

Ongelijkheid en meervoudige discriminatie bij de toegang tot en de kwaliteit van 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 en 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 heeft wetten die discriminatie op zes 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 oudere vrouw die tot een etnische minderheidsgroep behoort, kan bijvoorbeeld ongelijk worden behandeld omdat zij oud is, vrouw is en tot een etnische minderheidsgroep behoort. Een jongere man uit die etnische minderheidsgroep of een oudere vrouw uit een andere etnische groep zal mogelijk niet op dezelfde manier worden behandeld.

Vanuit juridisch oogpunt zijn er twee problemen voor de aanpak van meervoudige discriminatie bij de toegang tot gezondheidszorg:

- De EU-wetgeving beschermt bij de toegang tot gezondheidszorg uitsluitend tegen discriminatie op grond van geslacht, ras of etnische afkomst.
- In de wetgeving van de EU en van de meeste EU-lidstaten wordt meervoudige discriminatie niet specifiek erkend of behandeld.

Daardoor kan het voor slachtoffers van meervoudige discriminatie moeilijk zijn om met succes een klacht aanhangig te maken bij een rechtbank of een andere instantie voor klachtenafhandeling. Bovendien zijn beleidsmakers niet verplicht met meervoudige discriminatie rekening te houden wanneer ze beleid opstellen dat de gelijke toegang tot gezondheidszorg moet verbeteren.

Onderzoek van het FRA

In het rapport *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare* onderzoekt het FRA ervaringen van

ongelijke behandeling op meer dan één grond in de gezondheidszorg en presenteert het bewijsmateriaal van discriminatie of oneerlijke behandeling. Het rapport is een aanvulling op het rapport *EU-MIDIS Data in Focus 5: Multiple Discrimination* van het FRA uit 2011, dat zich concentreerde op ervaringen van meervoudige discriminatie bij respondenten met een migrantenachtergrond of die tot een etnische minderheidsgroep behoren, vergeleken met de algemene bevolking.

In dit nieuwe rapport van het FRA worden obstakels en individuele ervaringen van meervoudige discriminatie in de gezondheidszorg geanalyseerd. Tevens wordt beschreven hoe daardoor de toegang tot gezondheidszorgdiensten kan worden verhinderd. Het rapport is bedoeld als bijdrage aan het debat over de door de Europese Commissie voorgestelde 'horizontale richtlijn' die de gelijke bescherming tegen discriminatie op grond van leeftijd, handicap, godsdienst of overtuiging en seksuele geaardheid moet uitbreiden tot alle terreinen, inclusief gezondheidszorg. Het onderzoek heeft ook tot doel meer inzicht te geven in de wijze waarop beleidsmakers en klachtenprocedures omgaan met meervoudige discriminatie.

Methode

Dit rapport is gebaseerd op juridisch onderzoek en sociaal veldwerk dat is uitgevoerd in Italië, Oostenrijk, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. In het kader van het veldwerk zijn interviews afgenomen met meer dan 170 gebruikers van gezondheidszorg bij wie als gevolg van de combinatie van hun leeftijd en/of geslacht en/of etnische afkomst en/of handicap het risico bestaat van meervoudige discriminatie, alsmede met 140 gezondheidswerkers, vertegenwoordigers van organisaties voor gelijke behandeling, instanties voor klachtenafhandeling in de gezondheidszorg en niet-gouvernementele organisaties. Het in het veldwerk verzamelde bewijsmateriaal is geanalyseerd in het licht van bestaande rechtsinstrumenten waarin meervoudige discriminatie in de gezondheidszorg op nationaal, Europees en internationaal niveau wordt behandeld. Het rapport onderscheidt drie specifieke groepen die meervoudige discriminatie in de toegang tot gezondheidszorg kunnen 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.

Belangrijkste problemen

De uitkomsten van het onderzoek van het FRA tonen aan dat zorgstelsels barrières voor de toegang tot gezondheidszorg kunnen opwerpen of gezondheidszorg van een andere kwaliteit kunnen leveren aan mensen die meer dan één beschermd kenmerk hebben, zoals geslacht, handicap en etnische afkomst. Communicatie- en taalbarrières, bijvoorbeeld, treffen vele groepen die specifiek door antidiscriminatiewetgeving worden beschermd, maar personen die meer dan één beschermd kenmerk hebben, worden geconfronteerd met bijkomende complexe uitdagingen. De bevindingen van het rapport tonen ook aan dat deze gebruikers van gezondheidszorg een onvoldoende waardige behandeling en onvoldoende respect kunnen ondervinden tijdens ontmoetingen en in de communicatie en interactie met gezondheidsverleners.

Empirisch onderbouwd advies

Op basis van het door het FRA verzamelde bewijsmateriaal zouden de EU en de EU lidstaten diverse maatregelen kunnen nemen om de situatie met betrekking tot meervoudige discriminatie te verbeteren.

Wetgeving van de Europese Unie

De EU kan:

- op andere terreinen dan werkgelegenheid gelijke bescherming bieden tegen discriminatie op alle gronden waartegen EU-wetgeving bescherming biedt, zoals beoogd in de door de Europese Commissie voorgestelde 'horizontale richtlijn';
- strengere maatregelen invoeren om meervoudige discriminatie te voorkomen en te bestrijden en daarbij waarborgen dat ook bescherming wordt geboden tegen discriminatie op grond van geslacht.

Institutionalisering van multidimensionale gelijkheid in het gezondheidszorgstelsel

EU-lidstaten kunnen:

- schadevergoedingen voor gevallen van discriminatie in de gezondheidszorg overwegen die een meer afschrikkende werking hebben en meer in verhouding staan tot de ernst van de discriminatie;
- de gratis taalbijstand in gezondheidszorgomgevingen en bij het verstrekken van gezondheidsinformatie uitbreiden – waaronder vertaal- en bemiddelingsdiensten voor personen die de taal niet spreken of begrijpen. Hiertoe behoren ook gebarentaal en andere vormen van ondersteuning voor mensen met een zintuiglijke of verstandelijke handicap;

- meer positieve acties aanmoedigen voor mensen voor wie het risico van intersectionele discriminatie bestaat, bijvoorbeeld door tegemoet te komen aan de behoeften van vrouwen die tot een etnische minderheidsgroep behoren en door vrouwelijke gezondheidsverleners willen worden behandeld, door mobiele hulpverleningsprogramma's te financieren die gericht zijn op verschillende etnische gemeenschappen en op de kwetsbare groepen daarbinnen, en door meer tijd te reserveren voor medische consulten voor mensen die tot deze groepen behoren;
- overwegen om gezondheidsverleners op te leiden op het gebied van discriminatie en meervoudige discriminatie, culturele competentie en het begrijpen van handicaps;
- systematisch zorgstatistieken verzamelen die een volledig beeld kunnen geven van het voorkomen van combinaties van verschillende discriminatiegronden, waaronder gegevens over etnische afkomst (door zowel de migrantenstatus als de etnische afkomst te registreren, voor zover wettelijk toegestaan) en handicap (rekening houdend met de bepalingen inzake mensenrechten als vervat in het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (CRPD), het zogenoemde 'sociaal model van handicaps').

Toegang tot de rechter

De EU en haar lidstaten kunnen:

- het bestaan en de werking van beschikbare klachtenstelsels beter bekendmaken onder gebruikers van gezondheidszorg, zowel voor problemen op het gebied van gezondheidszorg als op het gebied van discriminatie;
- Overweeg een commissie gelijke behandeling op te zetten dat zich richt op een aantal discriminatie gronden, zodat meervoudige discriminatie effectiever kan worden aangepakt. Bovendien zouden verwijzingsmechanismen tussen organen voor gelijke behandeling en instanties voor klachtenafhandeling in de gezondheidszorg, en de bewustmaking van antidiscriminatiewetgeving bij instanties voor klachtenafhandeling in de gezondheidszorg moeten worden versterkt.

Meer informatie:

Het rapport *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare* is beschikbaar op: <http://fra.europa.eu/en/publication/2013/inequalities-discrimination-healthcare>

Een overzicht van de activiteiten van het FRA op het gebied van meervoudige discriminatie kan worden gevonden op de website van het FRA: <http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>