

Verbeterstrategieën:

- Beschrijf heldere competenties die uw medewerkers moeten bezitten om adequaat om te kunnen gaan met de diversiteit binnen hun teams en patiëntengroepen. Gebruik hiervoor het overzicht van diversiteitscompetenties als voorbeeld (zie bijlage 1). Identificeer diversiteitscompetenties die voor uw organisatie het meest belangrijk zijn.
- Maak in selectiegesprekken ruimte voor vragen over diversiteitscompetenties van kandidaten. Ontwikkel een aantal standaardvragen om de voor uw organisatie belangrijke diversiteitscompetenties te toetsen.
- Besteed in contact met bestaande medewerkers aandacht aan diversiteitscompetenties, bijvoorbeeld tijdens jaargesprekken, werkoverleggen en werkbegeleiding. Organiseer training of supervisie voor medewerkers die dat nodig hebben (zie ook criterium 7).

15. Het management en de teams hebben vaardigheden om de diversiteit binnen het personeelsbestand zo goed mogelijk te benutten/managen.

Verbeterstrategieën:

- Faciliteer trainingen voor leidinggevenden op het gebied van diversiteitsmanagement.
 - Bied trainingen voor medewerkers en hun leidinggevenden op het gebied van inclusie en diversiteitsgevoeligheid.
 - Als onderdeel van een dergelijke training kunnen teamleden een inventarisatie maken van de mate van inclusie binnen hun eenheid en met passende verbeterplannen komen.
-

Organisatiecultuur

16. De organisatie bevordert een inclusieve werkcultuur.

Verbeterstrategieën:

- Ontwikkel en implementeer expliciet beleid om inclusie binnen de organisatie te bevorderen. Maak voor alle betrokkenen helder wat de meerwaarde is van een inclusieve cultuur (zie ook criterium 19).
- Maak respect voor onderlinge diversiteit een onderdeel van de gedragscode van de organisatie.
- Benadruk in interne communicatie het belang van inclusie als gemeenschappelijke waarde. Maak duidelijk dat inclusie niet alleen voordelen heeft voor specifieke (ondervertegenwoordigde) groepen, maar iets is dat iedereen aangaat en waar iedereen profijt van kan hebben.
- Maak helder beleid hoe de organisatie en leidinggevenden omgaan met incidenten en conflicten rondom diversiteit binnen de organisatie. Dergelijke incidenten zijn belangrijke momenten om inclusiviteit als waarde te herbevestigen. Treed daadkrachtig en duidelijk op en laat incidenten niet onopgemerkt voorbij gaan.

17. De organisatie stelt voorzieningen beschikbaar die rekening houden met behoeften van een divers personeelsbestand.

Verbeterstrategieën:

- Inventariseer de voorkeuren en behoefte van het personeel op verschillende vlakken: maaltijden in de kantine, viering van feestdagen, teamuitjes etc. Wees met name alert op voorkeur van medewerkers in de minderheidspositie. Sommige medewerkers in een minderheidspositie moeten ge-empowered worden om hun voorkeuren openlijk te communiceren. Houd hier rekening mee en overweeg de inventarisatie op een zowel formele als informele manier te doen.
- Stel samen met HR prioriteiten vast als het gaat om voorzieningen die voor divers samengestelde teams gerealiseerd kunnen worden.

18. De organisatie straalt in al haar communicatie-uitingen diversiteitsgevoeligheid en inclusiviteit uit.

Verbeterstrategieën:

- Benadruk het belang van diversiteit en inclusie in de externe communicatie.
 - Gebruik in online communicatie met patiënten en potentiële medewerkers (via websites en social media) afbeeldingen die diversiteit en inclusie uitstralen.
 - Benadruk inclusie als organisatiewaarde in alle vacatureteksten (zie ook criterium 13). Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een statement aan het einde van de vacaturetekst.
 - Maak (onderdelen van) uw website en folders toegankelijk voor anderstaligen of mensen met visuele beperking.
-

Leiderschap en borging

19. De organisatie heeft een gedeelde visie op diversiteit uitgewerkt in een of meerdere beleidsplannen.

Verbeterstrategieën:

- Initieer in de directie- en managementlaag een discussie over het belang van diversiteit en inclusie voor de organisatie.
- Inventariseer de voor- (e.g., betere afspiegeling van de samenleving, behoud van divers talent, verhoogde creativiteit en productie) en nadelen (mogelijkheid van meer spanningen, uitdagingen voor het management) van diversiteit voor uw specifieke context.
- Ontwikkel beleidsplannen met heldere doelen die richting en legitimering geven aan al uw activiteiten op het gebied van inclusie en diversiteit.

20. Diversiteitsbeleid is onderdeel van de reguliere planning- en controlecyclus.

Verbeterstrategieën:

- Onderscheid SMART doelen voor uw organisatie op het gebied van diversiteit en inclusie.
- Formuleer passende prestatie-indicatoren om het effect van uw diversiteitsplannen jaarlijks te evalueren. Voorbeelden van dergelijke indicatoren kunnen zijn: toename patiënteninstroom met een bepaalde achtergrond, afname van drop-out, meer klachtafname, kortere behandelingen, patiënttevredenheid, en gevoel van inclusie en psychologische veiligheid bij medewerkers.
- Laat managers en teams verbeterstrategieën ontwikkelen om de gestelde doelen binnen hun eenheid te realiseren.

21. De organisatie heeft een aandachtfunctionaris diversiteit aangesteld.

Verbeterstrategieën:

- Stel een aandachtfunctionaris aan, verantwoordelijk voor de coördinatie van inspanningen op het gebied van diversiteitsbeleid. Idealiter is deze persoon tevens lid van het management- of directieteam waardoor aandacht voor diversiteit ingebed is in het dagelijkse management van de organisatie.
 - Stel een werk- of stuurgroep samen, bestaande uit medewerkers uit verschillende organisatielagen, die onder de verantwoordelijkheid van de aandachtfunctionaris diversiteit de directie adviseert rondom diversiteitsgerelateerde zaken. Leden van deze groep kunnen ook een rol spelen bij het vergroten van draagvlak binnen teams voor meer diversiteit en inclusie.
 - Voorkom dat aandacht voor diversiteit en inclusie slechts bij de genoemde aandachtfunctionaris en de stuurgroep neergelegd wordt. Inclusie blijft een gezamenlijke inspanning. De directie blijft verantwoordelijk voor het diversiteitsbeleid. Draag het met zijn allen uit en zorg voor eensgezindheid en draagvlak in de hele organisatie.
-

Literatuur

- American Hospital Association. (2004). *Strategies of leadership: Does your hospital reflect the community it serves*. Chicago: American Hospital Association.
- American Medical Association. (2006). *Improving communication, improving care: How health care organizations can ensure effective, patient-centered communication with people from diverse populations. An Ethical Force (TM) Program Consensus Report*. Washington, AMA.
- Anderson, L. M., Scrimshaw, S. C., Fullilove, M. T., Fielding, J. E., Normand, J., & Task Force on Community Preventive Services. (2003). Culturally competent healthcare systems: A systematic review. *American journal of preventive medicine*, 24(3), 68-79.
- Andrulis, D. P., & Brach, C. (2007). Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations. *American journal of health behavior*, 31(1), S122-S133.
- Atun, R., de Jongh, T., Secci, F., Ohiri, K., & Adeyi, O. (2009). Integration of targeted health interventions into health systems: a conceptual framework for analysis. *Health policy and planning*, 25(2), 104-111.
- Bauer, A. M., Chen, C. N., & Alegría, M. (2010). English language proficiency and mental health service use among Latino and Asian Americans with mental disorders. *Medical care*, 48(12), 1097.
- Bellaart, H., Oostrik, S., Razenberg, I., & Smits van Waesberghe, E. (2016). *Effectief Diversiteitsbeleid: Tel uit Je Winst*. Kennisplatform Integratie en Samenleving.
- Carter, A. B., & Phillips, K. W. (2017). The double edged sword of diversity: Toward a dual pathway model. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(5), e12313.
- Ellemers, N., Sahin, O., Jansen, W. S., & van der Toorn, J. (2018). Naar effectief diversiteitsbeleid: Het bouwen van bruggen tussen de wetenschap en praktijk. *Gedrag & Organisatie*, 32, 409-428.
- Homan, A. C., Van Knippenberg, D., Van Kleef, G. A., & De Dreu, C. K. (2007). Bridging faultlines by valuing diversity: diversity beliefs, information elaboration, and performance in diverse work groups. *Journal of applied psychology*, 92(5), 1189-1199.
- Lie, D. A., Lee-Rey, E., Gomez, A., Bereknyei, S., & Braddock, C. H. (2011). Does cultural competency training of health professionals improve patient outcomes? A systematic review and proposed algorithm for future research. *Journal of general internal medicine*, 26(3), 317-325.
- Metzl, J.M. & Hansen, H. (2014). Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Social Science & Medicine*, 103, 126-133.
- Morgenroth, T., & Ryan, M. K. (2018). Quotas and affirmative action: Understanding group based outcomes and attitudes. *Social and Personality Psychology Compass*, 12(3), e12374.
- Ngo, V. K., Asarnow, J. R., Lange, J., Jaycox, L. H., Rea, M. M., Landon, C., ... & Miranda, J. (2009). Outcomes for youths from racial-ethnic minority groups in a quality improvement intervention for depression treatment. *Psychiatric Services*, 60(10), 1357-1364.
- Office of Minority Health U.S. Department of Health and Human Services. (2013). *National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health and Health Care: A Blueprint for Advancing and Sustaining CLAS Policy and Practice*.
- Sempértegui, G. A., Knipscheer, J. W., & Bekker, M. H. J. (2018). Development and evaluation of diversity-oriented competence training for the treatment of depressive disorders. *Transcultural Psychiatry*, 55(1), 31-54.
- Wade, P., & Bernstein, B. L. (1991). Culture sensitivity training and counselor's race: Effects on Black female clients' perceptions and attrition. *Journal of counseling psychology*, 38(1), 9-15.
-

Bijlage 1: overzicht diversiteitscompetenties voor medewerkers

Het is belangrijk om bij de selectie, beoordeling en training van medewerkers uit te gaan van specifieke competenties die hen in staat stellen om beter met diversiteit om te gaan. Uiteindelijk kunnen deze competenties tevens bijdragen aan meer inclusie binnen de organisatie. In het onderstaande overzicht is uitgegaan van (1) competenties die voor alle medewerkers van belang zijn, dat wil zeggen zowel behandelaren als ondersteunend personeel en (2) competenties die met name relevant zijn voor behandelaren. Deze laatste competenties zijn weer op hun beurt verdeeld in drie niveaus, te weten: basiscompetenties (van belang voor alle behandelaren), gevorderde competenties (van belang bij een of twee senior behandelaren per team of afdeling), en tot slot expertcompetenties (van belang voor experts en boegbeelden op het gebied van ggz en diversiteit binnen de instelling).

1. Diversiteitscompetenties voor alle medewerkers

- De medewerker bejegt collegae, patiënten en hun naasten op een respectvolle wijze ongeacht hun achtergrond en identiteit.
- De medewerker kan adequaat omgaan met verbale en non-verbale wijzen van communiceren en presenteren die hem/haar vreemd of ongebruikelijk voorkomen.
- De medewerker is zich bewust van zijn non-verbale uitstraling en de effecten daarvan op de relatie met de ander.
- De medewerker is zich ervan bewust dat eigen vanzelfsprekendheden niet altijd opgaan voor patiënten en collegae en respecteert andere opvattingen en gedrag.
- De medewerker is zich bewust van het gevaar van overhaaste generaliseringen en schijnbare vanzelfsprekendheden in het contact met patiënten en collegae en staat open voor reflectie daarover.

2. Diversiteitscompetenties voor behandelaren

Basiscompetenties

- Medewerker is zich bewust van verschillen in duiding, beleving, presentatie van en omgang met psychische problemen die samenhangen met cultuur, etniciteit, levensbeschouwing en maatschappelijke positie van patiënten en is bereid zich daarin te verdiepen.
- De medewerker kan in het contact met de patiënt informatie inwinnen over beleving van, opvattingen over en omgang met psychische problemen en deze relateren aan persoonlijke geschiedenis, sociale positie en culturele, etnische of levensbeschouwelijke achtergrond, genderidentiteit en de leefomgeving van de patiënt.
- De medewerker is bekend met de gevolgen van discriminatie, uitsluiting, marginalisatie en eventuele vlucht- of migratiegeschiedenis voor identiteit en zelfbeeld en voor het somatisch, psychisch en sociaal functioneren.
- De medewerker heeft weet van de betekenis van levensbeschouwing, spiritualiteit, rituelen en geloofsregels voor de patiënt en van de rol die deze kunnen spelen bij herstel.
- De medewerker heeft weet van het belang van een systemische benadering en kan de steun die de patiënt ondervindt van zijn systeem in kaart brengen.
- De medewerker kan naasten van patiënten betrekken bij de behandeling en begeleiding.
- De medewerker kan effectief communiceren met patiënten die het Nederlands onvoldoende in woord en/of geschrift beheersen en is zich bewust van de mogelijkheden en beperkingen die dit met zich meebrengt voor zijn oordeelsvorming.
- De medewerker heeft weet van de mogelijkheden en beperkingen van de inzet van formele en informele tolken en kan professionele tolken effectief inzetten.
- De medewerker is kritisch ten aanzien van de bruikbaarheid van interventies en instrumenten die in zijn beroepsveld gangbaar zijn, in het geval van patiënten met diverse achtergronden.
- De medewerker is bekend met de culturele formulering en het Cultural Formulation Interview en kan met behulp daarvan in een gesprek met de patiënt zich een beeld vormen van diens leefwereld, opvattingen over gezondheid en ziekte en hulpzoekgedrag.
- De medewerker kan met patiënten en zo mogelijk ook hun naasten tot een gezamenlijke probleemdefinitie en behandelfocus komen.

Gevorderde competenties

- De medewerker kan een culturele formulering van de diagnose opstellen en integreren in het behandelplan.
- De medewerker kan de betekenis die patiënten geven aan levensbeschouwing, rituelen en geloofsregels en de steun die zij daarvan ondervinden, integreren in de behandeling.
- De medewerker kan verwijzingen naar 'cultuur' of 'religie' van patiënten als verklaring voor wensen, opstelling of gedrag van patiënten op hun waarde schatten.
- De medewerker kan verschillende wijzen van bejegening en presenteren, verschillende vormen van lichaamstaal en omgang met 'autoriteit' als communicatiestijlen onderscheiden, duiden en daarop aansluiten in de hulpverlening.
- De medewerker kan vanuit een (transcultureel) systemisch perspectief patiënten behandelen en/of begeleiden.
- De medewerker kan de beperkte bruikbaarheid van vragenlijsten, onderzoeksinstrumenten, protocollen en richtlijnen in het geval van patiënten met diverse achtergronden in zijn oordeelsvorming verwerken.
- De medewerker kan levensbeschouwelijke en spirituele zaken die in het leven van de patiënt spelen integreren in behandeling of begeleiding.
- De medewerker kan de steun die de patiënt ondervindt van zijn systeem inzetten in de behandeling.
- De medewerker kan aangeven hoe zijn eigen etnische en culturele achtergrond en maatschappelijke positie van invloed is op de oordeelsvorming over cultureel-andere patiënten.
- De medewerker kan relationele en professionele onzekerheden in het contact met patiënten met diverse achtergronden onderkennen, bespreekbaar maken in collegiaal overleg en effectief gebruik maken van consulatie-mogelijkheden.

Expert competenties

- De medewerker is bekend met (inter)nationale ontwikkelingen in de culturele psychiatrie en kan deze beoordelen op hun merites en toepasbaarheid bij specifieke patiëntengroepen.
- De medewerker kan onderbouwde richtlijnen formuleren voor het gebruik van niet-gevalideerde psychodiagnostische tests bij specifieke patiëntengroepen.
- De medewerker kan reguliere behandelrichtlijnen, protocollen en interventies beoordelen op hun bruikbaarheid in geval van patiënten met diverse achtergronden en collegae adviseren hoe te handelen.
- De medewerker heeft inzicht in culturele (tegen)overdrachtsreacties in de interculturele zorg en kan medewerkers over de herkenning en omgang daarmee informeren en superviseren.
- De medewerker kan zijn kennis op didactisch verantwoorde wijze overdragen en bijdragen over cultureel psychiatrische onderwerpen verzorgen in de opleiding tot psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog en verpleegkundig specialist en nascholing van medewerkers van Parnassia Groep.
- De medewerker kan lijnmanagers en teams adviseren over de verbetering van de toegankelijkheid, inrichting en inhoud van de zorg aan een cultureel diverse patiëntengroep.
- De medewerker kan managers en collega's adviseren bij het opzetten en verrichten van wetenschappelijk onderzoek naar de toegankelijkheid, kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor patiënten met diverse achtergronden.