

Ongelijkheid en meervoudige discriminatie in de gezondheidszorg

Artikel 21 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie erkent het recht gevrijwaard te blijven van discriminatie op grond van geslacht, ras of etnische afkomst, godsdienst of overtuiging. Artikel 35 waarborgt het recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en het recht op medische verzorging voor iedereen, onder de door de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden.

Beleidscontext

De Europese Unie beschikt over wetten die discriminatie op zes belangrijke gronden verbieden: geslacht, leeftijd, handicap, godsdienst of overtuiging, ras of etnische afkomst en seksuele geaardheid. Al te vaak worden mensen echter om meer dan één reden gediscrimineerd; dit wordt “meervoudige discriminatie” genoemd, een verschijnsel dat tot dusver weinig aandacht heeft gekregen, met name in relatie tot de gezondheidszorg. Om deze leemte te vullen en de ingewikkelde combinatie van factoren te onderzoeken die de gelijke toegang tot gezondheidszorg kunnen verhinderen, heeft de FRA de situatie in een veldstudie onderzocht.

Dit onderzoek kijkt naar gevallen van “meervoudige discriminatie” in de gezondheidszorg, die bijvoorbeeld wordt ervaren door ouderen

met een etnische achtergrond of die tot een minderheid behoren. De resultaten voeden het debat over de manier waarop meervoudige discriminatie het best kan worden aangepakt en draagt bij aan de discussie over de door de Europese Commissie voorgestelde “horizontale richtlijn” die bescherming tegen discriminatie moet uitbreiden tot andere terreinen dan werkgelegenheid.

Het wettelijke kader in de EU

Vanuit wettelijk oogpunt zijn er twee problemen ten aanzien van de aanpak van meervoudige discriminatie bij de toegang tot gezondheidszorg:

- De EU-wetgeving beschermt uitsluitend tegen discriminatie op grond van geslacht, ras of etnische afkomst. Momenteel wordt onderhandeld over de “horizontale richtlijn”, die ook bescherming tegen discriminatie moet bieden op andere gronden, namelijk godsdienst of overtuiging, handicap, leeftijd en seksuele geaardheid.
- In de wetgeving van de EU en van de meeste EU-lidstaten wordt meervoudige discriminatie niet specifiek erkend of behandeld.

Bijgevolg kunnen slachtoffers van meervoudige discriminatie moeilijkheden ondervinden om met succes een klacht in te dienen bij een rechtbank of andere instantie voor klachtenafhandeling. Bovendien zijn beleidsmakers niet verplicht rekening te houden met meervoudige discriminatie wanneer ze beleidsmaatregelen opstellen die de gelijke toegang tot gezondheidszorg moeten verbeteren.

Het project “meervoudige discriminatie” van de FRA

Gezondheidszorg is belangrijk voor iedereen. Sommige mensen kunnen om uiteenlopende en vaak ingewikkelde redenen discriminatie in de gezondheidszorg ondervinden. Daarom is een beter inzicht noodzakelijk in de kwetsbaarheid van degenen die discriminatie kunnen ondervinden door een combinatie van factoren, zoals leeftijd en/of geslacht en/of etnische afkomst en/of handicap. De FRA heeft een project uitgevoerd dat specifiek bedoeld is om:

- **het vaststellen van belemmeringen** en ervaringen van discriminatie die de toegang tot gezondheidszorg verhinderen. Met andere woorden, het project heeft als doel om na te gaan hoe gemakkelijk gezondheidszorg kan worden verkregen door mensen die een hoger risico van uitsluiting lopen vanwege een combinatie van factoren, zoals leeftijd en/of geslacht en/of etnische afkomst en/of handicap;

Meervoudige discriminatie

Van meervoudige discriminatie is sprake wanneer iemand om meerdere redenen wordt gediscrimineerd. Dit kan de volgende vormen aannemen:

- **toevoeging**, waarbij het specifieke effect van verschillende gronden kan worden onderscheiden. Bijvoorbeeld wanneer een oudere vrouw op het werk wegens haar **geslacht** en bij de toegang tot gezondheidszorg wegens haar **leeftijd** wordt gediscrimineerd;
- **intersectioneel**, wanneer discriminatie is gebaseerd op de combinatie van twee of meer kenmerken. Een Roma vrouw kan bijvoorbeeld discriminatie ondervinden wanneer ze in een ziekenhuis aan het bevallen is, niet alleen omdat ze vrouw is (aangezien niet alle vrouwen zulke discriminatie ondervinden) en niet alleen omdat ze een Roma is (aangezien niet alle Roma, zoals bijvoorbeeld mannen of oudere vrouwen, in een dergelijke situatie komen). Ze kan dus te maken krijgen met discriminatie gebaseerd op twee kenmerken: ze is zowel Roma **als** een vrouw die aan het bevallen is.

- **het beleid in kaart te brengen** in de EU lidstaten teneinde de gezondheidszorg en de kwaliteit van de gezondheid van mensen te verbeteren;
- bepalen op welke manier **gezondheidswerkers** tegemoet kunnen komen aan de behoefte van deze mensen.

Methode

De FRA heeft drie kenmerkende groepen geïdentificeerd die meervoudige discriminatie in de toegang tot gezondheidszorg ondervinden:

- vrouwen met een migrantenachtergrond of die tot een etnische minderheidsgroep behoren, inclusief vrouwen met een handicap, die proberen toegang te krijgen tot reproductieve gezondheidszorg;
- ouderen met een migrantenachtergrond of die tot een etnische minderheidsgroep behoren, inclusief ouderen met een handicap;
- jonge mensen van 18 tot 25 jaar met een migrantenachtergrond of die tot een etnische minderheidsgroep behoren, met een verstandelijke handicap.

De gegevens werden verzameld aan de hand van:

Interviews met 180 gebruikers van gezondheidszorg uit deze drie kwetsbare groepen en 125 gezondheidswerkers (artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners), evenals belangengroepen en beleidsmakers.

Literatuuronderzoek, waarbij bestaande literatuur en statistische bewijzen van ongelijkheid bij de toegang tot gezondheidszorg werden geanalyseerd, inclusief de juridische context en het 'in kaart brengen' van Europese en nationale beleidsinitiatieven in vijf EU lidstaten: Italië (Bologna en Napels); Oostenrijk (Wenen en Graz); Tsjechië (Praag en Centraal Bohemen); Verenigd Koninkrijk (Londen en Leicester); Zweden (Stockholm en Malmö).

Kernproblemen

Meervoudige discriminatie

In 2011 publiceerde de FRA, als onderdeel van de resultaten van diens enquête van de Europese Unie naar minderheden en discriminatie (EU-MIDIS), een *Data in Focus* - rapport 5 over meervoudige discriminatie onder etnische minderheden in de hele EU. Vastgesteld werd dat mensen die tot een etnische minderheidsgroep

behoren gemiddeld bijna vijf keer meer risico lopen op meervoudige discriminatie dan de meerderheid van de bevolking.

Ongelijkheid in toegang tot gezondheidszorg

Bestaand bewijsmateriaal toont aan dat factoren zoals sociale en economische status, etniciteit, leeftijd, geslacht, handicap en migratiestatus van invloed zijn op de gezondheid van een persoon en diens vermogen om toegang te krijgen tot gezondheidszorg.

Ouderen die tot een etnische minderheidsgroep behoren en vrouwen en kinderen met een handicap zijn voorbeelden van kwetsbare groepen die bijzonder gevoelig zijn voor ongelijke behandeling in de gezondheidszorg, met andere woorden welke te maken kunnen krijgen met meervoudige of intersectionele discriminatie.

De rol van gezondheidswerkers

De rol van gezondheidswerkers is van cruciaal belang om toegang tot hoogwaardige gezondheidszorg te waarborgen. Vaak bepalen zij wie medische behandeling krijgt en welke behandelingen worden aangeboden.

Arts weigert kwetsbare patiënten

In augustus 2010 besloot een huisarts in een kleine stad in Hesse (Duitsland) elke vorm van behandeling te weigeren aan moslimvrouwen met een hoofddoek, patiënten die geen Duits spraken en "islamitische gezinnen met meer dan vijf kinderen". Deze nieuwe regels stonden op een affiche in zijn praktijk.

Empirisch onderbouwd advies

Op basis van de verzamelde gegevens zal de FRA advies uitbrengen over de beste manier om meervoudige discriminatie bij de toegang tot gezondheidszorg in de Europese Unie aan te pakken.

Het onderzoek zal bijdragen tot de besprekingen over de voorgestelde "horizontale richtlijn" van de EU en over de manier waarop meervoudige discriminatie via beleidsmaatregelen en klachtenprocedures moet worden aangepakt. Hierdoor wordt ervoor gezorgd dat het materiaal, verkregen uit de vraaggesprekken met kwetsbare gebruikers van gezondheidszorg, centraal wordt gesteld in de besluitvorming.

De resultaten worden in de vorm van een vergelijkend rapport gepresenteerd.

Vrouwen met een handicap en de gezondheidszorg

Vrouwen met een handicap kunnen ongelijke toegang tot reproductieve gezondheidszorg ervaren. Ter illustratie, gezondheidswerkers spreken niet altijd rechtstreeks met deze vrouwen zelf, maar geven de voorkeur om met hun (mantel)zorgers te praten. Ook is het mogelijk dat hun het recht op kinderen wordt ontzegd. Er zijn bewijzen dat vrouwen met verstandelijke en psychosociale handicaps in sommige lidstaten van de EU gedwongen worden tot sterilisatie.

Meer informatie:

Een overzicht van de activiteiten van de FRA betreffende meervoudige discriminatie kan worden gevonden op website van de FRA: fra.europa.eu/fraWebsite/research/projects/proj_multiplerediscriminationhealthcare_en.htm.

Het "EU-MIDIS Data in Focus-rapport 5: over meervoudige discriminatie" (*EU-MIDIS Data in Focus 5: Multiple Discrimination*) is in het Engels beschikbaar op: fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2011/pub-multiple-discrimination_en.htm.