

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Gelijkwaardige kwaliteit voor iedereen: wat is dat?	3
Veelvoorkomende obstakels en valkuilen voor gelijkwaardige zorg- en dienstverlening	6
(1) Dienst- en zorgverlening op basis van stereotypen	6
(2) Proberen 'kleurenblind' te kijken	7
(3) Alleen kijken naar bias op individueel niveau	7
(4) Alleen oog hebben voor één soort verschil	8
Stappenplan voor een gelijkwaardige zorg- en dienstverlening	11
Stap 1: Starten met de aanpak: maak het een prioriteit in je organisatie	11
Stap 2: Inzicht krijgen in voor wie de zorg- en dienstverlening wel of niet voldoende kwaliteit levert	16
Optie 1: Klantentevredenheidsonderzoek	16
Optie 2: Vignettenstudie (onderzoek met casussen)	17
Een aantal voordelen van deze aanpak	17
Een aantal nadelen van deze aanpak	17
Optie 3: Analyse van de reacties	18
Optie 4: Onderzoek om processen door te lichten (Equity audit)	19

Stap 3: Procedures aanpassen om te komen tot inclusieve en gelijkwaardige zorg- en dienstverlening	20
3.1. Procedures om te voorkomen dat persoonlijke vooroordelen en stereotypen van medewerkers doorspelen in de zorg- en dienstverlening	20
3.2. Procedures om te voorkomen dat het systeem ongelijkheid produceert	25
3.3. Procedures tegen etnisch profileren en risicoprofielen	28
3.4. Procedures tegen discriminerende AI en algoritmen	30
3.5. Procedures en handelingsperspectief ontwikkelen voor discriminatie richting de zorg- en dienstverlener	34
3.6. Inzetten op inclusief en gelijkwaardig personeelsbeleid	35
3.7. Klachtenprocedures	38
Stap 4: Training en scholing voor zorg- en dienstverleners	39
Stap 5: Monitoren, evalueren en bijstellen	41
Bronnen	42

Gelijkwaardige kwaliteit voor iedereen: wat is dat?

Iedere zorg- en dienstverlener streeft naar een inclusieve en gelijkwaardige kwaliteit van de dienstverlening voor iedere burger. Of het nu gaat om een Wmo-loket, bibliotheek, een sociaal wijkteam, een dienst die toezicht houdt, een thuiszorg organisatie, of een kunst- of theatervereniging voor kinderen in de buurt. Hoe verschillend al deze zorg- en dienstverleners ook zijn, waarschijnlijk heeft geen enkele organisatie de intentie om een bepaalde groep inwoners minder kwaliteit te bieden. Maar in de praktijk gebeurt dit wel. Het kan bijvoorbeeld zijn dat inwoners met een migratieachtergrond, vluchtelingenachtergrond en/of die van kleur zijn, minder goede en gelijkwaardige dienstverlening ontvangen dan anderen. Hoe je dat kunt voorkomen of veranderen als zorg- of dienstverlener, lees je in deze handreiking.

In de zorg- en dienstverlening krijg je te maken met een grote verscheidenheid aan afnemers. In de praktijk blijkt dat niet altijd iedereen een gelijkwaardige dienstverlening ontvangt. Om verschillende redenen kunnen mensen worden uitgesloten van een volwaardige en eerlijke dienstverlening.

Bijvoorbeeld op basis van (etnische) herkomst, huidskleur of religie. Denk aan de oude situatie bij DUO waarbij bleek dat studenten met een migratieafkomst vaker gecontroleerd werden, zoals beschreven in [de Volkskrant \(2024\)](#). Of denk aan de gemeente Rotterdam die een algoritme gebruikte waardoor bepaalde groepen mensen in de bijstand meer kans liepen om gecontroleerd te worden (zie [dit Rijnmond-artikel uit 2023](#)). Of denk aan de zorg in het algemeen: doordat nog wordt gewerkt met ‘rassen’ (zie kader) in sommige protocollen, kunnen mensen minder goede zorg krijgen puur en alleen vanwege hun donkere huidskleur (zie bijvoorbeeld [dit artikel op nu.nl uit 2024](#)).

De term ‘ras’ is een sociaal construct dat mensen hebben bedacht op arbitraire gronden (zoals huidskleur). Dit wordt onterecht gebruikt om een rangorde (hiërarchie) tussen groepen te maken. Wat zorgt voor structurele machtsverschillen en ongelijkheid. Daarom schrijven we ‘ras’ tussen aanhalingstekens.

Ongelijke zorg- en dienstverlening moet ten alle tijden voorkomen worden. Daarom wil je streven naar een inclusieve zorg- en dienstverlening waarbij iedereen een gelijke en eerlijke zorg- en dienstverlening heeft. Dit draagt bij aan het voorkomen van institutioneel racisme en andere vormen van institutionele discriminatie. In [dit artikel van Movisie](#) is uitgelegd wat institutionele discriminatie inhoudt.

Inwoners, klanten, cliënten of patiënten hebben zelf niet altijd zicht op dat ze benadeeld worden in de zorg- en dienstverlening. Ze weten namelijk niet precies wat een ander voor zorg- en dienstverlening ontvangt. Het is vaak lastig te vergelijken. Maar soms hebben inwoners, klanten, cliënten of patiënten wel enig vermoeden dat zij onterecht benadeeld worden. Volgens SCP-onderzoek uit 2020 heeft negen procent van alle Nederlanders van 15 jaar en ouder discriminatie ervaren door instanties in de afgelopen 12 maanden. En nog eens zeven procent twijfelde of een incident discriminatie betrof (Andriessen et al., 2020).

Om een inclusieve zorg- en dienstverlening te bewerkstelligen, is het belangrijk een balans in de gaten te houden. Enerzijds is het belangrijk om iedereen gelijkwaardig te behandelen. Het is niet de bedoeling dat iemand op basis van bijvoorbeeld diens afkomst minder goede kwaliteit van zorg- en dienstverlening ervaart. Dit is wettelijk verplicht. Voor de overheid geldt [artikel 1](#) van de Grondwet, voor het aanbod van diensten in de sociale

zekerheid geldt [artikel 7a](#) Algemene wet gelijke behandeling (AWGB) en voor aanbieders in de particuliere sector geldt [artikel 7](#) Awgb. Voorbeelden van ongelijke behandelingen zijn:

- Mensen vanwege hun afkomst of postcodegebied vaker controleren dan anderen, omdat ervan uit wordt gegaan dat mensen uit bepaalde buurten (of van een bepaalde afkomst) vaker zouden frauderen.
- Mensen negatiever bejegenen vanwege hun afkomst. Denk aan mensen benaderen vanuit wantrouwen. Of mensen in overdreven simpele taal gaan aanspreken vanuit onbewuste (racistische) stereotiepe beelden dat bepaalde groepen mensen minder intelligent zouden zijn.

Anderzijds is oog hebben voor verschillen juist belangrijk. Maar alleen als blijkt dat er verschillen zijn die ervoor zorgen dat mensen niet optimaal gebruik kunnen maken van de aangeboden zorg- en dienstverlening. De focus op verschillen tussen mensen mag alleen gebruikt worden om de zorg- en dienstverlening te verbeteren en ervoor te zorgen dat dit even toegankelijk is voor iedereen. Bijvoorbeeld voor mensen met een beperking. Dat is ook wettelijk vastgelegd. Gelijkwaardig handelen betekent niet dat iedereen precies dezelfde aanpak of aanpassingen krijgt. Voorbeelden van gelijkwaardig handelen:

- Voor mensen die Nederlands spreken hoef je geen tolk te regelen. Maar voor mensen die geen Nederlands spreken (in sommige gevallen) wel.
- Voor mensen die bij je organisatie willen bidden of mediteren, regel je een stilte- of gebedsruimte. Voor mensen die dat niet willen, hoef je dit niet te regelen.

Over deze handreiking

De handreiking is tot stand gekomen door wetenschappelijke literatuur te bestuderen, aangevuld met grijze literatuur zoals journalistieke artikelen of rapporten van kennisinstituten. In totaal zijn er meer dan 130 bronnen geraadpleegd. De bronnenlijst is op [bladzijde 42](#) van dit rapport te vinden. Er is voornamelijk gezocht via Google Scholar in het Engels. Er zijn verschillende zoektermen gebruikt waarvan de belangrijkste 'institutional racism' en 'structural racism' waren, onder andere in combinatie met termen als 'public services'. De gevonden studies zijn uitgevoerd in verschillende landen. Er zijn reviews, (quasi) experimentele studies, correlatieve studies, kwalitatieve studies en meer theoretische artikelen meegenomen. Daarnaast hebben we gebruikgemaakt van eerdere rapporten en handreikingen van KIS over institutioneel racisme en discriminatie.

Het literatuuronderzoek is aangevuld met interviews. Deze interviews zijn gehouden met mensen die aangaven in de praktijk bezig te zijn met inclusieve dienstverlening. Uit een aantal interviews zijn voorbeelden opgenomen in deze handreiking. Tot slot hebben verschillende experts meegelezen met deze handreiking en feedback gegeven die we zo goed mogelijk hebben verwerkt.

Veelvoorkomende obstakels en valkuilen voor gelijkwaardige zorg- en dienstverlening

We beschrijven in dit hoofdstuk een aantal obstakels en valkuilen die veelvuldig voorkomen bij het realiseren van gelijkwaardige kwaliteit van de zorg- en dienstverlening voor alle inwoners, klanten, cliënten of patiënten op basis van wetenschappelijke literatuur. Het is belangrijk om deze obstakels in zicht te krijgen zodat hierop geacteerd kan worden.

(1) Dienst- en zorgverlening op basis van stereotypen

Stereotiepe beelden kunnen op verschillende manieren de zorg- en dienstverlening beïnvloeden. Stereotypen kunnen ervoor zorgen dat mensen met bepaalde (persoons)kenmerken minder gelijkwaardige zorg- en dienstverlening ontvangen in vergelijking met mensen zonder deze (persoons)kenmerken. Hiervan zie je verschillende voorbeelden in de zorg. Zo is bekend dat patiënten met een migratieachtergrond ervaringen hebben dat hun pijn minder serieus wordt genomen. Mogelijk komt dit voort uit de stereotiepe opvatting dat mensen met een migratieachtergrond zouden ‘klagen’ over pijn vanuit hun cultuur (Zemouri et al., 2024). Of juist uit het idee dat mensen met een donkere huidskleur minder pijn zouden voelen (Hoffman et al., 2016). Deze stereotypering kan ervoor zorgen dat niet

iedereen goede en gelijkwaardige kwalitatieve zorg- en dienstverlening krijgt. Uit Europees onderzoek blijkt dat medische studenten bij mensen met een migratieachtergrond puur en alleen vanwege de achtergrond van de patiënten minder sterke pijnbestrijding toeschrijven (Grafeneder et al., 2023). En stereotiepe beeldvorming onder professionals kan ervoor zorgen dat bijvoorbeeld depressie minder goed herkend wordt onder jongeren met een migratieachtergrond. Zelfs al uiten zij exact dezelfde klachten op dezelfde manier als jongeren zonder migratieachtergrond, er wordt minder gauw gedacht aan een depressie (zie [dit KIS-onderzoek uit 2022](#)). Een heel ander voorbeeld waarbij stereotypen een rol spelen in de zorg- en dienstverlening is dat soms alleen mannelijke statushouders begeleid worden naar werk. Vrouwelijke statushouders worden minder vaak begeleid vanwege het stereotiepe beeld dat er heerst: dat vluchtelingen een traditionele rolverdeling tussen mannen en vrouwen hebben, waarbij vrouwen geen betaald werk zouden doen (zie [deze KIS-publicatie uit 2022](#)).

(2) Proberen ‘kleurenblind’ te kijken

Het komt vaak voor dat mensen zeggen: ‘Ik zie helemaal geen kleur’, wanneer het over racisme gaat of wanneer iemand racisme probeert te benoemen. Dit wordt ook wel de ‘kleurenblindheidsideologie’ genoemd. Deze ideologie verwijst naar de overtuiging dat huidskleur en etniciteit geen rol spelen in de omgang met anderen (Richeson & Nussbaum, 2004). Veelal gaat die houding gepaard met het ontkennen en het minimaliseren van de rol van huidskleur en etniciteit in de samenleving. Daarmee wordt racisme ook ontkend (Mekawi et al., 2020; Yi et al., 2022). Mensen die deze ideologie aanhangen, zijn ervan overtuigd iedereen gelijk te behandelen. Desondanks tonen verschillende studies aan dat deze mensen in de praktijk juist meer vooroordelen hebben. Kortom: kleurenblindheid leidt in de praktijk tot meer vooroordelen in plaats van minder (Poteat & Spanierman, 2012; Richeson & Nussbaum, 2004; Yi et al., 2022). Om te zorgen voor gelijkwaardige zorg- en dienstverlening voor iedereen, is deze kleurenblindheidsideologie dus een obstakel. In [dit KIS-artikel](#) kun je meer lezen over waarom je niet kleurenblind moet zijn wil je racisme aanpakken.



GOUDEN TIP

Een concrete manier om niet kleurenblind te kijken, is om juist rekening te houden met (machts)verschillen tussen mensen en meer te leren over racisme. In de database [anti-discriminatie-interventies](#) van KIS zijn verschillende workshops, lezingen, trainingen en andere interventies hierover te vinden.

(3) Alleen kijken naar bias op individueel niveau

Professionals bieden soms verschillende en ongelijke zorg- en dienstverlening op basis van iemands afkomst, huidskleur en/of religie. Dit kan voortkomen uit de persoonlijke *bias* ([zie kader ‘Wist je dat... \(1\)’](#)) van professionals en is een deel van het probleem. Maar er zijn ook op institutioneel niveau processen, beleid en geschreven en ongeschreven regels die kunnen leiden tot ongelijke zorg- en dienstverlening.

Een voorbeeld: in de jeugdzorg worden er instrumenten voor screening en diagnoses gebruikt waarbij het niet bekend is of die geschikt zijn voor (alle) groepen in de samenleving (Vedder & Van Geel, 2017). Mogelijk geldt dit voor allerlei soorten screenings- en diagnose-instrumenten die worden gebruikt in de praktijk, ook buiten de (jeugd)zorg. Als deze instrumenten gebaseerd zijn op mensen die wit zijn, dan is het risico dat iedereen die niet wit is minder goed behandeld wordt.

Een ander voorbeeld dat blijkt uit onderzoek onder Amsterdamse jongeren met een migratieachtergrond, is dat de Nederlandse gezondheidszorg uitgaat van een ‘witte norm’. Hierdoor sluit de gezondheidszorg niet aan bij alle Nederlanders (De Gee et al., 2022) en kan goede kwaliteit van dienstverlening niet voor iedereen gegarandeerd worden. Ongeschreven witte normen kunnen dienstverlening minder gelijkwaardig en inclusief maken. Neem bijvoorbeeld de norm dat je altijd beleefd en rustig moet spreken omdat je anders niet geholpen wordt. Dat kan betekenen dat mensen met een andere communicatiestijl geen toegang hebben tot bepaalde diensten (Love & Stout, 2024). Kortom: het is belangrijk dat bias zowel op individueel als op institutioneel niveau wordt aangepakt (Dantzler & Yang-Clayton, 2023).

(4) Alleen oog hebben voor één soort verschil

Gelijkwaardige zorg- en dienstverlening bieden aan iedereen betekent oog hebben voor verschillen tussen mensen. In afkomst, huidskleur en religie maar óók in sekse, genderidentiteit, leeftijd, seksuele oriëntatie, handicap en sociaaleconomische achtergrond. Rekening houden met al deze aspecten en hoe deze invloed op elkaar hebben, noemen we intersectionaliteit. Volgens de theorie van intersectionaliteit spelen onze levens zich af op de kruispunten van onder andere sekse, etniciteit, sociaaleconomische positie, nationaliteit, seksuele oriëntatie en het al dan niet hebben van een beperking (Crenshaw, 1989; Wekker & Lutz, 2001). Deze verschillen gaan gepaard met verschillen in macht. Bijvoorbeeld: man, wit en hetero zijn, is vaak een onzichtbare norm in diverse contexten in onze

samenleving (Wekker & Lutz, 2001). Vanuit het intersectionele denken is de bevordering van sociale rechtvaardigheid en gelijkheid van het grootste belang (Hankivsky et al., 2014; Palència et al., 2014). Anders gezegd: er zijn in de huidige samenleving veel verschillen in macht op basis van een combinatie van kenmerken. De intersectionele theorie stelt dat deze machtsverschillen verminderd moeten worden om te komen tot een inclusieve samenleving.

Wist je dat...(1)

1. vooroordelen en stereotypen net iets anders zijn?

Vooroordelen zijn (negatieve) oordelen over mensen omdat je ze rekent tot een bepaalde groep en gaan vaak over gevoelens. Stereotypen gaan meer over cognitieve opvattingen, over wat mensen denken over bepaalde groepen mensen en zijn overgeneralisaties (Felten & Broekroelofs, 2022).

2. vooroordelen en stereotypen zowel expliciet als impliciet kunnen zijn?

Impliciete vooroordelen en stereotypen zijn automatisch en enigszins onbewust. Mensen hebben vaak niet in de gaten dat dit invloed heeft op hun gedrag (Amodio & Devine, 2006; Banaji et al., 2021; Gawronski & Bodenhausen 2006; Greenwald & Banaji, 1995). Over expliciete stereotypen en vooroordelen zijn mensen meer open, ze zijn zich er bewust van.

3. mensen in meer of minder mate vooroordelen en stereotypen hebben?

Verschillende studies tonen aan dat een groot deel van de mensen impliciete vooroordelen en stereotypen hebben ten aanzien

van mensen met een donkere huidskleur (onder andere Devine, 1989; Greenwald & Banaji, 1995; Stepanova & Strube, 2012). Ook gezondheidsprofessionals (Hall et al., 2015), en ook in Nederland (Gündemir et al., 2014). Daarnaast zijn er veel expliciete stereotypen op basis van afkomst onder Nederlanders (Coenders et al., 2015). Dit is zelfs te zien onder Nederlandse kinderen op de basisschool (De Bruijn et al., 2020).

4. onbewuste vooroordelen en stereotypen ontstaan door de omgeving?

Onbewuste vooroordelen en stereotypen lijken tot stand te komen in een bepaalde omgeving of situatie (Banaji et al., 2021; Vuletic & Payne, 2019; Vuletic & Lundberg, 2022). Het ontstaat door de sociale normen die daar heersen. Sociale normen gaan over gedragsverwachtingen in een bepaalde context: wat als 'normaal' of gewenst wordt gevonden in deze context. Ze bepalen sterk welke onbewuste vooroordelen en stereotypen iemand heeft (Tankard & Paluck, 2016). Daarom is het belangrijk om organisaties en hun sociale normen te veranderen.



Meer lezen?

In het boek *Het einde van vooroordelen. Hoe voorkom je onbewuste uitsluiting* van Jessica Nordell wordt uitgelegd hoe vooroordelen en stereotypen ons handelen als mensen beïnvloeden en hoe we dit kunnen veranderen. Of lees het [dossier 'Wat werkt tegen discriminatie'](#) waarin beschreven staat hoe je vooroordelen en stereotypen kunt voorkomen.

Liever kijken? Bekijk [deze video met uitleg over wat stereotypen zijn](#) en wat je er tegen doet en bekijk [deze video over wat vooroordelen zijn](#) en wat je er tegen doet. Stereotypen en vooroordelen noemen we ook wel 'bias'.

Stappenplan voor een gelijkwaardige zorg- en dienstverlening

Hoe kom je tot een (meer) gelijkwaardige zorg- en dienstverlening voor alle inwoners, klanten, cliënten of patiënten? In dit hoofdstuk volgen vier stappen die genomen kunnen worden. De aandacht voor en het werken aan een gelijkwaardige zorg- en dienstverlening stopt niet bij het doorlopen van deze stappen. Dit is een continu en interactief proces.

Stap 1: Starten met de aanpak: maak het een prioriteit in je organisatie

De zorg- en dienstverlening inclusief maken is niet iets dat je er even bij doet. Het streven naar gelijkwaardige kwaliteit voor iedereen zou een integraal onderdeel moeten worden van de missie en visie van de organisatie. Movisie heeft een [stappenplan Inclusief beleid voor gemeenten](#) gemaakt. De organisatie zou pas tevreden moeten zijn als met zekerheid gesteld kan worden dat alle inwoners, klanten, cliënten of patiënten een gelijkwaardige zorg- en dienstverlening ontvangen.

Voorbeeld uit de praktijk (buitenland): Public Sector Equality Duty (PSED)

In het Verenigd Koninkrijk en Ierland hebben instanties die publieke diensten aanbieden de verplichting na te gaan hoe hun eigen beleid en keuzes effect hebben op bepaalde mensen die beschermd zijn door de Equality Act. Dit zijn mensen die beschermd zijn op verschillende discriminatiegronden volgens de wet.

De PSED maakt het verplicht voor publieke instanties om aandacht te besteden aan het uitbannen van discriminatie, het bevorderen van gelijke kansen en het bevorderen van goede relaties tussen verschillende (groepen) mensen. Het zorgt ervoor dat de aanpak van discriminatie en het bevorderen van gelijkheid geen bijzaak is. De PSED zorgt er ook voor dat bij de ontwikkeling van beleid vooraf moet worden nagedacht over de gevolgen voor mensen met beschermende kenmerken. Er dient bewijs verzameld te worden dat de doelen van PSED terugkomen en tijdens de evaluatie van hun beleid moeten ze controleren of dit bijdraagt aan gelijkheid. Wanneer hier niet aan is voldaan, kunnen ze worden aangeklaagd. Via [deze link](#) kun je meer lezen over de PSED.

Hieronder worden verschillende tips gegeven over hoe het een prioriteit kan worden in je organisatie, onder andere uit een review van Hassen en anderen (2021) en van Webster en anderen (2022). Ook komen verschillende tips voort uit de eerder ontwikkelde handreiking door KIS voor gemeenten om institutioneel racisme effectief aan te pakken als werkgever, dienstverlener en beleidsmaker:

- **Zorg voor inzet en toewijding vanuit de directie/bestuur van de organisatie en maak het onderdeel van het profiel en takenpakket van leidinggevenden.**

Leidinggevenden hebben een cruciale rol in de aanpak van discriminatie en het zorgen voor gelijkwaardige kwaliteit voor iedereen, blijkt uit reviews en artikelen met betrekking tot de gezondheidszorg (Hassen et al., 2021; Webster et al., 2022). Leidinggevenden bepalen namelijk grotendeels de sociale normen in een organisatie (Tankard & Paluck, 2016). Deze sociale normen of groepsnormen duiden aan wat de gedeelde (gedrag) verwachtingen, regels en/of richtlijnen zijn waar individuen binnen de organisatie zich aan dienen te houden. Daarmee worden onder meer verbondenheid gecreëerd (Brown & Pehrson, 2019). De vastgestelde groepsnormen schrijven voor aan de werknemers binnen de organisatie wat gezien en geaccepteerd wordt als aanvaardbare zorg- en dienstverlening.

Voor het verbeteren en inclusief maken van de zorg- en dienstverlening is het opstellen en uitdragen van nieuwe groepsnormen rondom de zorg- en dienstverlening daarom een belangrijke eerste stap. Groepsnormen veranderen echter niet zomaar. Eerst moeten ze worden vastgesteld.

Daarna kunnen ze worden versterkt doordat alle werknemers waarvoor ze gelden deze groepsnormen versterken door ze op te volgen en na te leven (Brown & Pehrson, 2019). De meeste invloed heeft het wanneer de groepsnormen worden uitgedragen en bevestigd door mensen binnen de organisatie met status. Denk hierbij aan leidinggevenden, leden van de directie, het bestuur en overige werknemers met aanzien (Chatman & Kennedy, 2010; Hogg & Tindale, 2008; Magee & Galinsky, 2008; Pfeffer, 2013). Zij worden eerder gezien als soort rolmodellen waardoor hun gedrag sneller als aanvaardbaar wordt gezien en wordt overgenomen (Van Knippenberg et al., 2004). Betrek daarom invloedrijke leden, die inzet en toewijding voor het invoeren en uitdragen van de nieuwe norm(en) binnen de organisatie tonen.

- **Maak concreet dat je streeft naar een inclusieve en gelijkwaardige zorg- en dienstverlening.**

Maak expliciet dat het gaat om een inclusieve en gelijkwaardige zorg- en dienstverlening voor iedereen. Benoem ook wat je wilt bestrijden: discriminatie en racisme. Anders is het mogelijk onduidelijk wat je precies wilt veranderen. Maak daarbij duidelijk wat er gebeurt als je niets doet: dat je mogelijk niet aan iedereen dezelfde kwaliteit biedt.

Maak de doelen zo concreet mogelijk zodat deze gemeten kunnen worden. Wanneer er geen duidelijke uitkomsten worden opgehangen aan de acties die worden genomen, zal er in de praktijk vaak weinig (effectief) bereikt worden (Cárdenas & Ramírez de la Cruz, 2017; Nishii et al., 2018). Als het gaat om gelijkheid creëren, kunnen hier

verschillende perspectieven op zijn. Gaat het om gelijkheid in de processen? Gelijkheid in de output? Gelijkheid in de outcome? Het is belangrijk om hier duidelijkheid over te geven zodat iedereen weet waaraan gewerkt wordt (Cepiku & Mastrodascio, 2021).

- **Voorkom te veel focus op het individu en kies voor een multilevel aanpak.**

Ongelijke behandeling, discriminatie en racisme zijn niet uitsluitend problemen die voortkomen uit individuen. Het zijn problemen die vaak tegelijkertijd spelen op individueel niveau (microniveau), op organisatieniveau (mesoniveau) en op het niveau van de samenleving (macroniveau) (Phillips, 2011). Het gaat er daarom niet alleen om wie er in de organisatie discrimineert of wie er racistisch handelt. Het is belangrijker om uit te zoeken wat de patronen zijn: in hoeverre de structuur, cultuur en werkwijzen van de organisatie ruimte bieden om bewust of onbewust te discrimineren. En daarmee te zorgen voor ongelijke uitkomsten in de zorg- en dienstverlening. Het waarborgen van de kwaliteit voor iedere inwoner, klant, cliënt of patiënt ongeacht diens afkomst, religie en huidskleur past dan ook in de aanpak van institutioneel racisme. Het is noodzakelijk dat er in de aanpak acties worden genomen op zowel individueel niveau als systeemniveau (en waar mogelijk ook op gemeenschappelijk niveau). Ongelijke behandeling in de zorg- en dienstverlening is multilevel problematiek (Hassen et al., 2021). Daarom schiet een aanpak die alleen gericht is op individuen tekort (Dantzler & Yang-Clayton, 2023).





GOUDEN TIP

Om concrete doelen te formuleren met betrekking tot inclusie kun je overwegen om KPI's (key performance indicators) op te stellen. KPI's zijn indicatoren die aangeven of een bepaald doel behaald is. Een voorbeeld van een KPI zou in dit geval kunnen zijn: Cliënten waarderen de dienstverlening gemiddeld met minimaal een 7 en hierin zien we geen significante verschillen in afkomst. Zie als voorbeeld [dit onderzoek in Zuid Afrika](#) naar inclusieve bibliotheken.

Wist je dat...(2)

institutioneel racisme de term is die aangeeft dat de processen, het beleid en/of de (geschreven en ongeschreven) regels van instituten ertoe leiden dat er ongelijkheid is tussen mensen met verschillende afkomst, huidskleur of religie, of leiden tot structurele discriminatie op grond van 'ras' (Felten et al., 2021; College voor de Rechten van de Mens, 2021a; Kros et al., 2023; Kros & Felten, 2024)? Het kan gaan om 'ingebakken' georganiseerde vormen van samenleven. Niet alleen om doelbewust gedrag maar ook om allerlei vormen van niet-geformaliseerd, sociaal ingesloten gedrag (College voor de Rechten van de Mens, 2021a). Het veranderen van de structuren, cultuur en werkwijzen in een organisatie is dan ook cruciaal. De betrokkenheid van de gehele organisatie is vereist; institutioneel racisme en andere vormen van ongelijkheid zijn namelijk vaak verworven door de gehele organisatie waardoor het moeilijk te zien is (Villaruel & Broome, 2020).

Voorbeeld uit de literatuur: multilevel aanpak

Een voorbeeld van een multilevel aanpak waar ongelijkheid in de dienstverlening op alle drie niveaus wordt aangepakt (micro, meso en macro) is te vinden in een gezondheidscentrum in de Verenigde Staten. In dit gezondheidscentrum zijn op de verschillende niveaus maatregelen genomen om de door institutioneel racisme veroorzaakte ongelijkheden in de zorg aan te pakken. In zowel het beleid als in het handelen van de organisatie, haar medewerkers en eventuele partners werden belangrijke principes van transparantie en verantwoordelijkheid vastgelegd. Een groot deel van het succes van de aanpak wordt toegekend aan het feit dat er op organisatieniveau verantwoordelijkheid is afgelegd tegenover partners op gemeenschappelijk niveau. Dit zorgt ervoor dat de organisatie de afspraken over beleid blijft nakomen en niet makkelijk terugvalt in oude patronen. Het heeft een rimpeleffect en zorgt ervoor dat individuen binnen de organisatie zich naar deze organisatienorm blijven gedragen (The Bridgespan Group, 2022).

Voorbeeld uit de praktijk (Nederland): een kunstschool voor kinderen

Art-S-Cool is een kunstschool in een superdiverse wijk waar veel armoede heerst. Deze school gelooft dat kunst en cultuur essentieel zijn voor de ontwikkeling van kinderen. Zij bieden daarom kunsteducatie aan kinderen aan. Kinderen worden geïnspireerd in een thema dat aansluit bij hun beleavingswereld en gestimuleerd om te werken ‘vanuit het materiaal’. Zij krijgen ruimte voor hun eigen interpretatie en er wordt niets opgelegd. De directeur legt uit: ‘Er wordt vaak op een Westerse manier naar kunst gekeken als je van de kunstacademie komt. Het is essentieel om dat veel opener te bezien en ook te kijken naar hoe andere culturen, religies, landen en werelddelen naar kunst en cultuur kijken. En welke geschiedenis zij hebben.’ Art-S-Cool werkt met freelance kunstenaars die lesgeven aan de kinderen. Bij de sollicitatiegesprekken wordt meteen gecheckt of de betreffende kunstenaar de missie van de kunstschool onderschrijft. Je moet een duidelijk interesse in de visie van de school hebben om in aanmerking te komen als freelancer bij Art-S-Cool. Daardoor werken er alleen maar freelancers bij de kunstschool die inclusief willen werken en maatschappelijk betrokken zijn. Art-S-Cool benoemt dat het cruciaal is om samen te werken met hun doelgroep: ‘Het is belangrijk dat de kinderen meehelpen bij het ontwikkelen van je programma. We doen dat door de kinderen te bevragen hoe ze de kunstschool vinden en wat ze zouden willen leren. We vragen advies, we evalueren, we halen op. Maar ook wij hebben nog een slag te maken daarin. We willen het meer gestructureerd gaan doen, misschien door een Kinderraad in te stellen.’

Stap 2: Inzicht krijgen in voor wie de zorg- en dienstverlening wel of niet voldoende kwaliteit levert

Als je als zorg- en dienstverlener wilt weten hoe het staat met de (on)gelijke behandeling van inwoners, klanten, cliënten of patiënten, zijn er verschillende manieren om dit uit te zoeken. Belangrijk uitgangspunt voor het doen van een onderzoek is dat dit inclusief gebeurt zodat iedereen mee kan doen en er niet (onbewust) mensen worden uitgesloten. Alleen zo krijg je een accuraat beeld van de zorg- en dienstverlening. Kijk bijvoorbeeld [deze videoreeks van Gebruiker Centraal](#) of lees [deze tips van Gebruiker Centraal](#).

Optie 1: Klantentevredenheidsonderzoek

De meest voor de hand liggende optie is een klantentevredenheidsonderzoek of patiënttevredenheidsonderzoek (laten) uitvoeren. Veel organisaties doen dit al, maar daar worden niet altijd vragen over gelijke behandeling in opgenomen. Om zicht op gelijke behandeling te krijgen, is het cruciaal om te vragen naar onder andere de afkomst, huidskleur en religie van mensen. Zie [hier een voorbeeld van een onderzoek naar de tevredenheid van huisvesting](#) waarin ze hier rekening mee hebben gehouden. Zo kun je nagaan of inwoners, klanten, cliënten of patiënten van een bepaalde afkomst minder tevreden zijn over de behandeling. Of dat zij bijvoorbeeld vaker zaken als negatieve bejegening en microagressies meemaken vanuit professionals (zie [deze publicatie van Movisie](#) over wat microagressies zijn). Belangrijk is dat deelname aan het klantentevredenheidsonderzoek voor iedereen

toegankelijk is: voor mensen die een andere taal dan Nederlands spreken maar ook bijvoorbeeld voor mensen met een visuele beperking. Uiteraard moet er ook zorgvuldig worden omgegaan met de data die op deze manier verzameld wordt over onder andere afkomst (zie dit [EU-rapport](#)). Tip: laat het klantentevredenheidsonderzoek uitvoeren door een externe partij zodat deze onafhankelijker is. Tot slot is het belangrijk om klanten, patiënten of cliënten een terugkoppeling te geven van wat er met de resultaten gaat gebeuren.



Meer lezen?

‘Discriminatie gebeurt niet altijd bewust en wordt soms zelfs als compliment verpakt. De ambtenaar die overdreven articuleert, terwijl ze dit bij de vorige cliënt niet deed. De politieagent die niet naar mijn papieren vroeg want ‘zo’n mooie zwarte vrouw in een mooie auto, die heeft vast een rijke Hollandse man aan de haak geslagen’, vrouwen die verbaasd reageren dat alle kinderen van dezelfde vader zijn, mensen die vragen of ik het niet extra koud zal hebben als ik met mijn hondje wandel.’ Dit vertelt Jacqueline Walden in een [interview met Elle](#).

Meer lezen over ervaringen van mensen van kleur en Zwarte mensen met racisme? Lees dan bijvoorbeeld het boek [De goede immigrant](#).

Optie 2: Vignettenstudie (onderzoek met casussen)

Een andere manier om inzicht te krijgen in bias in de zorg- en dienstverlening is via een vignettenstudie. Vignetten zijn korte verhalen over een fictief personage of een fictieve gebeurtenis waarin het gedrag van het personage in een concrete context is geplaatst. Door een vignet te bespreken, kan je de mening van deelnemers over de problemen die in het vignet worden beschreven verkennen. Ook kun je onderzoeken hoe de deelnemers zouden handelen in een dergelijke gebeurtenis. Of hoe zij denken dat het geschetste probleem aangepakt moet worden (zie bijvoorbeeld [deze toolbox van de Hogeschool van Amsterdam](#) of [lees hier meer over een vignettenstudie](#)). Een dergelijk onderzoek kun je uitvoeren bij bepaalde groepen zorg- en dienstverleners om na te gaan of zij mensen ongeacht hun afkomst hetzelfde behandelen.

Een aantal voordelen van deze aanpak:

- Het wordt anoniem gedaan dus medewerkers worden niet persoonlijk beoordeeld; er wordt gekeken naar het gemiddelde van de groep.
- Het belast niet de cliënten, patiënten of klanten van de zorg- en dienstverlening zelf; zij hoeven hier niet bij betrokken te zijn. Dat kan een voordeel zijn als de verwachting is dat een onderzoek belastend kan zijn voor deze mensen.
- Het is objectief: het geeft een objectief beeld van of er sprake is van bias is en hoe dit de beslissingen van professionals beïnvloedt.

Een aantal nadelen van deze aanpak:

- Het betreft niet de cliënten, patiënten, klanten van de diensten zelf; deze onderzoeksmethode zorgt er niet voor dat zij gehoord worden.
- Het laat zien welke beslissingen professionals zouden willen nemen en niet welke zij in de praktijk daadwerkelijk zullen nemen. Het zou kunnen zijn dat professionals kiezen voor een bepaalde handelswijze op papier, maar in de praktijk toch net anders handelen.



Voorbeeld uit de literatuur: vignettenstudie

In een [KIS onderzoek in de Nederlandse jeugd-ggz](#) is nagegaan of de probleemherkenning en beslissingen over verwijzing en screening door professionals bij jeugdigen met psychische problematiek wordt beïnvloed door hun beeldvorming over de etnische achtergrond van hun cliënt. Om dit te onderzoeken, gebruikten de onderzoekers een vignettenstudie. Iedere professional die meedeed aan het onderzoek kreeg zes willekeurig geselecteerde vignetten voorgelegd. Deze vignetten bestonden uit een beschrijving van de gezinssituatie en van het kind in termen van leeftijd en sekse. Bijvoorbeeld: een achtjarig meisje in een gezin met moeder en stiefvader, een oudere broer van tien en een jong halfzusje van twee. Ook bevatte ieder vignet tien symptomen van een psychische stoornis, zoals omschreven in de DSM-5, rekening houdend met de verschillende 'dimensies' van een stoornis. Voor ieder case-vignet waren er vervolgens varianten waarin gevarieerd werd op de migratieachtergrond van de ouders (Antilliaans, Marokkaans, Surinaams, Turks) en op de sociaaleconomische status van het gezin. Dat betekent dat verschillende professionals dus dezelfde casus te zien kregen waarin de afkomst en de sociaaleconomische achtergrond verschilde. Per vignet werd een aantal vragen aan de professional gesteld, onder meer over eventuele doorverwijzing en screening. Het onderzoek liet zien dat de beeldvorming op basis van etniciteit inderdaad in enige mate een rol speelt in de herkenning en beslissingen van professionals. Een voorbeeld: bij jeugdigen met een migratieachtergrond wordt vaker gedragsproblematiek herkend dan bij jeugdigen met enkel een Nederlandse achtergrond. [Lees alle resultaten van het KIS-onderzoek hier.](#)

Optie 3: Analyse van de reacties

Een ander type onderzoek is om de correspondentie van de organisatie te analyseren. Dat betekent dat bijvoorbeeld mails of telefoontjes worden bekeken. Er wordt dan nagegaan of er verschillen zijn in de communicatie en in de behandeling vanuit de professional van de organisatie naar de inwoners, klanten, cliënten of patiënten toe, op basis van bijvoorbeeld de afkomst. Het kan hierbij ook gaan om communicatie van fictieve personen/instellingen (zie kader 'Voorbeeld uit de literatuur: correspondentietest').

Voorbeeld uit de literatuur: correspondentie-test

In een Hongaars onderzoek is er e-mailreactie van een lokale overheidsorganisatie op het verzoek tot informatie geanalyseerd. Er is gekeken of er een verschil in reactie was tussen (fictieve) namen die verwezen naar Roma en niet-Roma afzenders. Voor de analyse van de reacties maakten ze gebruik van kunstmatige intelligentie (Buda et al., 2023). Zo'n type onderzoek kan ook door mensen worden geanalyseerd, zoals is gedaan in een studie uit de Verenigde Staten. In deze studie keken onderzoekers naar het verschil in reactie (qua lengte en hartelijkheid) van een publieke dienstverlener op een e-mail met een vraag verzonden door een (fictief) zwart persoon en een (fictief) wit persoon. Het bleek dat mensen met een naam die vaak wordt gezien als 'zwart' minder hartelijk bejegend werd en gemiddeld ook minder kans hadden op een reactie (Giulietti et al., 2019). Beide onderzoeken tonen aan dat er sprake was van een bias in de reactie die werd gegeven. Zie [hier](#) een voorbeeld van een Nederlands onderzoek waarbij gebruik is gemaakt van correspondentietesten om discriminatie bij woningverhuur te onderzoeken.

Optie 4: Onderzoek om processen door te lichten (Equity audit)

Een *equity audit* is het doorlichten van processen binnen de organisatie op rechtvaardigheid. Daarmee kunnen er processen, regels en gang van zaken worden geïdentificeerd waarbij bepaalde groepen geen gelijke uitkomst krijgen. Op basis van deze uitkomsten kunnen er acties worden ondernomen om hier verbetering in te brengen. Je kunt bijvoorbeeld kijken of het voor bepaalde groepen mensen moeilijker is om gebruik te maken van je zorg- en dienstverlening dan voor andere groepen. Het kan helpen om deze audit te laten doen door een externe organisatie zodat het onafhankelijk gebeurt. Let op: zo'n equity audit kan weerstand met zich meebrengen binnen de organisatie. Daarom is het belangrijk dat de directie of het management/bestuur hierachter staat. En vervolgens communiceert waarom deze audit wordt gedaan, wat het oplevert en hoe bepaalde keuzes kunnen leiden tot de benodigde verandering. In dit [hoofdstuk van dit boek](#) van Hauk en Kaser (2024) worden er suggesties gedaan voor het uitvoeren van een equity audit.



GOUDEN TIP

Is er inzicht verkregen in de mogelijke knelpunten van de zorg- en dienstverlening die tot een ongelijke uitkomst kan leiden voor verschillende (groepen) mensen? Dan is het belangrijk om actie te ondernemen. In de verdere stappen wordt toegelicht hoe je dit kunt doen. Nadat dit gedaan is, kan Stap 2 worden herhaald om te achterhalen of de aanpassingen effectief zijn geweest.

Stap 3: Procedures aanpassen om te komen tot inclusieve en gelijkwaardige zorg- en dienstverlening

Als bij Stap 2 is gebleken dat bepaalde groepen cliënten, inwoners, bewoners etc. minder gelijkwaardige dienstverlening krijgen dan anderen, dan is er werk aan de winkel. Mensen kunnen namelijk het vertrouwen verliezen in instanties en dat is uiteraard niet wenselijk. Om te zorgen dat iedere inwoner, klant, cliënt of patiënt een gelijkwaardige uitkomst heeft van de zorg- en dienstverlening, moet worden voorkomen dat professionals die dit uitvoeren handelen naar hun bias. En ook dat de organisatie zelf (onbedoeld) ongelijke behandeling bevordert. In deze paragraaf leggen we uit hoe je dat doet.



LET OP

Om tot gelijkwaardige zorg- en dienstverlening te komen, is het belangrijk om je te realiseren dat het om een wisselwerking gaat tussen processen, beleid en (geschreven en ongeschreven) regels en de mogelijkheden van de individuele dienstverlener om te handelen. Gelijkwaardige zorg- en dienstverlening kan institutioneel worden bedacht en vastgelegd maar wordt pas gerealiseerd wanneer het in de praktijk wordt gebracht (Maynard-Moody & Musheno, 2012). Daarnaast kan wat op papier wordt gezet anders uitpakken in werkelijkheid. Daarom is het belangrijk om dit te evalueren.

3.1. Procedures om te voorkomen dat persoonlijke vooroordelen en stereotypen van medewerkers doorspelen in de zorg- en dienstverlening

Mensen hebben in meer of mindere mate vooroordelen en stereotiepe beelden op basis van onder meer afkomst, religie en huidskleur. Maar ook (en in combinatie met) vooroordelen en stereotypen op basis van gender, leeftijd, gewicht, beperking, seksuele oriëntatie, etc. (Eberhardt, 2020). Het probleem is volgens Banaji en anderen (2021) dat mensen met goede intenties het niet altijd in de gaten hebben hoe bias een rol speelt in het nemen van beslissingen. Door dit te negeren, kan het juist bijdragen aan vormen van institutionele discriminatie en racisme (Felten et al., 2021). Uiteraard wil je dat als organisatie voorkomen. Op basis van het werk van Eberhardt (2020) en andere wetenschappers geven we verschillende tips aan zorg- en dienstverlenende organisaties om te voorkomen dat het personeel handelt naar hun bias.

1. Draag een antidiscriminatie-norm uit.

Sociale normen bepalen vaak het gedrag van mensen (Tankard & Paluck, 2016). Ook in professionele settings heersen bepaalde normen waar mensen zich naar gedragen (Hernandez, 2018). Cruciaal is om een duidelijke norm uit te dragen van inclusie waarbij expliciet wordt gemaakt dat discriminatie niet door de beugel kan. En dat moeite doen om je eigen vooroordelen en stereotypen te verminderen onderdeel is van de vakbekwaamheid, net als dat je het geen invloed laat hebben op je professionele handelen. [Lees en kijk hier](#) hoe je als organisatie een positieve sociale norm neer kan zetten.

Voorbeeld uit de literatuur: Personeel aannemen die de missie onderschrijft

Een voorbeeld uit de praktijk wordt beschreven in een review over antidiscriminatie vanuit de hrm praktijk. In dit voorbeeld kijkt een organisatie al bij het aannemen van personeel of de sollicitanten de missie van de organisatie met betrekking tot inclusie en antidiscriminatie onderschrijven. De organisatie vraagt hier expliciet naar in het sollicitatiegesprek. Op die manier is de missie geen discussie maar iets wat voorop staat en door alle medewerkers wordt onderschreven. Het is dan ook cruciaal om managers aan te nemen die bereid zijn om discriminatie in de organisatie daadwerkelijk aan te pakken (Triana et al., 2021).

2. Geef dienstverleners voldoende tijd om een weldoordachte beslissing te maken.

Soms moet je snelle keuzes maken. Bijvoorbeeld als toezichthouder bepalen of iemand wel of niet verdacht is of als professional bij een Wmo-loket bepalen of iemand wel of niet bepaalde voorzieningen krijgt. In die gevallen bestaat de kans dat je eerder ondoordachte beslissingen maakt op basis van persoonlijke vooroordelen en stereotypen. Wanneer er meer tijd is om doordachte keuzes en beslissingen te maken, neemt die kans af (Eberhardt, 2020).

3. Structureer en objectiveer beslissingsprocessen.

Het kan helpen om de beslissingsprocessen en procedures van zorg- en dienstverleners te structureren. Hierdoor worden zij gestimuleerd

om hun handelingen goed te doordenken, wat helpt om de invloed van vooroordelen en stereotypen te verminderen (Eberhardt, 2020). Denk bijvoorbeeld aan een checklist die dienstverleners moeten doorlopen voor het aanbieden van de mogelijke diensten, zodat aan iedere afnemer van de dienst hetzelfde wordt aangeboden. Of in ieder geval dezelfde procedure (Scott et al., 2024).

4. Laat beslissingen door meerdere mensen maken.

Beslissingen maken door meerdere mensen die van elkaar verschillen kan ervoor zorgen dat cognitieve vervormingen, bias, verminderen bij het maken van deze beslissingen. Wanneer de beslissers niet van elkaar verschillen zullen ze de mogelijke vooroordelen en stereotypen minder gauw herkennen (Cristofaro, 2017). Dit is problematisch, want door vooroordelen en stereotypen te herkennen kunnen deze worden aangepakt en de kwaliteit van de beslissingen doen toenemen (Bazerman & Moore, 2012). Meer diversiteit in de groep is dus beter. Maar let op: het is niet zo dat witte mensen zelf per definitie geen vooroordelen en stereotypen hebben ten aanzien van mensen van kleur. Daarom is het niet zo dat als een diverse groep mensen een beslissing maakt dat deze beslissing per definitie geen invloed van vooroordelen en stereotypen bevat. Maar de kans daarop is wel kleiner (Treffers et al., 2024). Ook kan het helpen andere mensen, een derde partij, te betrekken om vooroordelen en stereotypen te voorkomen in beslissingen. Een derde partij kan de bias controleren.

5. Houd mensen verantwoordelijk voor hun beslissingen.

Vooroordelen en stereotypen hebben invloed op professionals als hun beslissingen niet worden gecontroleerd (Eberhardt, 2020). Daarom is het belangrijk dat mensen verantwoordelijkheid moeten afleggen bij iemand anders. Wanneer mensen van tevoren weten dat ze ter verantwoording kunnen worden geroepen en er bijvoorbeeld de kans bestaat dat ze moeten uitleggen hoe ze tot een bepaalde keuze zijn gekomen, kan dit leiden tot een afname van vooroordelen en stereotypen in de beslissingen die zij moeten nemen (Lerner & Tetlock, 1999; Ford et al., 2004).



Wanneer managers meer autonomie voelen en het idee hebben dat ze zelf alles mogen bepalen, krijgen zij het gevoel dat ze minder verantwoordelijk worden gehouden voor het volgen van processen. Dit kan er bijvoorbeeld tot leiden dat zij minder geneigd zijn beleid rondom inclusie na te leven (Hewett et al., 2024). Tegelijkertijd is het belangrijk om er op te letten dat verantwoording afleggen geen weerstand oproept. Voorkom dat managers een hele sterke beperking van hun bevoegdheid ervaren om beslissingen te mogen en kunnen nemen (Dobbin & Kalev, 2022; Nishii et al., 2018). Wanneer de richtlijnen te specifiek zijn, kan dit soms averechts werken (Aleksavska, 2021). Een tip is daarom om managers aan te stellen die voldoen aan competenties met betrekking tot inclusie en antidiscriminatie. Voorbeelden van competenties zijn:

- kennis hebben over waarom inclusie en antidiscriminatie belangrijk is;
- weten hoe je discriminatie signaleert in de dienstverlening (en op de werkvloer);
- de vaardigheden hebben en zowel bereid als in staat zijn om verantwoording af te leggen over het bewaken van inclusie en kwaliteit voor iedereen.

6. Anonimiseer gegevens wanneer dat kan.

Zoals ieder mens hebben ook professionals enige mate van vooroordelen en stereotypen. Daarom kan het helpen om bepaalde processen te anonimiseren. Zodat de naam of woonplaats van de cliënt, klant, inwoner, etc. niet onbewust invloed kan uitoefenen op

de beslissing van de professional. Het gaat dan niet om beslissingen die juist maatwerk vragen, maar om beslissingen waarvan het de bedoeling is dat die bij iedereen op eenzelfde wijze worden genomen. Een voorbeeld is anoniem solliciteren. Dit blijkt effectief te zijn om bias te verminderen (Blommaert & Coenders, 2024). Door gegevens te anonimiseren kan de invloed van menselijke beslissingen, met de kans op bias, doen afnemen. Dit kan bijdragen aan meer gelijke uitkomsten (Thomann et al., 2024). Kanttekening hierbij is dat er goed opgelet moet worden of er niet alsnog achtergrondkenmerken te achterhalen zijn. Vanuit de praktijk zijn er voorbeelden dat managers alsnog naar details kijken zoals postcodegegevens. Wat een optie zou kunnen zijn is dat de afnemer van de zorg- of dienst de mogelijkheid krijgt om zelf te beslissen om diens identiteit kenbaar te maken. Het anoniem maken van iemands gegevens is niet altijd gewenst. Soms is het wel belangrijk dat iemands gegevens bekend zijn voor een goede en passende dienstverlening (Michener et al., 2020).

7. Neem beslissingen soms willekeurig.

In zorg- en dienstverlening moeten er soms lastige en complexe beslissingen gemaakt worden over wie waar terecht komt. Bijvoorbeeld welke cliënt het best bij welk bedrijf aan de slag kan of welk kind het beste geplaatst kan worden op welke school. Soms kan het helpen om deze beslissing niet te maken op basis van persoonlijke intuïtie en visie van professionals van wie waar past. Dit kan namelijk gebaseerd zijn op (onbewuste) vooroordelen en stereotypen. Een mogelijke oplossing is om de selectie of keuze dan willekeurig te doen, blijkt uit onderzoek

(Cárdenas & Ramirez de la Cruz, 2017; Ten Cate, 2021; Thomann et al., 2024). Het laat namelijk minder ruimte voor iemands persoonlijke vooroordelen en stereotypen. Dit kan vooral interessant zijn wanneer er een keuze of beslissing moet worden gemaakt op basis van beperkte beschikbare informatie. Juist dan is er namelijk veel ruimte voor persoonlijke vooroordelen en stereotypen. (Cárdenas & Ramirez de la Cruz, 2017). Een voorbeeld is de aanpak van stagediscriminatie. Wanneer bedrijven studenten zelf selecteren, zijn er bedrijven die (bewust of onbewust) discrimineren op basis van afkomst, huidskleur en/of religie (Brands et al., 2023). Een oplossing daarvoor is om iedere student een stage te geven op basis van leerwens, woonplaats en/of willekeurigheid. Dit wordt ook wel ‘stagemachting’ genoemd.



LET OP

Willekeurige beslissingen nemen is niet altijd een oplossing. Want het kan zijn dat er hier voorafgaand al ongelijke kansen zijn voor bepaalde (groepen) mensen. Dan houden willekeurige beslissingen dit juist in stand (Mulder et al., 2022). Als de startsituatie dus al ongelijk is, is het nemen van willekeurige beslissingen geen optie. Bijvoorbeeld: als de ene groep kinderen een taalachterstand heeft en de andere groep niet, dan is het niet zinvol om willekeurig te beslissen wie er extra taalles krijgt. Het is dan juist zinnig om te kijken naar de startpositie.

GOUDEN TIPS

Focus niet alleen op individu: het aanpakken van persoonlijke bias is alleen effectief als ook de institutionele processen, regels en het beleid binnen de organisatie worden aangepakt die kunnen leiden tot ongelijke uitkomsten in de dienstverlening. Het persoonlijke en het institutionele hebben namelijk een wisselwerking op elkaar. Verantwoording afleggen is daarom belangrijk op verschillende niveaus: op het niveau van de individuele professional, op het niveau van de organisatie die verantwoording moet afleggen en op het niveau van programma's en beleid die in het gehele land worden gebruikt (Li et al., 2024).

Meer kennis: onderzoek laat zien dat mensen met meer kennis en besef over de negatieve doorwerking van racisme op de gezondheid, eerder ingrijpen bij een racistisch incident en/of een racistisch beleid in de gezondheidszorg (Burnett-Bowie et al., 2022). In het algemeen is bekend uit onderzoek dat mensen die geconfronteerd worden met feiten over discriminatie op grond van afkomst, daarna eerder erkennen dat afkomst medebepalend is voor succes. Dit geldt voornamelijk voor witte mensen zonder migratieachtergrond. Voor hen is de informatie over discriminatie op grond van afkomst vaak een 'schok' (Mijs et al., 2023).

Veilige omgeving: het is belangrijk dat er een veilige omgeving is binnen de organisatie waar professionals hun observaties en ervaringen met racisme en discriminatie kunnen delen (Burnett-Bowie et al., 2022). Wanneer professionals zich niet veilig voelen om zich hierover uit te spreken, zal dit onderbelicht blijven.

Medestanders: voor een effectieve aanpak van racisme is het van belang dat er solidariteit voor deze aanpakken wordt getoond vanuit medestanders. De aanpak van discriminatie en racisme is niet de verantwoordelijkheid van diegene die er het slachtoffer van wordt (Argueza et al., 2021; Collins et al., 2021; Nelson et al., 2011).

Collectieve interventies: onbewuste vooroordelen en stereotypen zijn met name een reflectie van de normen in de (sociale) omgeving (Vuletic & Payne, 2019). Simpel gezegd: of je (onbewuste) vooroordelen hebt, hangt af van de omgeving waarin je langere tijd onderdeel van bent. Als je vooroordelen en stereotypen wilt verminderen bij mensen, dan zul je hun omgeving moeten veranderen. Bijvoorbeeld de organisatie waarin zij werken (Payne & Hannay, 2021). Dat betekent dat trainingen eigenlijk alleen zinvol zijn als ze door een hele groep collega's worden gevolgd. En dat deze collega's vervolgens ook samen gaan werken aan verandering in de organisatie. Het gaat immers niet om een individueel veranderproces maar om een collectief veranderproces.

Herhaling interventies: het is belangrijk dat antidiscriminatie-interventies die ingezet worden voor het tegengaan van persoonlijke vooroordelen en stereotypen worden herhaald. Zodat geleerde vaardigheden en kennis zich verder kunnen ontwikkelen en eigen worden gemaakt (Wang et al., 2024).



LET OP

Meer kennis over racisme helpt, maar meer kennis over individuele mensen met een migratieachtergrond heeft geen effect. Onderzoek laat zien dat meer informatie verschaffen over een kandidaat die bijvoorbeeld zoekt naar een baan of naar huis, niet effectief is om discriminatie te voorkomen (Ahmed et al., 2010; Thijsen et al., 2021). Anders gezegd: als er gekozen moet worden uit een aantal kandidaten (bijvoorbeeld wie het huis krijgt toegewezen), dan gaan instanties niet minder discrimineren als ze meer van deze kandidaten afweten.

3.2. Procedures om te voorkomen dat het systeem ongelijkheid produceert

Naast persoonlijke bias kan er ook sprake zijn van institutionele vormen van discriminatie en racisme. Zoals eerder besproken, speelt de organisatie zelf een rol of er sprake is van een ongelijkwaardige zorg- en dienstverlening. Discriminatie kan dus als het ware ‘ingebakken’ zijn binnen een organisaties (College voor de Rechten van de Mens, 2021a) en voortkomen uit de geschreven en ongeschreven regels, beleid en de protocollen binnen de organisatie (Felten et al., 2021). Ook kan het voortkomen uit de sociale normen die heersen binnen een organisatie. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat hoe meer mensen het idee hebben dat anderen in hun organisatie racisme goedpraten, hoe meer racistische vooroordelen zij uiten (Corrington et al., 2023). Dit kan zorgen voor ongelijke uitkomsten voor verschillende (groepen) mensen die gebruikmaken van de zorg of dienst. We geven vijf manieren om dat te voorkomen:

1. Stop (openlijk) discriminerende en/of racistische procedures.

Dit klinkt als een open deur maar toch zijn er nog veel voorbeelden waarin dit niet gebeurt. Denk bijvoorbeeld aan dat nationaliteit kan worden gebruikt bij misdaadbestrijding (Davidson & Brommersma, 2024). Een ander bekend voorbeeld is dat in de gezondheidszorg protocollen, lesboeken en beleid in omloop zijn waarin mensen worden ingedeeld in ‘rassen’. Biologisch gezien bestaan rassen niet onder mensen. De rassenideologie komt voort uit de tijd van de slavernij en kolonisatie. Dat rassen niet bestaan, is wetenschappelijk gezien geen nieuws. Toch is dit nog niet overal in de medische wereld aangepast. Het is belangrijk dat deze aanpassing snel gebeurt (Nieblas-Bedolla et al., 2020) en dat alle professionals in de (medische) zorg goed geïnformeerd worden over het feit dat in biologisch zin ‘ras’ niet bestaat (Skinner-Dorkenoo et al., 2023). Dit soort openlijk discriminerende praktijken moeten opgespoord en gestopt worden.

2. Neem huidige instrumenten en tools kritisch onder de loep.

In bepaalde segmenten van de (jeugd)zorg wordt er voor screening en diagnosticeren gebruikgemaakt van bepaalde instrumenten. Deze instrumenten zijn ontwikkeld en getest op jongeren zonder migratieachtergrond, waardoor deze mogelijk niet toereikend zijn voor jongeren mét migratieachtergrond (Badou et al., 2023; Vedder & Geel, 2017). Dit betekent dat de validiteit van deze instrumenten voor jongeren mét een migratieachtergrond onbekend is (Paalman et al., 2013). Om alle cliënten zo goed mogelijk te kunnen screenen en diagnosticeren, dienen ook de gebruikte instrumenten voldoende

toepasbaar te zijn op personen met een migratieachtergrond. Dit geldt uiteraard niet alleen voor de zorg maar voor alle vormen van dienstverlening waarbij screenings- of diagnose-instrumenten worden gebruikt.

3. Betrek mensen van kleur en/of met een migratieachtergrond bij procedures.

Voor alle typen procedures geldt dat het cruciaal is om de inwoners, klanten, cliënten of patiënten die je bedient te betrekken in het proces van verandering. Het gaat expliciet om diegene die een kans hebben op een ongelijke uitkomst van de dienstverlening: mensen van kleur, mensen met een migratieachtergrond, mensen die vluchteling zijn geweest, etc. Je kunt deze groepen mensen een rol geven en laten meedenken over hoe de organisatie kan veranderen om beter verschillende inwoners, klanten, cliënten of patiënten te bedienen en inclusie te waarborgen. Benader deze groepen actief en zorg dat je in co-creatie gaat werken (Hassen et al., 2021; Thomann et al., 2024). Zo voorkom je ook een soort white savior idee; het idee dat witte mensen, mensen van kleur zouden moeten komen redden (zie bijvoorbeeld dit [artikel in One world](#) ter toelichting). Kortom: Het is dus niet (alleen) aan het management om te beslissen of er voldoende inclusie en of er een gelijkwaardige zorg- en dienstverlening is. Dit is ook aan de mensen die de organisatie bedient en zij moeten ook betrokken worden bij het bewerkstelligen hiervan (Webster et al., 2022).

4. Breng de wet- en regelgeving (opnieuw) onder de aandacht.

Uit een experiment in Hongarije blijkt dat wanneer lokale overheidsinstantie worden gewezen op hun wettelijke verplichting voor gelijke behandeling, dit zorgt voor een afname van discriminerend gedrag. Het had echter wel alleen een kortetermijneffect (Simonovits et al., 2021). Een ander experiment in New York laat zien dat wanneer de overheid de wetgeving en de mogelijke straf voor de overtreding hiervan communiceert naar verhuurders, dit enig effect heeft op het verminderen van discriminatie door deze verhuurders (Fang et al., 2019). Herhaaldelijk het wettelijk kader onder de aandacht brengen in de organisatie en expliciet aandacht besteden aan het verbod op discriminatie kan blijkbaar helpen. Maar het zou niet de enige maatregel moeten zijn.

5. Geef een persoonlijke formele waarschuwing aan een organisatie.

In Frankrijk hebben ze een experiment uitgevoerd waarbij makelaars van verhuurwoningen zijn benaderd met een bericht via e-mail. In dit bericht stond (onder andere) dat zij zijn gemonitord en dat ze mogelijk discriminerend hebben gehandeld. Ook werd de wet- en regelgeving rondom discriminatie in dit bericht benadrukt, en dat overtreding tot sancties kunnen leiden (zie ook punt 4 'Breng de wet- en regelgeving (opnieuw) onder de aandacht' hierboven). Dit experiment laat een positief effect zien van een vermindering van discriminatie, ook op de lange termijn (Chareyron et al., 2023). Zo'n waarschuwing heeft het meest effect wanneer deze persoonlijk is. Minder effectief is wanneer dit wordt gecommuniceerd via bijvoorbeeld de media of een algemene

website (Verhaeghe & Van der Bracht, 2017). Voor organisaties die via koepels of een ander overkoepelend orgaan zijn georganiseerd, kan het werken om de aangesloten organisaties formeel te waarschuwen dat discriminatie niet door de vingers wordt gezien. Belangrijk is dit regelmatig te herhalen. Het effect van zo'n waarschuwing kan ook snel weer verdwijnen namelijk (Murchie et al., 2021).

6. Ga na hoe bepaalde dienstverlening wordt gesubsidieerd en hoe dit mogelijk discriminatie in de hand werkt.

Het kan zijn dat de manier van financiering veranderen discriminatie kan verminderen. Bijvoorbeeld: uit Deens onderzoek blijkt dat wanneer scholen door de financiering anders te organiseren meer budget per student krijgen, dit de discriminatie door scholen bij de toelating vermindert. Door de verandering van financiering werden er meer studenten met een migratieachtergrond aangenomen dan daarvoor (Guul, 2023). Tegelijkertijd laat onderzoek zien dat discriminatie nooit alleen voorkomt uit economische motieven (Thijssen et al., 2021). Alleen het veranderen van financiële prikkers is dus vaak niet voldoende, maar het kan wel onderdeel zijn van een aanpak.

7. Geef expliciete aandacht aan inclusieve communicatie

Zorg voor inclusief beeldmateriaal, herhaal geen stereotypen en zorg dat het materiaal voor iedereen toegankelijk is. Dit zijn een aantal tips om te zorgen dat de communicatie richting burgers, cliënten en patiënten inclusiever wordt. Lees meer tips in de [handreiking inclusieve communicatie van Movisie](#).

Voorbeeld uit de praktijk (Nederland): Bibliotheek

Een bibliotheek is van start gegaan met het inclusiever maken van hun dienstverlening. Het gaat niet om de boeken, maar om hun diensten zoals informatiepunt digitaal overheid en andere spreekuren (bijvoorbeeld taal en digitaal spreekuren). Toen de coördinator Serena Maarbach hiermee begon viel haar op dat er een ingewikkelde folder was waar al deze informatie in stond: 'Dus wij zijn overgestapt van portretbeeld naar illustraties. Ik ben de bibliotheken langsgegaan en ik ben met de doelgroep gaan praten. Vervolgens heb ik de opties voorgelegd als potentiële nieuwe folder, met de vraag: wat zie je? Er kwamen interessante uitkomsten uit: bijvoorbeeld dat mensen zeiden dat ze iets somber vonden, of dat de poppetjes niet lachen. Ook zei iemand dat je lastig de kleuren kan onderscheiden. Daarnaast hebben wij een panel ingeschakeld: het ABC panel heeft meegekeken. Na al die bevindingen hebben wij een basisfolder opgeleverd. Deze folder is nog langs een laatste panel gegaan: een diverse groep die er nog kritisch naar heeft gekeken.' De folder is er inmiddels en de doelgroep lijkt die bibliotheek steeds beter te kunnen vinden, aldus Serena Maarbach. De folder is per regio ontwikkeld zodat de inwoner ook echt alleen het aanbod ziet van diens wijk(en).

3.3. Procedures tegen etnisch profileren en risicoprofielen

Etnisch profileren is het gebruik van gronden zoals ‘ras’, kleur, taal, religie, nationaliteit of nationale of etnische afkomst zonder objectieve en redelijke rechtvaardiging, bij controle-, bewakings- of onderzoeksactiviteiten (ECRI, 2007). Zie [hier een overzicht van voorbeelden hoe etnisch profileren terugkomt in systemen van verschillende overheidsinstanties](#). Amnesty International (2024a) heeft onderbouwt dat discriminerende controles kans krijgen als gevolg van de werkwijze van overheidsorganisaties. Een werkwijze waarin vooroordelen, stereotyperingen en aannames over het verband tussen wetsovertreding en ‘ras’ structureel en vaak ook doelbewust zijn ingebed. Zoals bij het opstellen van risicoprofielen op basis van gegevens waarover zij beschikken. Een bekend voorbeeld is de rechtszaak die onder andere Mpanzu Bamenga en Amnesty International aanspanden tegen de Koninklijke Marechaussee. De rechtszaak ging over etnisch profileren bij controles bij vliegtuigpassagiers, treinreizigers en weggebruikers (Amnesty International, 2024b). Het gerechtshof oordeelde in 2023 dat de Marechaussee hiermee discrimineert en verbood de Marchaussee etnisch profileren nog toe te passen bij hun controles (NOS, 2023). Etnisch profileren is verboden en moet dus voorkomen worden. Risicoprofielen worden soms ook gebruikt in de zorg of het sociaal werk. Ook dat kan een risico zijn. In een Amerikaans overheidsrapport wordt het gevaar van het gebruik van risicoprofielen in de kinderbescherming beschreven. Er wordt gewaarschuwd dat dergelijke risicoprofielen kunnen leiden tot discriminatie omdat ze gebaseerd zijn op data van een jeugdzorgsysteem waarin onder meer families van kleur oververtegenwoordigd in zijn (Whicher et al., 2022).



Meer lezen?

Bekijk [dit document van Amnesty International](#) voor uitgebreide informatie over discriminerende risicoprofielen.

GOUDEN TIPS

Vermijd het uitvoeren van controles op basis van risicoprofielen:

als iemand nog nooit eerder schuldig bevonden is aan fraude, dan is er geen reden om aan te nemen dat deze persoon schuldig is. Daarom moet je bij controles van deze personen uitgaan van een gelijke kans op fraude voor iedereen in deze groep. Ieder individu moet dus op dezelfde manier behandeld worden, zonder vooroordelen. Wees daarom terughoudend met controles op basis van risicoprofielen, die specifieke individuen en groepen selecteren en onderwerpen aan extra controles (Amnesty International, 2024a).

Overweeg willekeurige controles: een optie is om controles aselectief uit te voeren, in plaats van controles op basis van risicoprofielen. Strikt aselecte controles, zoals elke 100ste persoon of willekeurige steekproeven, maken geen onderscheid op basis van persoonlijke kenmerken. Dit minimaliseert dan ook het risico op discriminatie (Amnesty International, 2024a). Communiceer duidelijk dat deze controles willekeurig zijn en laat dit eventueel vaststellen of controleren door een onafhankelijke organisatie.

Publiekelijke verantwoording van de keuzes die gemaakt worden bij de selectie en controle van cliënten: als een organisatie toch besluit om risicoprofielen te gebruiken, moeten er gegronde redenen zijn om af te wijken van het uitgangspunt van aselecte controles (Amnesty International, 2024a). Zorg dat zowel de keuze om risicoprofielen te gebruiken als de keuze over welke selectiecriteria in de profielen mee genomen worden, uitlegbaar en publiekelijk verantwoordbaar zijn.

Controleer risicoprofielen: in het geval dat risicoprofielen toch met een aanvaardbare reden ingezet worden, controleer deze dan ook op mogelijk etnisch profileren. Verschillende indicatoren in risicoprofielen kunnen leiden tot etnisch profileren. Bijvoorbeeld als hier iemands nationaliteit of etniciteit in wordt opgenomen. In [dit rapport van College voor de Rechten van de Mens \(2021b\)](#) wordt een toetsingskader uiteengezet met daarin een aantal richtlijnen voor het waarborgen van de mensenrechten bij het gebruik van risicoprofielen. Dit toetsingskader wordt momenteel geüpdatet. Hoewel dit toetsingskader en deze richtlijnen vooral bedoeld zijn voor overheidsinstanties om te toetsen of een risicoprofiel binnen de grenzen van het discriminatieverbod blijft, zijn sommige richtlijnen algemeen toepasbaar voor de brede zorg- en dienstverlening. Zo geldt in overeenstemming met het discriminatieverbod dat de selectiecriteria binnen een risicoprofiel samen voldoende relevant en objectief moeten zijn om op een effectieve wijze bij te dragen aan het behalen van het gewenste legitieme doel. Ook geldt dat risicoprofielen die bijvoorbeeld uitsluitend of in doorslaggevende mate gebaseerd zijn op nationaliteit en/of etniciteit, door hun stigmatiserende werking zeer moeilijk te rechtvaardigen zijn. Etniciteit of nationaliteit kan ook slechts zeer zelden als selectie criterium binnen een risicoprofiel gebruikt worden als dit noodzakelijk is om het gewenste doel te bereiken. Dat laatste is meestal niet het geval (College voor de Rechten van de Mens, 2021b). Aan te raden is om doorgaans geen etniciteit (of aanverwante zaken als nationaliteit of postcode) te gebruiken in risicoprofielen.

3.4. Procedures tegen discriminerende AI en algoritmen

Gezien de vele technologische ontwikkelingen zijn de laatste jaren steeds meer organisaties gebruik gaan maken van kunstmatige intelligentie (AI) en andere algoritmen. Een algoritme is een set van regels en instructies die een computer geautomatiseerd volgt bij het maken van berekeningen, om een probleem op te lossen of een vraag te beantwoorden (Overheid.nl, z.d.). Soms zijn dat hele complexe systemen maar het kan ook gaan om hele simpele AI-tools die mensen helpen om beslissingen te maken. Bij allebei is het een valkuil om ervan uit te gaan dat het gebruik van algoritmen voor data-analyses, zoals bij het opstellen en evalueren van risicoprofielen, menselijke bias uit het besluitvormingsproces haalt. De praktijk heeft namelijk uitgewezen dat algoritmen discriminerend kunnen werken, zie in dit rapport van Amnesty International uit 2021 [meer over discriminatie in algoritmen](#) en [dit rapport ook van Amnesty International uit 2023](#).

Waar vaak geen rekening mee wordt gehouden, is dat de effectiviteit en kwaliteit van een algoritme sterk afhankelijk is van de kwaliteit van de data die gebruikt wordt om het algoritme te programmeren en ‘trainen’ (Barocas & Selbst, 2016). Vaak zit in de bestaande data de bias van eerdere besluitvormers en/of de bias die voortkomt uit bestaande institutionele vormen van discriminatie verwerkt. Volledig vertrouwen op algoritmen in de zorg- en dienstverlening kan riskant zijn. Algoritmen lijken objectiviteit en gelijke behandeling te garanderen, maar dat is niet het geval. Het kan er juist voor zorgen dat vooroordelen over historisch benadeelde groepen versterkt worden. Hierdoor kan ongelijkheid juist verder toenemen in

plaats van afnemen (Lum & Isaac, 2016). In Amerikaans onderzoek wordt omschreven hoe het gebruik van algoritmen, die gebaseerd zijn op biased data, problemen veroorzaakt. Wanneer zulke algoritmen gebruikt worden om te bepalen waar (politie)controles plaats moeten vinden, leiden ze tot extra controles in gemeenschappen die al gemarginaliseerd zijn. De initiële biased conclusie is dat het risico op fraude bij één groep hoger is ten opzichte van de andere. De conclusie komt voort uit vooroordelen en een menselijke redeneringsfout (Lum & Isaac, 2016). Deze redeneringsfout staat bekend als de base-rate fallacy (zie in het [kader ‘Wist je dat...\(5\)’](#) meer over *base-rate fallacy*).

Wist je dat...(5)

Base-rate fallacy een lang bekend en veelvoorkomend fenomeen is? Het vindt plaats bij het inschatten van risico's en kansen dat gebeurtenissen zullen plaatsvinden. De base-rate is de kans dat een gebeurtenis zich voordoet in een totale populatie. Base-rate fallacy is de cognitieve bias die ervoor zorgt dat men de neiging heeft om informatie over die base-rate als irrelevant te beschouwen en te negeren (Tversky, & Kahneman, 1980). Vermoedelijk komt dit door het feit dat denken en beredeneren over kansen en percentages evolutionair niet natuurlijk en dus ook niet intuïtief is. Daardoor kunnen we ons moeilijk een concrete (mentale) voorstelling maken bij het berekenen van de kans op een gebeurtenis (Gigerenzer, 1993; Gigerenzer, 2007). Het gevolg is dat men foutieve oordelen velt over de waarschijnlijkheid van een gebeurtenis op basis van beperkte informatie in plaats van rekening te houden met de volledige context en alle relevante informatie.

Wanneer deze menselijke denkfout vervolgens bij het programmeren en trainen van algoritmen overgenomen wordt, ontstaan er problemen. Het zal ertoe leiden dat mensen met een bepaalde afkomst of uit specifieke postcodegebieden vaker gecontroleerd worden. Daardoor maken ze een grotere kans om aangemerkt te worden als fraudeur. Terwijl de kans op fraude door mensen in een ander postcodegebied of met een andere afkomst even groot is. Alleen worden ze significant minder gecontro-

leerd. Biased data leiden zo tot biased voorspellingen en beslissingen. Die versterken de bestaande ongelijkheden alleen maar verder. Het genereert nieuwe data die de biased vooroordelen van besluitvormers opnieuw bevestigen en versterken – een vicieuze cirkel.

Zelfs wanneer algoritmen alleen een ondersteunende rol spelen bij beslissingen, kunnen ze het besluitvormingsproces sterk beïnvloeden. Het kan ervoor zorgen dat mensen hun eigen, goede besluit terugdraaien om beter aan te sluiten bij het advies van het algoritme (Goddard et al., 2011). De kans hierop is groter bij gebruikers met minder zelfvertrouwen en/of minder ervaring met het uitvoeren van de taak waarbij het algoritme ondersteunt (Goddard et al., 2011). Uit ander onderzoek blijkt echter dat ook bij zeer ervaren gebruikers met meer zelfvertrouwen dit fenomeen zich voordoet. Vooral wanneer zowel hun vertrouwen in het algoritme en de betrouwbaarheid van het algoritme zelf hoog is (Parasuraman & Manzey, 2010). Omgevingsfactoren zoals een hoge tijdsdruk en taakcomplexiteit kunnen het probleem verder verergeren (Goddard et al., 2011; Parasuraman & Manzey, 2010).

AI, waaronder algoritmen, kan dus op verschillende manieren er (onbedoeld) voor zorgen dat historisch benadeelde groepen een minder gunstige behandeling en/of dienstverlening ontvangen. Wees daarom alert bij het gebruik van automatische processen en het inzetten van Big Data, zodat dit voorkomen kan worden.

GOUDEN TIPS

Bedenk voor het invoeren van algoritmen of het gebruik van algoritmen noodzakelijk is voor het behalen van de doelstelling.

Vaak wordt er standaard gekozen voor automatische besluitvorming en risicogestuurd werken. Terwijl de doelstellingen ook zonder een algoritme kunnen worden behaald. Het discriminatiegevaar is bij het gebruik van algoritmen inherent relatief groot. Algoritmen zijn namelijk gebaseerd op groepskenmerken en houden geen rekening met de specifieke omstandigheden van individuele gevallen. Het invoeren van algoritmen is dus een risico. Dit risico dient alleen genomen te worden als het strikt noodzakelijk is voor het behalen van de doelstelling (Tilburg University, 2024)

Stel de succescriteria van aan algoritme vast voor de ontwikkeling van dit algoritme.

Bedenk wat voor voordelen het invoeren van het algoritme zou moeten hebben. Wat zijn de benchmarks? En wat is de foutmarge voor het systeem? Maximaal een jaar nadat het systeem is ingevoerd, moet voor de eerste keer geëvalueerd worden of het algoritme voldoet aan de van tevoren gekozen succescriteria en opereert binnen de toegestane foutmarge. Is dit niet zo, dan moet het systeem in principe worden stopgezet (Tilburg University, 2024).

Betrek externe experts voor het evalueren van het systeem.

Het is moeilijk voor organisaties om objectief te zijn over hun eigen systemen. Vooral wanneer er veel tijd en energie geïnvesteerd is in het ontwikkelen en invoeren van een nieuw algoritme. Daarom is het goed

om de evaluaties over de kwaliteit van het systeem en in hoeverre het systeem aan de succescriteria voldoet of buiten de foutmarge valt, niet alleen aan mensen binnen de organisatie over te laten. Betrek mensen die zowel voldoende kennis hebben van het domein waarbinnen het algoritme opereert als het algoritme objectief kunnen evalueren (Tilburg University, 2024).

Controleer en pas algoritmen periodiek aan en voorkom black box algoritmen.

Naast checks vlak voor gebruik en vlak na de invoering, is het belangrijk om algoritmen ook na het eerste jaar periodiek te blijven checken. Maak bijvoorbeeld gebruik van de [Toolbox Ethisch Verantwoorde Innovatie](#) en de [Impact Assessment Mensenrechten en Algoritmes](#). Door algoritmes periodiek te evalueren (bijvoorbeeld door de algoritmische voorspellingen te beoordelen in verhouding tot de samenstelling van de doelgroepen), kan het ontstaan van runaway feedback loops voorkomen worden (Wendehorst, 2022). Deze loops kunnen in de loop van de tijd ontstaan, als een algoritme niet tussendoor wordt aangepast om te sterke reacties op relatief kleine signalen, veroorzaakt door 'bias', te voorkomen. Zo worden deze kleine signalen en de hoeveelheid bias tegenover specifieke groepen personen steeds groter (Wendehorst, 2022). Zogenaamde black box algoritmen zijn algoritmen waarbij alleen de input (de gegevens die in het systeem ingevoerd worden en door het algoritme gebruikt worden) en de output (het uiteindelijk besluit) bekend zijn. De stappen die zijn genomen/de regels die zijn gevolgd om tot het uiteindelijke besluit te komen zijn echter niet te achterhalen.

Daardoor is het besluitvormingsproces niet duidelijk, en dus ook niet te controleren op legitimiteit (Rudin, & Radin, 2019). Voorkom daarom het gebruik van dit soort algoritmen.

Controleer algoritmen daarnaast op indirecte discriminatie en legitimiteit.

Algoritmen kunnen discriminerend werken zonder dat ze expliciet discriminerende gronden zoals etniciteit, geaardheid, levensovertuiging of leeftijd meenemen. Zo kan het gebruik van de variabele ‘postcodegebied’ discriminerend werken als er meer controles uitgevoerd worden onder bepaalde groepen. Zonder dat het systeem expliciet besluiten heeft genomen op basis van expliciet discriminerende kenmerken. In sommige gevallen kan het nuttig zijn om onderscheid te maken. Bijvoorbeeld door kwetsbare groepen te helpen identificeren. Onderscheid maken is geoorloofd als het de zorg- en dienstverlening verbetert. Gezien het niet altijd verboden is, moet er altijd worden gecontroleerd of het systeem onderscheid maakt, hoe het dit doet en waarom. Met andere woorden; of daar goede redenen voor zijn (Tilburg University, 2024).

Documenteer het hele proces, van de ontwikkeling tot de invoering en het doen van aanpassingen aan het algoritme.

Leg alle gemaakte beslissingen vast rondom dataverzameling, data-selectie, ontwikkeling van het algoritme en eventuele aanpassingen. Zorg hierbij dat de documentatie zowel begrijpelijk is voor iedereen: externe auditors/onderzoekers en toezichthouders zoals de Autoriteit Persoonsgegevens (Tilburg University, 2024).

Verbeter en monitor niet alleen het algoritme zelf, maar ook hoe er met het algoritme wordt omgegaan in het gehele proces waarin het algoritme is ingebouwd.

Algoritmen hoeven geen complexe systemen te zijn. Ze kunnen ook worden ingezet als ondersteunend middel, om zo het werk (deels) te automatiseren. Vaak wordt gedacht dat de risico's van het gebruik van algoritmen te vermijden zijn door er simpelweg voor te zorgen dat een dienstverlener het uiteindelijke besluit moet nemen. Hoewel dit kan helpen om een deel van de risico's weg te nemen, brengt het vanwege de eerder benoemde automation bias ook nieuwe risico's met zich mee. Daarom is het vaak niet genoeg (Goddard et al., 2011; Parasuraman & Manzey, 2010). Het is daarom belangrijk om het proces rondom het algoritme goed in te richten. Dit proces moet zo ontworpen zijn dat het overmatige afhankelijkheid van algoritmes minimaliseert. Bijvoorbeeld door te zorgen dat algoritmen in het proces alleen informatie integreren en geen specifieke aanbevelingen doen. Dat laatste vergroot namelijk de kans op automation bias (Parasuraman & Manzey, 2010). Het is ook nuttig is om trainingen te geven die gebruikers stimuleren om hun eigen kritisch denkvermogen in te zetten (Goddard et al., 2011). Daarnaast helpt het om per casus informatie te geven over de betrouwbaarheid van de output. Dit stelt gebruikers in staat beter om in te schatten hoe betrouwbaar de output is en in hoeverre deze in de rest van het proces moet worden meegenomen (Parasuraman & Manzey, 2010).

3.5. Procedures en handelingsperspectief ontwikkelen voor discriminatie richting de zorg- en dienstverlener

Zorg- en dienstverleners kunnen zelf ook te maken krijgen met discriminatie vanuit patiënten, cliënten en inwoners. Ze krijgen bijvoorbeeld racistische opmerkingen naar hun hoofd, worden geweigerd (patiënt eist bijvoorbeeld een andere zorgverlener) of hun competentie wordt in twijfel getrokken (Badou et al., 2023; Broekroelofs, 2023; Nhass & Poerwoatmodjo, 2021; Van der Tuin & Fiere, 2022). Dat kan leiden tot vergaande gevolgen. Zo laat onderzoek van het Amsterdam UMC zien hoe zorgverleners in de ouderenzorg door ervaren discriminatie uitstromen (Duijs et al., 2022).

Het College voor de Rechten van de Mens (2022) heeft duidelijke richtlijnen gemaakt over hoe zorginstellingen kunnen omgaan met de discriminatie vanuit patiënten en cliënten. Deze richtlijnen zijn ook toepasbaar voor andere vormen van zorg- en dienstverlening:

1. Maak beleid ter preventie van discriminatie door patiënten/cliënten.

Denk aan huisregels, meldprocedures, protocollen, etc. Zorg dat meldprocedures duidelijk, toegankelijk en laagdrempelig zijn. En zorg dat collega's en leidinggevenden hier goed van op de hoogte zijn.

2. Behandel signalen van discriminatie zorgvuldig.

Als het gaat om een formele klacht moet deze zorgvuldig worden afgehandeld. Aan de betreffende zorg- of dienstverlener moet er terug worden gekoppeld wat er mee gedaan is.

3. Ga in gesprek met de medewerker die wordt gediscrimineerd en maak samen beslissingen.

Ga het gesprek aan met de medewerker die gediscrimineerd wordt en zoek samen naar een oplossing. Als het gaat om mensen met dementie en patiënten en cliënten met een verstandelijke beperking, dan kunnen zij hierop meestal niet worden aangesproken. Maar ook dan zijn er mogelijkheden. Met de betreffende zorgverlener kan besloten worden dat deze bijvoorbeeld andere mensen gaat helpen, als deze zorg- of dienstverlener dat zelf prettig vindt. Maar let op: wanneer je zomaar een zorg- of dienstverlener gaat overplaatsen zonder overleg, dan lijkt het net alsof deze gestraft wordt terwijl deze het slachtoffer is.



GOUDEN TIPS

Accepteer geen discriminerende verzoeken van patiënten, cliënten of inwoners; communiceer dit duidelijk en handhaaf deze regel.

Begrens discriminerend gedrag van patiënten, cliënten of inwoners. Laat preventief en actief zien dat het niet door de beugel kan.

Als de patiënt of cliënt niet aangesproken kan worden op diens discriminerende gedrag of verzoek (bijvoorbeeld omdat deze dementie heeft), stem dan steeds af met de zorg- of dienstverlener die gediscrimineerd wordt wat diens behoefte is.

3.6. Inzetten op inclusief en gelijkwaardig personeelsbeleid

Hoewel het werkgeverschap niet centraal staat in deze handreiking, toont onderzoek aan dat er een relatie is tussen personeelsbeleid en de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. Zo is bekend dat organisaties met een (effectief) inclusie- en/of diversiteitsbeleid voor hun personeel, meer tevreden klanten hebben (McKay et al., 2011). Daarnaast laten studies zien dat een divers personeelsbestand zorgt voor betere dienstverlening aan cliënten (Thomann et al., 2024).

Het idee hierachter is dat een divers personeelsbestand ervoor kan zorgen dat de behoeften en interesses van alle groepen worden meegenomen in de processen van het maken van keuzes. Doordat de mensen die hierover gaan (ook) die belangen delen. Daarnaast is het mogelijk dat mensen bekend raken met de behoeften en uitdagingen van bepaalde groepen waartoe zijzelf niet behoren, doordat zij in contact staan met collega's uit die groepen (Bradbury & Kellough, 2011; Cepiku & Mastrodascio, 2021). Bovendien kan een organisatie die een representatie is van de mensen die het moet bedienen/vertegenwoordigen, zorgen voor vertrouwen van de mensen in die organisatie (Ricucci & Van Ryzin, 2016). En een diverse organisatie kan ervoor zorgen dat (de invloed van) stereotypen afnemen bij medewerkers van organisatie (Ding & Ricucci, 2023; Harrits, 2019).



LET OP

Soms zijn mensen uit minderheidsgroepen binnen de organisatie terughoudend om op te komen voor de minderheidsgroep waartoe zij behoren. Omdat zij druk ervaren om te handelen naar de dominante meerderheidsgroep binnen de organisatie (Nicholson-Crotty et al., 2017). Cruciaal is dat er een duidelijke antidiscriminatie-norm heerst in de organisatie en dat medewerkers de veiligheid en vrijheid voelen om discriminatie bespreekbaar te maken.



GOUDEN TIPS

Onderdeel van inclusief personeelsbeleid is het creëren van:

(1) eerlijke(re) processen voor werving & selectie

Het proces van werving en selectie objectiveren, maakt de procedure eerlijker en inclusiever. Het vergroot ook de kans op meer divers samengesteld personeel. Omdat de kansen op mogelijke belemmeringen zoals discriminatie binnen een objectief proces worden geminimaliseerd. Meer informatie over objectief werven en selecteren is te vinden in dit rapport van TNO, en deze rapporten van [KIS uit 2020 en 2022](#) of op [Wat is objectief werven en selecteren? | KIS](#).

2) eerlijk processen voor doorstroom/promotie

Een manier om interne personeelsprocessen rondom doorstroom en promotie inclusiever en daarmee eerlijker te maken, is om de procedures te objectiveren. Hoe je dat het beste kan doen, is te lezen in [deze KIS-publicatie](#).

(3) omgangsvormen op de werkvloer

Creëer een veilige werkvloer. Niet alleen is het belangrijk om openlijke discriminatie tegen te gaan maar ook de zogeheten microagressies (Felten et al., 2024). Dat zijn opmerkingen en gedrag ten aanzien van collega's waarmee zij worden neergezet als 'anders' ([lees in dit rapport van Movisie meer over microagressies op de werkvloer](#)).

Bij al deze drie onderdelen is inclusief leiderschap cruciaal. Wat nodig is om te komen tot een inclusieve organisatie, zijn managers en leidinggevenden die zich hiervoor inzetten en zich hiervoor verantwoordelijk voelen (Dobbin & Kalev, 2022).



Meer lezen?

De [SER Diversiteit in Bedrijf](#) kan organisaties ondersteunen bij het opzetten, uitvoeren en monitoren van een inclusie- en diversiteitsbeleid. Op hun website hebben zij ook diverse kennisproducten beschikbaar, onder andere op het gebied van werving en selectie en een inclusieve werkvloer. Of bekijk de [KIS-database](#) en zoek naar interventies zie hierop inzetten.

Voorbeeld uit de praktijk (Nederland): Gemeente Utrecht

‘Door diversiteit in onze organisatie te brengen, halen we de stad Utrecht naar binnen. Dit stelt ons in staat onze dienstverlening beter af te stemmen op de behoeften van de inwoners,’ zegt Jamila Achahchah van de gemeente Utrecht. De gemeente streeft naar een diverse, inclusieve en maatschappelijk sensitieve organisatie. Maatschappelijk sensitief betekent dat de organisatie zich voortdurend bewust is van de diversiteit binnen de samenleving en daar proactief op inspeelt, zowel in beleid als in uitvoering en bedrijfsvoering. Deze samenhangende aanpak is gericht op het realiseren van drie strategische doelen: diversiteit, inclusie en maatschappelijke sensitiviteit.

‘Onze aandacht voor inclusie en diversiteit maakt onze medewerkers niet alleen bewuster van hun eigen handelen, maar verrijkt ook onze dienstverlening door het toevoegen van verschillende perspectieven. Een divers personeelsbestand, met medewerkers met uiteenlopende culturele achtergronden, levenservaringen en bijvoorbeeld arbeidsbeperkingen, zorgt ervoor dat we vraagstukken vanuit meerdere invalshoeken kunnen benaderen. Dit leidt tot innovatievere en effectievere oplossingen,’ vervolgt Achahchah.

Binnen de gemeente Utrecht is inclusie diep geworteld in beleid en structuren. Directeuren van verschillende organisatieonderdelen zijn medeverantwoordelijk voor het bevorderen van inclusie en diversi-

teit binnen hun teams. Zij worden hierover direct aangesproken door de directieraad, wat ervoor zorgt dat inclusie en diversiteit een vast onderdeel vormen van hun leiderschap en verantwoording. Inclusie is geen optioneel thema, maar een kernonderdeel van het functioneren van de gemeente.

Leidinggevendenden binnen de gemeente Utrecht zijn verplicht een traject voor inclusief leiderschap te volgen. Dit traject helpt hen om bewust en actief een inclusieve cultuur te bevorderen binnen hun teams. Inclusief leiderschap is een essentieel onderdeel van het leiderschapsbeleid, omdat het wordt gezien als een cruciale voorwaarde voor het succes van de organisatie in een diverse stad als Utrecht.

Om leidinggevendenden concreet te ondersteunen in hun verantwoordelijkheid op het gebied van inclusie en diversiteit, heeft de gemeente een routekaart ontwikkeld. Deze routekaart biedt praktische hulpmiddelen en handvatten voor het kiezen van interventies die passen bij de specifieke uitdagingen binnen hun teams. Daarnaast helpt het bij het verhogen van de effectiviteit van trainingen en andere maatregelen. Cruciaal is dat elke interventie zorgvuldig wordt gemonitord en geëvalueerd om te waarborgen dat de beoogde resultaten worden bereikt. Deze continue evaluatie zorgt ervoor dat de ingezette maatregelen daadwerkelijk bijdragen aan een inclusieve en diverse organisatiecultuur.

3.7. Klachtenprocedures

Wanneer inwoners, klanten, cliënten of patiënten discriminatie ervaren in de zorg- en dienstverlening moeten zij dit kunnen melden. We weten echter uit eerder onderzoek dat mensen die discriminatie meemaken dit over het algemeen niet melden (Andriessen et al., 2010; Major & Kaiser, 2008). Zo werd geconstateerd dat de meldingsbereidheid in Nederland erg laag is (Andriessen et al., 2020). Slechts 19 procent van de mensen die discriminatie ervaren heeft de discriminatie ook daadwerkelijk gemeld bij de organisatie waar de discriminatie plaatsvond of via een vertrouwenspersoon. Uit onderzoek van Movisie blijkt bovendien dat gedupeerden vaak ervaren dat het melden van discriminatie gelijk staat aan het herbeleven van de discriminatie-ervaring. Dit is te pijnlijk en/of brengt te veel energie en stress met zich mee. Ook is men vaak bang voor mogelijke negatieve gevolgen. Bijvoorbeeld dat het effect zal hebben op de verdere dienstverlening die ze zullen ontvangen. Of ze zijn bang dat ze niet serieus genomen zullen worden. Tegelijkertijd gaan ze er vaak vanuit dat het melden geen zin heeft, omdat er vrij weinig met hun melding gedaan zal worden (Kros et al., 2022).

Daarom is het extra belangrijk dat deze meld- of klachtenprocedures zo laagdrempelig mogelijk worden ingestoken. Zodat ze goed functioneren en dat ze toereikend zijn voor de gedupeerden. Het Movisie-onderzoek geeft ook verschillende tips voor het inrichten van de klachtenprocedure zodat deze toereikend is voor de gedupeerden (Kros et al., 2022):

- Zorg dat informatie over het meldproces en de algemene klachtenprocedure duidelijk en goed te vinden is, zodat diegene die een klacht

in wil dienen weet waar die terecht kan en wat die kan verwachten. Deze informatie moet bijvoorbeeld niet verborgen worden tussen commissies en reglementen.

- Richt het meldproces en het proces voor het afhandelen van de klachtenprocedure in op een manier waarop je de behoeften van de cliënt, de gedupeerde in dit geval, vooropstelt. Leg niet de focus op de bewijslast.
- Wees expliciet over het proces en neem de gedupeerden mee in de stappen van het proces. Houd ze op de hoogte over hoe hun klacht aangepakt wordt en wat de klachtenprocedure uiteindelijk voor resultaat heeft.
- Stel mensen met ervaringskennis aan als klachtenbehandelaars/vertrouwenspersonen. Het is voor gedupeerden belangrijk dat hun ervaring door degene waar ze de klacht indienen begrepen wordt.
- Waarborg de anonimiteit. Door een externe vertrouwenspersoon in te schakelen, die geheel onafhankelijk is van de organisatie, kan de angst voor represailles (deels) weggenomen worden.
- Maak het reflecteren op en het leren van de ontvangen klachten deel van het verbetertraject van de organisatie.

Uiteraard is het belangrijk dat melden ook echt effect heeft als dat nodig is. Als een medewerker of manager bijvoorbeeld gediscrimineerd heeft, zouden hier consequenties aan moeten zijn. Aangezien discriminatie strafbaar is en onder meer verboden is in de ambtenarenwet en de Wet gelijke behandeling (zie [deze handreiking over antidiscriminatie-wetgeving](#)).

Stap 4: Training en scholing voor zorg- en dienstverleners

Trainingen en scholingen aan dienstverleners kunnen ervoor zorgen dat er minder gediscrimineerd wordt in deze dienstverlening (Thomann et al., 2024). Er zijn verschillende interventies die zich richten op het verminderen van persoonlijke bias, zoals beschreven wordt in de [Kennissynthese uitsluiting in de sociale basis](#). Deze interventies richten zich bijvoorbeeld op bewustwording van de eigen vooroordelen en stereotypen en praktische tools die ingezet kunnen worden zodat bias niet tot uiting kan komen. Maar er zijn ook trainingen gericht op het verminderen van bias, zoals trainingen die gericht zijn op inleving en empathie (Broekroelofs et al., 2024). Alleen niet alle interventies zijn even effectief. Een paar voorbeelden:

- Trainingen gericht op bewustwording van de eigen vooroordelen en stereotypen kunnen nuttig zijn. Maar bij mensen die niet uit zichzelf (intrinsiek) gemotiveerd zijn om diversiteit of gelijke behandeling te bevorderen, hebben deze doorgaans geen of weinig effect (Felten & Broekroelofs, 2022; Gill & Olson, 2023). In het bijzonder is belangrijk dat managers en leidinggevenden gemotiveerd zijn om discriminatie tegen te gaan. Anders bestaat het risico dat zij de aanpak daarvan gaan ondermijnen (Dobbin & Kalev, 2022). Verplichte cursussen zonder motivatie heeft dus weinig zin. Wel is het zinvol om managers en leidinggevenden al te selecteren op hun motivatie.
- Trainingen gericht op diversiteitsensitieve competenties kunnen goed werken. Er is bewijs dat wanneer zorgverleners zijn getraind in *cultural competence*, dit gepaard gaat met meer patiënten-tevredenheid (Govere & Govere, 2016). Maar er is een risico dat er te veel nadruk wordt gelegd

op verschillen tussen etnische en culturele groepen (Ortega & Faller, 2011) en dat stereotypering juist wordt aangewakkerd en dat er daardoor niet genoeg oog is voor diversiteit binnen een bepaalde groep (Lekas et al., 2020).





GOUDEN TIP

In de KIS-database met antidiscriminatie-interventies zijn interventies (zoals trainingen) uit de Nederlandse praktijk opgenomen die een wetenschappelijke onderbouwing hebben. Dat betekent dat het plausibel is dat deze effectief zijn in de praktijk. In de database zijn verschillende interventies te vinden, gericht op verschillende discriminatiegronden en verschillende maatschappelijke domeinen.

In de checklist voor antidiscriminatie-interventies staan alle werkzame mechanismen tegen vooroordelen, stereotypen en discriminatie op een rijtje (gebaseerd op Felten & Broekroelofs, 2022). Ben je dus van plan een bepaalde training te volgen? Dan kun je hier checken of er wetenschappelijk bewijs is dat dit type training werkt.

Stap 5: Monitoren, evalueren en bijstellen

Naast het opstellen van een duidelijke missie en visie en het invoeren van beleid wat hierbij aansluit, is het ook belangrijk om een systeem in te bouwen voor het monitoren van het effect van dit beleid (Hassen et al., 2021). Zo kan op tijd gesignaleerd worden wanneer het beleid van de organisatie voor positieve verandering zorgt. Of wanneer het handelen van werknemers binnen de organisatie niet (meer) volgens de uitgeroepen missie en visie verloopt (Hassen et al., 2021). Voor evaluatie en monitoring kunnen de instrumenten worden gebruikt die beschreven staan bij stap 2.



GOUDEN TIP

Let op dat je evaluatieonderzoek (of monitoring) intersectioneel aanpakt. Vraag bijvoorbeeld in enquêtes niet alleen naar afkomst en huidskleur maar ook naar sekse, gender (waarbij je ook de non-binaire optie aanbiedt), sociaal economische positie en de intersecties daartussen (Spierings, 2023). In de analyse onderzoek je wat de combinatie van deze verschillen betekent. Lees meer daarover in [dit Movisie-artikel](#).



Bronnen

Ahmed, A. M., Andersson, L., & Hammarstedt, M. (2010). Can discrimination in the housing market be reduced by increasing the information about the applicants?. *Land Economics*, 86(1), 79-90.

Aleksovska, M. (2021). Accountable for what? The effect of accountability standard specification on decision-making behavior in the public sector. *Public Performance & Management Review*, 44(4), 707-734.

Amnesty International. (z.d.). *Etnisch profileren*. Geraadpleegd op 3 oktober 2024, van <https://www.amnesty.nl/wat-we-doen/landen/mensenrechten-nederland/etnisch-profileren>.

Amnesty International. (2022). *Xenofobe machines. Discriminatie door onge-reguleerd gebruik van algoritmen in het Nederlandse toelatingschandaal*. Londen: Amnesty International.

Amnesty International. (2023). *Algoritmebeleid kan nieuw toelatingschandaal niet voorkomen. Mensen in Nederland nog steeds onvoldoende beschermd tegen discriminerend risicomodellen*. Amsterdam: Amnesty International.

Amnesty International. (2023). *Discriminerende risicoprofielen*. Geraadpleegd op 3 oktober 2024, van <https://www.amnesty.nl/content/uploads/2023/01/infosheet-discriminerende-risicoprofielen-jan23.pdf?x17005>.

Amnesty International. (2024a). *Etnisch profileren is overheidsbreed probleem. Nederlandse overheid moet burgers beschermen tegen discriminerende controles*. Amsterdam: Amnesty International.

Amnesty International. (2024b). *Rechtszaak tegen Marechaussee vanwege etnisch profileren*. Geraadpleegd op 3 oktober 2024, van <https://www.amnesty.nl/wat-we-doen/landen/mensenrechten-nederland/rechtszaak-koninklijke-marechaussee>.

Amodio, D. M., & Devine, P. G. (2006). Stereotyping and evaluation in implicit race bias: evidence for independent constructs and unique effects on behavior. *Journal of personality and social psychology*, 91(4), 652.

Andersen, S. C., & Guul, T. S. (2019). Reducing minority discrimination at the front line—Combined survey and field experimental evidence. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 29(3), 429-444.

Andriessen, I., Hoegen Dijkhof, J., Van der Torre A., Van den Berg E., Pulles, I., Iedema, J., De Voogd-Hamelink, M. (2020). *Ervaren discriminatie in Nederland II*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Andriessen, I., Nievers, E., Faulk, L., & Dagevos, J. (2010). *Liever Mark dan Mohammed? Discriminatie op de arbeidsmarkt*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau

Argueza, B. R., Saenz, S. R., & McBride, D. (2021). From diversity and inclusion to antiracism in medical training institutions. *Academic Medicine*, 96(6), 798-801.

Badou, M., Cadat-Lampe, M., Felten, H., Kros, K. Yohannes, R., Zemouri, C., de Zwart, O. (2023). *Verkenning Discriminatie en racisme in de zorg*. Utrecht: Movisie en het Verwey Jonker Instituut.

Banaji, M. R., Fiske, S. T., & Massey, D. S. (2021). Systemic racism: individuals and interactions, institutions and society. *Cognitive research: principles and implications*, 6(1), 82.

Barocas, S., & Selbst, A. D. (2016). Big data's disparate impact. *Calif. L. Rev.*, 104, 671.

Bazerman, M. H., & Moore, D. A. (2012). *Judgment in managerial decision making*. John Wiley & Sons.

Bell, E., & Meyer, K. (2024). Does reducing street-level bureaucrats' workload enhance equity in program access? Evidence from burdensome college financial aid programs. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 34(1), 16-38.

Blommaert, L., & Coenders, M. (2024). The effects of and support for anonymous job application procedures: evidence from a large-scale, multi-faceted study in the Netherlands. *Journal of ethnic and migration studies*, 50(10), 2468-2490.

Bradbury, M., & Kellough, J. E. (2011). Representative bureaucracy: Assessing the evidence on active representation. *The American Review of Public Administration*, 41(2), 157-167.

Bragger, J. D., Kutcher, E., Morgan, J., & Firth, P. (2002). The effects of the structured interview on reducing biases against pregnant job applicants. *Sex roles*, 46, 215-226.

Broekroelofs, R. (2023). *Ervaren discriminatie. Een peiling onder sociaal professionals*. Utrecht: Movisie.

Broekroelofs, R., Cadat-Lampe, M., Felten, H., & Vlug, J. (2024). *Kennisynthese Uitsluiting in de sociale basis. Aanpak en stand van zaken anno 2024*. Utrecht: Movisie.

Buda, J., Németh, R., Simonovits, B., & Simonovits, G. (2023). The language of discrimination: assessing attention discrimination by Hungarian local governments. *Language Resources and Evaluation*, 57(4), 1547-1570.

Burnett-Bowie, S. A. M., Zeidman, J. A., Soltoff, A. E., Carden, K. T., James, A. K., & Armstrong, K. A. (2022). Attitudes and actions related to racism: the anti-racism (ARC) survey study. *Journal of General Internal Medicine*, 37(10), 2337-2344.

Brands, D., Coenders, M., Prins, H., & Ter weel, B. (2023). *Een experiment met fictieve kandidaten onder recruiters van Mbo-stagaires*. Amsterdam: SEO, Economisch onderzoek.

Brown, R., & Pehrson, S. (2019). *Group processes: Dynamics within and between groups*. John Wiley & Sons.

Cárdenas, S., & Ramirez de la Cruz, E. E. (2017). Controlling administrative discretion promotes social equity? Evidence from a natural experiment. *Public Administration Review*, 77(1), 80-89.

Cepiku, D., & Mastrodascio, M. (2021). Equity in public services: A systematic literature review. *Public Administration Review*, 81(6), 1019-1032.

Chareyron, S., L'Horty, Y., Mbaye, S., & Petit, P. (2023). Reducing ethnic discrimination through formal warning: Evidence from two combined field experiments. *Regional Science and Urban Economics*, 98, 103850.

Chatman, J. A., & Kennedy, J. A. (2010). Psychological perspectives on leadership. *Handbook of leadership theory and practice*, 159-181.

Coenders, M., Lubbers, M., Te Grotenhuis, M., Thijs, P., & Scheepers, P. (2015). Trends in etnocentrische reacties onder de Nederlandse bevolking, 1979-2012. *Mens & maatschappij*, 90(4), 405-433.

College voor de Rechten van de Mens. (2021a). *Visienota. Institutioneel racisme. Naar een mensenrechtelijke aanpak*. Utrecht: College voor de Rechten van de Mens.

College voor de Rechten van de Mens. (2021b). *Discriminatie door risico-profielen: Een mensenrechtelijk toetsingskader*. Utrecht: College voor de Rechten van de Mens.

College voor de Rechten van de Mens. (2022). *Zorgplicht voor patiënten staat bescherming zorgmedewerkers tegen discriminatie niet in de weg*. Geraadpleegd op 21 september 2024, van <https://www.mensenrechten.nl/actueel/toegelicht/toegelicht/2022/zorgplicht-voor-patiënten-staat-bescherming-zorgmedewerkers-tegen-discriminatie-niet-in-de-weg>.

Collins, J. C., Zhang, P., & Sisco, S. (2021). Everyone is invited: Leveraging bystander intervention and ally development to cultivate social justice in the workplace. *Human Resource Development Review*, 20(4), 486-511.

Corrington, A., Fa-Kaji, N. M., Hebl, M., Salgado, A., Brown, N. D., & Ng, L. (2023). The influence of social norms on the expression of anti-Black bias. *Journal of Business and Psychology*, 38(1), 89-108.

Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics*. University of Chicago Legal Forum, 139.

Cristofaro, M. (2017). Reducing biases of decision-making processes in complex organizations. *Management Research Review*, 40(3), 270-291.

Dantzler, P., & Yang-Clayton, K. (2023). Deconstructing the racial structure of public service through critical participatory practices. *Journal of Public Affairs Education*, 29(1), 20-38.

Davidson, D., & Brommersma, S. (2024, 24 september). *Overheid gebruikte nationaliteit bij misdadbestrijding en verzweeg dat*. Geraadpleegd op 10 oktober 2024, van <https://www.ftm.nl/artikelen/overheden-willen-weten-waar-burgers-zijn-geboren>.

De Bruijn, Y., Amoureux, C., Emmen, R. A., & Mesman, J. (2020). Interethnic prejudice against Muslims among White Dutch children. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 51(3-4), 203-221.

De Kock, F. S., & Hauptfleisch, D. B. (2018). Reducing racial similarity bias in interviews by increasing structure: A quasi-experiment using multilevel analysis. *International Perspectives in Psychology*, 7(3), 137-154.

Duijs, S. E., Abma, T., Plak, O., Jhingoei, U., Abena-Jaspers, Y., Senoussi, N., Mazurel, C., Bourik, Z., & Verdonk, P. (2022). Squeezed out: Experienced precariousness of selfemployed care workers in residential long-term care, from an intersectional perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 00, 1-16.

De Gee, F., Manuels, C., Boerwinkel, E. K., Yap, K., & Muntinga, M. E. (2022). ‘They say “I did it”, but they don’t say “I got an STI from it”’: Exploring the experiences of youth with a migration background with sexual health in Amsterdam, the Netherlands. *Global Public Health*, 17(9), 2095-2110.

Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of personality and social psychology*, 56(1), 5.

Digitale overheid (z.d.) *Toolbox Ethisch Verantwoorde Innovatie* Geradpleegd op 23-10-2024 van <https://www.digitaleoverheid.nl/overzicht-van-alle-onderwerpen/nieuwe-technologieen-data-en-ethiek/publieke-waarden/toolbox-voor-ethisch-verantwoorde-innovatie/>.

Ding, F., & Riccucci, N. M. (2023). How does diversity affect public organizational performance? A meta-analysis. *Public Administration*, 101(4), 1367-1393.

Dobbin, F. & Kalev, A. (2022). *Getting to diversity. What works and what doesn't*. Cambridge/Londen: The belknap press of Harvard university press.

Eberhardt, J. (2020). *Biased. Uncovering the hidden prejudices that shape our lives*. Londen: Penguin Random House.

European Commission against Racism and Intolerance (ECRI). (2007). *ECRI General policy recommendation N11 on combatting racism and racial discrimination in policing*. Strasbourg: Council of Europe.

Fang, A. H., Guess, A. M., & Humphreys, M. (2019). Can the government deter discrimination? Evidence from a randomized intervention in New York City. *The Journal of Politics*, 81(1), 127-141.

Featherston, R. J., Shlonsky, A., Lewis, C., Luong, M. L., Downie, L. E., Vogel, A. P., ... & Galvin, K. (2019). Interventions to mitigate bias in social work decision-making: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 29(7), 741-752.

Felten, H. (2022). *Wat is objectief Werven en selecteren?* Geraadpleegd op 1 september 2024, van <https://www.kis.nl/artikel/wat-objectief-werven-en-selecteren>.

Felten., H. (2024). *Sociale normen stellen tegen discriminatie: waarom en hoe werkt het?* Geraadpleegd op 1 september 2024, van <https://www.kis.nl/artikel/sociale-normen-stellen-tegen-discriminatie-waarom-en-hoe-werkt-het>.

Felten, H., Asante, A., Donker, R., Andriessen, I., & Noor, S. (2021). *Wat werkt in de aanpak van institutioneel racisme: Een literatuuronderzoek*. Utrecht: Kennisplatform Inclusief Samenleven.

Felten, H. & Broekroelofs, R. (2022). *Wat werkt-dossier: Wat werkt tegen discriminatie?* Utrecht: Kennisplatform Inclusief Samenleven/Movisie.

Felten, H., Broekroelofs, R., Does, S. (2023). *Checklist voor antidiscriminatie-interventies*. Utrecht: Kennisplatform Inclusief Samenleven.

Felten, H., Cadat-Lampe, M., & Does, S. (2022). *Een ogenschijnlijke tegenstelling: om racisme aan te pakken moet je niet kleurenblind zijn*. Geraadpleegd op 1 september 2024, van <https://www.kis.nl/artikel/een-ogenschijnlijke-tegenstelling-om-racisme-aan-te-pakken-moet-je-niet-kleurenblind-zijn-%3A~:text=Als%20je%20geen%20kleur%20ziet,mensen%20van%20kleur%2C%20dan%20racisme>.

Felten, H., & Daru, S. (2023). *Wat is institutionele discriminatie?* Geraadpleegd op 23 oktober 2024, van <https://www.movisie.nl/artikel/wat-is-institutionele-discriminatie>

Felten, H., Daru, S., Cadat-Lampe, M., Harnacke, C., & Bytyçi, A. (2024). *Microagressies op de werkvloer uitgelegd. Waarom deze subtiele maar schadelijke discriminatie een serieuze aanpak verdient vanuit werkgevers en de gemeente*. Utrecht: Movisie.

Felten, H., Does, S., De Winter Koçak S., Asante, A., Andriessen I., Donker R., & Brock, A. (2021). *Institutioneel racisme in Nederland: De aanwijzingen uit de wetenschappelijke literatuur op vier domeinen op een rij*. Utrecht: Kennisplatform Inclusief Samenleven.

Ford, T. E., Gambino, F., Lee, H., Mayo, E., & Ferguson, M. A. (2004). The Role of Accountability in Suppressing Managers' Preinterview Bias Against African-American Sales Job Applicants. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 24(2), 113–124.

Gawronski, B., & Bodenhausen, G. V. (2006). Associative and propositional processes in evaluation: an integrative review of implicit and explicit attitude change. *Psychological bulletin*, 132(5), 692.

Gigerenzer, G. (1993). The bounded rationality of probabilistic mental models. In *Rationality: Psychological and philosophical perspectives* (pp. 284-313). Routledge.

Gigerenzer, G. (2007). *Gut feelings: The intelligence of the unconscious*. New York: Viking.

Gill, L. J., & Olson, M. A. (2023). A dual-process framework for diversity training to reduce discrimination in organizational settings. *Social Issues and Policy Review*, 17(1), 79-103.

Giulietti, C., Tonin, M., & Vlassopoulos, M. (2019). Racial discrimination in local public services: A field experiment in the United States. *Journal of the European Economic Association*, 17(1), 165-204.

Goddard, K., Roudsari, A., & Wyatt, J. (2011). Automation bias—A hidden issue for clinical decision support system use. *Studies in Health Technology and Informatics*, 164, 17–22.

Govere, L., & Govere, E. M. (2016). How effective is cultural competence training of healthcare providers on improving patient satisfaction of minority groups? A systematic review of literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(6), 402-410.

Grafeneder, J., Baewert, A., Katz, H., Holzinger, A., Niederdoeckl, J., & Roth, D. (2023). Immigration bias among medical students: a randomized controlled trial. *European Journal of Emergency Medicine*, 30(6), 417-423.

Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological review*, 102(1), 4.

Gündemir, S., Homan, A. C., De Dreu, C. K., & Van Vugt, M. (2014). Think leader, think white? Capturing and weakening an implicit pro-white leadership bias. *PloS one*, 9(1), e83915.

Guul, T. S. (2023). Political solutions to discriminatory behavior. *American Political Science Review*, 117(2), 719-733.

Hall, W. J., Chapman, M. V., Lee, K. M., Merino, Y. M., Thomas, T. W., Payne, B. K., ... & Coyne-Beasley, T. (2015). Implicit racial/ethnic bias among health care professionals and its influence on health care outcomes: a systematic review. *American journal of public health*, 105(12), 60-76.

Hankivsky, O., Grace, D., Hunting, G., Giesbrecht, M., Fridkin, A., Rudrum, S., ... & Clark, N. (2014). An intersectionality-based policy analysis framework: critical reflections on a methodology for advancing equity. *International journal for equity in health*, 13(1), 1-16.

Harrits, G. S. (2019). Stereotypes in context: How and when do street-level bureaucrats use class stereotypes?. *Public Administration Review*, 79(1), 93-103.

Hassen, N., Lofters, A., Michael, S., Mall, A., Pinto, A. D., & Rackal, J. (2021). Implementing anti-racism interventions in healthcare settings: a scoping review. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2993.

Hauk, S., & Kaser, J. (2024). Is an Equity Audit in Your Future?. *Transformational Leadership for Rapid School Improvement*, 36.

Hernandez, R. (2018). Medical students' implicit bias and the communication of norms in medical education. *Teaching and Learning in Medicine*, 30(1), 112-117.

Hewett, R., Sikora, D., Brees, J., & Moelijker, R. (2024). Answerable for what? The role of accountability focus in line manager HR implementation. *Human Resource Management*, 63(2), 165-185.

Hoffman, K. M., Trawalter, S., Axt, J. R., & Oliver, M. N. (2016). Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(16), 4296-4301.

Hogg, M. A., & Tindale, S. (Eds.). (2008). *Blackwell Handbook of Social Psychology*. Group Processes. John Wiley & Sons.

Kaiser, C. R., & Major, B. (2006). A social psychological perspective on perceiving and reporting discrimination. *Law & Social Inquiry*, 31(4), 801-830.

Keskinen, S., & Himanen, M. (2024). Human rights, criminalisation of migrants and racism debates: Public discussions about police stops and ethnic profiling in Finland. In *The Politicization of Police Stops in Europe: Public Issues and Police Reform* (pp. 147-169). Cham: Springer International Publishing.

Kros, K., & Felten, H. (2024). *Handreiking voor gemeenten. Institutioneel racisme effectief aanpakken als werkgever, als dienstverlener en beleidsmaker*. Utrecht: Kennisplatform Inclusief Samenleven.

Kros, K., Harnacke, C., Felten, H., Broekroelofs, R., & Does, S. (2022). 'Een antidiscriminatie voorziening moet slagkracht hebben' Onderzoek naar hoe het meldproces bij discriminatie ingericht zou kunnen worden vanuit de behoeften van de gedupeerden. Utrecht: Movisie.

Kros, K., de Winter- Koçak, S., Felten, H., Keers, T., van de Gevel, M., Yenga, M., van Rhemen R., Speelman, I., Bektas, G., Does, S. (2023) *Institutioneel racisme bij de gemeente als werkgever. Een kwalitatief onderzoek onder gemeenteambtenaren van zes gemeenten*. Utrecht: Kennisplatform Inclusief Samenleven.

Lekas, H. M., Pahl, K., & Fuller Lewis, C. (2020). Rethinking cultural competence: Shifting to cultural humility. *Health services insights*, 13, 1-4.

Lerner, J. S., & Tetlock, P. E. (1999). Accounting for the effects of accountability. *Psychological bulletin*, 125(2), 255-275.

Levashina, J., Hartwell, C. J., Morgeson, F. P., & Campion, M. A. (2014). The structured employment interview: Narrative and quantitative review of the research literature. *Personnel Psychology*, 67(1), 241-293.

Li, Y., Koppenjan, J., & Wang, H. (2024). Individual, organizational, and institutional accountability: a systematic literature review in public administration. *Public Management Review*, 1-31.

Lum, K., & Isaac, W. (2016). To predict and serve?. *Significance*, 13(5), 14-19.

Love, J. M., & Stout, M. (2024). Exposing and dismantling White culture in public administration. *Administrative Theory & Praxis*, 46(2), 144-170.

Magee, J. C., & Galinsky, A. D. (2008). 8 social hierarchy: The self-reinforcing nature of power and status. *Academy of Management annals*, 2(1), 351-398.

Major, B., & Kaiser, C. R. (2008). Perceiving and claiming discrimination. *Handbook of employment discrimination research: Rights and realities*, 285-299.

Maynard-Moody, S., & Musheno, M. (2012). Social equities and inequities in practice: Street-Level workers as agents and pragmatists. *Public administration review*, 72(s1), 16-23.

McKay, P. F., Avery, D. R., Liao, H., & Morris, M. A. (2011). Does diversity climate lead to customer satisfaction? It depends on the service climate and business unit demography. *Organization Science*, 22(3), 788-803.

Mekawi, Y., Todd, N. R., Yi, J., & Blevins, E. J. (2020). Distinguishing “I don’t see color” from “Racism is a thing of the past”: Psychological correlates of avoiding race and denying racism. *Journal of Counseling Psychology*, 67(3), 288-302.

Michener, G., Velasco, R. B., Contreras, E., & Rodrigues, K. F. (2020). Googling the requester: Identity-questing and discrimination in public service provision. *Governance*, 33(2), 249-267.

Mijs, J. J., Huang, A. D. N. H., & Regan, W. (2023). Confronting racism of omission: experimental evidence of the impact of information about ethnic and racial inequality in the United States and the Netherlands. *Du Bois Review: Social Science Research on Race*, 1-23.

Mulder, L., Wouters, A., Twisk, J. W., Koster, A. S., Akwiwu, E. U., Ravesloot, J. H., ... & Kusurkar, R. A. (2022). Selection for health professions education leads to increased inequality of opportunity and decreased student diversity in The Netherlands, but lottery is no solution: A retrospective multi-cohort study. *Medical teacher*, 44(7), 790-799.

Murchie, J., Pang, J., & Schwegman, D. J. (2021). Can information help Lakisha and Jamal find housing? Evidence from a low-cost online experiment of landlords. *Regional Science and Urban Economics*, 90, 1-49.

Nelson, J. K., Dunn, K. M., & Paradies, Y. (2011). Bystander anti-racism: A review of the literature. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 11(1), 263-284.

Nhass, H. & Poerwoatmodjo, J. (2021). *Wanneer de patiënt niet op z’n best is. Een kwalitatieve verkenning naar ervaringen van zorgmedewerkers met discriminatie en vooroordelen geuit door patiënten/cliënten*. Utrecht: Kennisplatform Inclusief Samenleven.

Nicholson-Crotty, S., Nicholson-Crotty, J., & Fernandez, S. (2017). Will more black cops matter? Officer race and police-involved homicides of black citizens. *Public administration review*, 77(2), 206-216.

Nieblas-Bedolla, E., Christophers, B., Nkinsi, N. T., Schumann, P. D., & Stein, E. (2020). Changing how race is portrayed in medical education: recommendations from medical students. *Academic Medicine*, 95(12), 1802-1806.

Nishii, L. H., Khattab, J., Shemla, M., & Paluch, R. M. (2018). A multi-level process model for understanding diversity practice effectiveness. *Academy of Management Annals*, 12(1), 37-82.

NOS. (2023, 14 februari). Hof verbiedt etnisch profileren marechaussee bij controles. NOS. Geraadpleegd op 24 september, van <https://nos.nl/artikel/2463761-hof-verbiedt-etnisch-profileren-marechaussee-bij-controles>.

Ortega, R. M., & Faller, K. C. (2011). Training child welfare workers from an intersectional cultural humility perspective. *Child welfare*, 90(5), 27-49.

Overheid.nl. (z.d.). *Het Algoritmeregister van de Nederlandse overheid*. Geraadpleegd op 12 oktober 2024, van <https://algoritmes.overheid.nl/nl>.

Paalman, C. H., Terwee, C. B., Jansma, E. P., & Jansen, L. M. (2013). Instruments measuring externalizing mental health problems in immigrant ethnic minority youths: a systematic review of measurement properties. *PloS one*, 8(5), 1-12.

Palència, L., Malmusi, D., & Borrell, C. (2014). *Incorporating intersectionality in evaluation of policy impacts on health equity*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.

Parasuraman, R., & Manzey, D. H. (2010). Complacency and bias in human use of automation: An attentional integration. *Human factors*, 52(3), 381-410.

Payne, B. K., & Hannay, J. W. (2021). Implicit bias reflects systemic racism. *Trends in cognitive sciences*, 25(11), 927-936.

Pfeffer, J. (2013). You're still the same: Why theories of power hold over time and across contexts. *Academy of Management Perspectives*, 27(4), 269-280.

Phillips, C. (2011). Institutional racism and ethnic inequalities: an expanded multilevel framework. *Journal of social policy*, 40(1), 173-192.

Poteat, V. P., & Spanierman, L. B. (2012). Modern racism attitudes among White students: The role of dominance and authoritarianism and the mediating effects of racial color-blindness. *The Journal of Social Psychology*, 152(6), 758-774.

Riccucci, N. M., Van Ryzin, G. G., & Li, H. (2016). Representative bureaucracy and the willingness to coproduce: An experimental study. *Public Administration Review*, 76(1), 121-130.

Richeson, J. A., & Nussbaum, R. J. (2004). The impact of multiculturalism versus color-blindness on racial bias. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40(3), 417-423.

Rudin, C., & Radin, J. (2019). Why are we using black box models in AI when we don't need to? A lesson from an explainable AI competition. *Harvard Data Science Review*, 1(2), 1-9.

Scott, M. L., Bone, S. A., Christensen, G. L., Lederer, A., Mende, M., Christensen, B. G., & Cozac, M. (2024). Revealing and mitigating racial bias and discrimination in financial services. *Journal of Marketing Research*, 61(4), 598-618.

Sherman, J. W., & Bessenoff, G. R. (1999). Stereotypes as source-monitoring cues: On the interaction between episodic and semantic memory. *Psychological Science*, 10(2), 106-110.

Skinner-Dorkenoo, A. L., Rogbeer, K. G., Sarmal, A., Ware, C., & Zhu, J. (2023). Challenging race-based medicine through historical education about the Social Construction of Race. *Health Equity*, 7(1), 764-772.

Simonovits, G., Simonovits, B., Vig, A., Hobot, P., Nemeth, R., & Csomor, G. (2022). Back to “normal”: the short-lived impact of an online NGO campaign of government discrimination in Hungary. *Political Science Research and Methods*, 10(4), 848-856.

Spierings, N. (2023). Quantitative intersectional research. *The Routledge International Handbook of Intersectionality Studies*, 187.

Stepanova, E. V., & Strube, M. J. (2012). The role of skin color and facial physiognomy in racial categorization: Moderation by implicit racial attitudes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48(4), 867-878.

Tankard, M. E., & Paluck, E. L. (2016). Norm perception as a vehicle for social change. *Social Issues and Policy Review*, 10(1), 181-211.

Ten Cate, O. (2021). Rationales for a lottery among the qualified to select medical trainees: decades of Dutch experience. *Journal of graduate medical education*, 13(5), 612-615.

The Bridgespan Group. (2022). A case study in anti-racist organizing: closing healthcare disparities in Greensboro by focusing on structural racism. Boston: The Bridgespan Group.

Thijssen, L., Coenders, M., & Lancee, B. (2021). Is there evidence for statistical discrimination against ethnic minorities in hiring? Evidence from a cross-national field experiment. *Social Science Research*, 93, 102482.

Thijssen, L., Lancee, B., Veit, S., & Yemane, R. (2021). Discrimination against Turkish minorities in Germany and the Netherlands: field experimental evidence on the effect of diagnostic information on labour market outcomes. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 47(6), 1222-1239.

Thomann, E., James, O., & Deruelle, T. (2024). Interventions to reduce bureaucratic discrimination: a systematic review of empirical behavioural research. *Public Management Review*, 1-28.

Tilburg University. (2024). *Handreiking voor niet discriminerende algoritmes*. Tilburg: Tilburg University.

Treffers, T., Ritter, A. C., Born, N., & Welppe, I. (2024). A systematic review of experimental evidence on interventions against bias and discrimination in organizations. *Human Resource Management Review*, 1-19.

Triana, M. D. C., Gu, P., Chapa, O., Richard, O., & Colella, A. (2021). Sixty years of discrimination and diversity research in human resource management: A review with suggestions for future research directions. *Human Resource Management*, 60(1), 145-204.

Tversky, A., & Kahneman, D. (2015). Causal schemas in judgments under uncertainty. In *Progress in social psychology* (pp. 49-72). Psychology Press.

Van der Tuin, I., Fiere, B. (2022). 'Groot verantwoordelijkheidsgevoel en een dikke huid. Hoe gaan zorgverleners in Rotterdamse ouderenzorg om met discriminatie door cliënten? Rotterdam: Idem Rotterdam.

Van Knippenberg, D., Van Knippenberg, B., De Cremer, D., & Hogg, M. A. (2004). Leadership, self, and identity: A review and research agenda. *The Leadership Quarterly*, 15(6), 825-856.

Vedder, P., & Van Geel, M. (2017). Minderheden in de jeugdzorg. In: van IJzendoorn, M., van Rosmalen, L. (Eds) *Pedagogiek in beeld*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verhaeghe, P. P., & Van der Bracht, K. (2017). Praktijktesten: van onderzoeksmethode naar beleidsinstrument tegen discriminatie?. *Sociologos*, 38(1-2), 182-200.

Villarruel, A. M., & Broome, M. E. (2020). Beyond the naming: Institutional racism in nursing. *Nursing Outlook*, 68(4), 375-376.

Vuletich, H., & Lundberg, K. B. (2022). Critique of the bias-of-crowds model simply restates the model: Reply to Connor and Evers (2020). *Perspectives on Psychological Science*, 17(2), 606-610.

Vuletich, H. A., & Payne, B. K. (2019). Stability and change in implicit bias. *Psychological science*, 30(6), 854-862.

Wang, M. L., Gomes, A., Rosa, M., Copeland, P., & Santana, V. J. (2024). A systematic review of diversity, equity, and inclusion and antiracism training studies: Findings and future directions. *Translational behavioral medicine*, 14(3), 156-171.

Webster, C. S., Taylor, S., Thomas, C., & Weller, J. M. (2022). Social bias, discrimination and inequity in healthcare: mechanisms, implications and recommendations. *BJA education*, 22(4), 131-137.

Wekker, G., & Lutz, H. (2001). 'Een hoogvlakte met koude winden. De geschiedenis van het gender- en etniciteitsdenken in Nederland'. M. Botman, N. Jouwe en G. Wekker (red.), *Caleidoscopische visies: de zwarte, migranten- en vluchtelingenvrouwenbeweging in Nederland*. Amsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen.

Wendehorst, C. (2022). *Bias in Algorithms: Artificial Intelligence and Discrimination*. Wenen: Eruopean Union Agendy for Fundamental Rights.

Whicher, D., Pendl-Robinson, E., Jones, K., & Kalisher, A. (2022). *Avoiding Racial Bias in Child Welfare Agencies' Use of Predictive Risk Modeling*. Washington, DC: ASPE.

Yi, J., Neville, H. A., Todd, N. R., & Mekawi, Y. (2023). Ignoring race and denying racism: A meta-analysis of the associations between colorblind racial ideology, anti-Blackness, and other variables antithetical to racial justice. *Journal of Counseling Psychology*, 70(3), 258.

Zemouri, C., Kassi, A. N., de Oñate, W. A., Çoban, G., & Kissi, A. (2024). Exploring discrimination and racism in healthcare: a qualitative phenomenology study of Dutch persons with migration backgrounds. *BMJ open*, 14(6), 1-8.

Colofon

Auteurs: Hanneke Felten, Koen Kros, Rominique van Rhemen en Suzan de Winter-Koçak

Met dank aan: Nour Hassoumi voor een deel van de interviews en veel dank aan experts die feedback hebben gegeven op een concept: Fonda Sahla (NNIZ), Nadia el Idrissi (NNIZ), Ridien-ne Margarita (gemeente Amsterdam), Hans Alderliesten (Movisie), Yosha van Droffelaar (Minis-terrie van SZW) en Justin Hoegen Dijkhof (College voor de Rechten van de Mens)

Redactie: Susanne Conradi

Financiering: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Vormgeving: Design Effects, Willem Plaisier

Illustraties: Jeroen Krul

Uitgave: Kennisplatform Inclusief Samenleven

Giessenplein 59C

3522 KE Utrecht

T (030) 230 3260

De publicatie kan gedownload worden via de website van het Kennisplatform Inclusief Samenleven.

© Kennisplatform Inclusief Samenleven, Utrecht, 2024.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij Movisie. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with Movisie. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.

Kennisplatform Inclusief Samenleven

Kennisplatform Inclusief Samenleven doet onderzoek, adviseert en biedt praktische tips en instrumenten over vraagstukken rond integratie, migratie en diversiteit. Daarnaast staat het platform open voor vragen, signalen en meningen en formuleert daar naar beste vermogen een antwoord op.

Deze kennisuitwisseling is bedoeld om een fundamentele bijdrage te leveren aan een pluriforme en stabiele samenleving. Blijf op de hoogte van alle projecten, vragen en antwoorden en andere kennisuitwisseling via www.kis.nl, de nieuwsbrief, Twitter en LinkedIn.

Kennisplatform Inclusief Samenleven is een programma van het Verwey-Jonker Instituut en Movisie

T 030 230 32 60

E info@kis.nl

I www.kis.nl

