



# Discriminatie in de zorg en de sport: wat weten we (niet)?

Een literatuuronderzoek in opdracht van het ministerie van VWS

## Colofon

Auteurs: Caroline Harnacke (Movisie), Mariam Badou (Verwey-Jonker Instituut), Hanneke Felten (Movisie), en Mellouki Cadat-Lampe (Movisie)

Projectleider: Hanneke Felten (Movisie)

Met bijzondere dank aan: Serena Does (Verwey-Jonker Instituut)

Redactie: Joke Martens (Movisie)

Maart 2023, Utrecht

© Movisie

Deze publicatie is ontwikkeld in opdracht van het ministerie van VWS

---

### **Movisie: kennis en aanpak van sociale vraagstukken**

Movisie is hét landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken.

Samen met de praktijk ontwikkelen we kennis over wat echt goed werkt en passen we die kennis toe. De unieke rol van Movisie is het versnellen van leerprocessen. We zijn alleen tevreden als we een duurzame positieve verandering voor mensen in een kwetsbare positie realiseren.

Kijk voor meer informatie op [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl).

---

# INHOUDSOPGAVE

<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
Doel en Onderzoeksvragen	5
Onderzoeksmethode	6
Opbouw van dit rapport	6
<b>1 Wat is discriminatie en hoe vaak komt het voor?</b>	<b>8</b>
1.1 Wat is discriminatie?	8
1.2 Discriminatiegronden en vormen	9
1.3 Prevalentie discriminatie algemeen	10
1.4 Discriminatie in de zorg in het algemeen	11
<b>2 Langdurige zorg</b>	<b>15</b>
2.1 Langdurige zorg in Nederland: een korte inleiding	15
2.2 Discriminatie in de langdurige zorg in Nederland	15
2.3 Discriminatie in de langdurige zorg in omliggende landen	18
2.4 Hiaten in onderzoek in Nederland	19
<b>3 Curatieve zorg</b>	<b>20</b>
3.1 Curatieve zorg in Nederland: een korte inleiding	20
3.2 Discriminatie in de curatieve zorg in Nederland	20
3.4 Hiaten in curatieve zorg	25
<b>4 Maatschappelijke ondersteuning</b>	<b>27</b>
4.1 Maatschappelijke ondersteuning in Nederland: een korte inleiding	27
4.2 Discriminatie in de maatschappelijke ondersteuning in Nederland	27
4.3 Discriminatie in de maatschappelijke ondersteuning in omliggende landen	33
4.4 Hiaten in onderzoek in Nederland - per terrein	35
<b>5 Cliëntondersteuning</b>	<b>37</b>
5.1 Cliëntondersteuning in Nederland: een korte inleiding	37
5.2 Discriminatie in cliëntondersteuning in Nederland	38
5.3 Discriminatie in cliëntondersteuning in omliggende landen	40
5.4 Hiaten in onderzoek in Nederland	40
<b>6 Sport</b>	<b>42</b>
6.1 Sport in Nederland: een korte inleiding	42
6.2 Discriminatie in de sport in Nederland	42
6.3 Discriminatie in de sport in omliggende landen	49
6.4 Hiaten in onderzoek in Nederland	50

<b>Conclusies</b>	<b>52</b>
<b>Bronnen</b>	<b>61</b>
<b>Bijlagen: casussen</b>	<b>78</b>

# INLEIDING

Discriminatie aanpakken staat inmiddels hoog op de politieke agenda. Het ministerie van VWS is door het kabinet aangemerkt als een van de departementen met een specifieke verantwoordelijkheid voor het tegengaan van discriminatie. Daarom heeft de Bestuursraad van VWS besloten om een VWS brede aanpak en benadering te willen hanteren op het thema discriminatie binnen het VWS terrein. Er is op dit moment nog te weinig kennis van discriminatie op de VWS werkterreinen en veel medewerkers geven aan dat kennis en bewustzijn over het voorkomen van discriminatie in onvoldoende mate aanwezig zijn, aldus het ministerie. Er is daardoor weinig zicht op hoe groot het probleem is. Het is voor de aanpak van discriminatie en kansengelijkheid binnen de beleidsterreinen van het ministerie van VWS belangrijk dat hier meer zicht op komt.

## DOEL EN ONDERZOEKSVRAGEN

Het hoofddoel van dit onderzoek is antwoord geven op de volgende hoofdvraag:

*Hoe staat het met discriminatie binnen de (brede) beleidsterreinen van VWS? Welke vormen van (institutionele) discriminatie zijn al bij VWS bekend uit eerdere onderzoeken en waar hebben we nog geen zicht op/is nader onderzoek nodig?*

Simpel gezegd gaat dit onderzoek over de vraag wat we weten over discriminatie op de beleidsterreinen van het ministerie van VWS en welke hiaten er zijn in kennis.

Het gaat om de volgende beleidsterreinen:

- Langdurige zorg: ouderenzorg, gehandicaptenzorg, GGZ
- Curatieve zorg: ziekenhuiszorg, huisartsenzorg, wijkverpleging, GGZ
- Maatschappelijke Ondersteuning: thuiszorg, sociaal werk, maatschappelijke opvang (waaronder dak- en thuislozenopvang en vrouwenopvang)
- Cliëntondersteuning
- Sport

Per beleidsterrein stellen we dus concreet de volgende vragen:

- (1) Welke feiten, cijfers en signalen zijn er bekend over de prevalentie en aard van verschillende vormen van discriminatie op het beleidsterrein?
- (2) Op welke terreinen is nader onderzoek nodig?

Met discriminatie focussen we op de volgende vier vormen van discriminatie:

- Discriminatie op grond van afkomst, huidskleur, nationaliteit, en nationale of etnische afstamming (ook wel racisme genoemd)<sup>1</sup>
- Discriminatie op grond van handicap of chronische ziekte (ook wel validisme genoemd)
- Discriminatie op grond van geslacht, sekse, gender en seksuele oriëntatie

---

<sup>1</sup> We gebruiken verschillende termen om te verwijzen naar verschillende groepen mensen omdat we de termen gebruiken die in de onderzoeken gebruikt die we aanhalen.

- Discriminatie op grond van godsdienst en levensovertuiging (zoals antimoslimracisme en antisemitisme)

## ONDERZOEKSMETHODE

We zijn op zoek naar feiten, cijfers en signalen van prevalentie en naar effectieve aanpakken uit binnen- en buitenland. Dit deden we door middel van:

- Search van de wetenschappelijke literatuur: we focusten hierbij op de peer-reviewed literatuur. Deze zoeken we via Google Scholar. We gebruiken zoektermen als 'prejudice', 'stereotypes', 'bias' en 'discrimination' in combinatie met zoektermen die verwijzen naar de domeinen (en de sectoren die daaronder vallen zoals 'thuiszorg' en 'vrouwenopvang') die worden onderzocht. Dit deden we zowel in het Nederlands als in het Engels. Wanneer we via deze zoektermen een relevant artikel vonden, lazen we deze nauwkeurig en noteerden de uitkomsten. Vervolgens spoorden we de referenties op in dit artikel en bekeken we door welke artikelen dit artikel is geciteerd om gerelateerde artikelen te bekijken. We gingen na of de artikelen die we op die manier vonden relevant zijn, noteerden de belangrijkste uitkomsten en gingen op dezelfde manier verder. Wanneer we voldoende artikelen hadden gevonden, vergeleken we de uitkomsten met elkaar, beschreven deze en beantwoordden op basis daarvan de onderzoeksvragen.
- Deskresearch naar 'grijze' literatuur: hierbij zoeken we onderzoeken en rapporten die niet peer-reviewed zijn. Ook hier gebruikten we vergelijkbare zoektermen en zoekstrategie. We vulden vervolgens de antwoorden op de onderzoeksvragen aan met de gevonden resultaten. We hebben ook expliciet gezocht naar casussen bij het College voor de Rechten van de Mens op verzoek van het ministerie van VWS, zodat er meer zicht komt op hoe discriminatie er in de onderzochte sectoren in de praktijk kan uitzien.
- We hebben alleen bronnen meegenomen die gepubliceerd in de periode vanaf 2008 t/m februari 2023.

Tevens is er in onderzoek vanzelfsprekend gebruik gemaakt van eerdere onderzoeksrapporten en dossiers van Movisie en het Verwey-Jonker Instituut op het terrein van discriminatie, zoals onder meer het uitgebreide dossier 'Wat werkt tegen discriminatie' (Felten & Broekroelofs, 2022), de handreiking 'Antidiscriminatiebeleid voor gemeenten' (Movisie, 2022) en het onderzoek dat Movisie en het Verwey-Jonker Instituut momenteel in opdracht van de Staatscommissie tegen discriminatie en racisme uitvoeren naar discriminatie in de zorg.

We hebben meer dan 190 relevante bronnen gevonden: de meeste hiervan zijn onderzoeksrapporten van kennisinstituten en onderzoeksbureaus (zowel lokaal als landelijk) maar het gaat ook om peer reviewed studies en om 20 casussen van het College voor de Rechten van de Mens en enkele nieuwsberichten.

Op basis van de verzamelde kennis beschreven we overzichtelijke hoofdstukken. Een concept versie van het rapport is voorgelegd aan het ministerie van VWS en op basis van hun vragen en feedback verder aangescherpt.

## OPBOUW VAN DIT RAPPORT

We beginnen met een inleidend hoofdstuk over wat discriminatie is en de verschillende vormen ervan zijn en wat voorspellers zijn van discriminatie. Hierin beschrijven we ook onderzoeksgegevens met betrekking tot zorg die niet gekoppeld is aan een specifiek beleidsterrein. Daarna beschrijven we in ieder hoofdstuk een beleidsterrein van het ministerie van VWS: respectievelijk langdurige zorg, curatieve zorg, maatschappelijke

ondersteuning, cliëntondersteuning en sport. Ieder hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie over wat de hiaten zijn voor dat beleidsterrein met betrekking tot discriminatie. We eindigen dit rapport met conclusies over alle beleidsterreinen. In de bijlagen zijn de casussen toegevoegd die in de hoofdstukken als illustratie aan de orde komen.

# 1 WAT IS DISCRIMINATIE EN HOE VAAK KOMT HET VOOR?

In dit inleidende hoofdstuk beschrijven we wat discriminatie is en welke verschillende vormen er zijn. Ook beschrijven we wat er bekend is in het algemeen over de prevalentie van discriminatie. Hierbij gaan we in het bijzonder in op de zorg, het grootste beleidsterrein van het ministerie van VWS. In de hoofdstukken hierna gaan we dan in op de specifieke beleidsterreinen van het ministerie van VWS.

## 1.1 WAT IS DISCRIMINATIE?

De juridische definitie van discriminatie is de volgende:

*'elke vorm van onderscheid, elke uitsluiting, beperking of voorkeur, die ten doel heeft of ten gevolge kan hebben dat de erkenning, het genot of de uitoefening op voet van gelijkheid van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden op politiek, economisch, sociaal of cultureel terrein of op andere terreinen van het maatschappelijk leven, wordt teniet gedaan of aangetast<sup>2</sup>.'*

Het Sociaal en Cultureel Planbureau formuleert het als volgt:

*'discriminatie is het nadelig behandelen van personen omdat zij behoren, of gerekend worden, tot een bepaalde groepering'* (Andriessen, Nievers, Faulk & Dagevos, 2010).

Essentieel is dat het bij discriminatie gaat om onderscheid maken op basis van een kenmerk dat niet relevant is in een bepaalde kwestie. Bijvoorbeeld: iemand weigeren voor een baan vanwege de afkomst van deze persoon. Afkomst is immers een factor die er niet toe doet. Wanneer iemand anders wordt behandeld, vanwege een kenmerk dat wél relevant is in de context, dan is er geen sprake van discriminatie.

Bijvoorbeeld: wanneer iemand wordt geweigerd voor een baan wegens niet voldoen aan de competenties die nodig zijn om de baan goed te kunnen uitvoeren, dan is er geen sprake van discriminatie (Felten & Broekroelofs, 2022; Movisie, 2022).

Discriminatie kan er verschillend uitzien (Andriessen et al. 2017):

- (a) Negatieve bejegening: denk aan onvriendelijke behandeling, naropen of pesten. Dit wordt door burgers als het meest voorkomend genoemd.
- (b) Ongelijke behandeling: zoals geweigerd worden voor een discotheek of café of minder betaald krijgen voor hetzelfde werk.
- (c) Vernieling, bedreiging of geweld: denk aan mensen die op straat worden aangevallen of van wie eigendommen door anderen vernield of beklad worden.

In dit rapport kijken we naar al deze verschillende vormen van discriminatie.

De oorzaak van discriminatie ligt onder meer in vooroordelen (negatieve gevoelens) en stereotypen (kenmerken die worden toegeschreven aan mensen uit een bepaalde groep) (Gordijn & Wigboldus, 2013). Zowel vooroordelen als stereotypen kunnen impliciet zijn: ze zijn als het ware automatisch, enigszins

---

<sup>2</sup> [www.wetboek-online.nl/wet/Sr/90quater.html](http://www.wetboek-online.nl/wet/Sr/90quater.html)



'onbewust' en mensen hebben vaak niet in de gaten dat deze invloed hebben op hun gedrag (Amodio & Devine, 2006; Gawronski & Bodenhausen 2006; Greenwald & Banaji, 1995). Dat betekent dat beslissingen van mensen sterk beïnvloed worden op basis van impliciete vooroordelen en stereotypen zonder dat mensen hier bij stilstaan (Hardin & Banaji, 2013). Vrijwel iedereen heeft deze impliciete vooroordelen (Nosek, et al. 2007). Bijvoorbeeld: in een studie in Zweden is te zien dat 94% van de werkgevers impliciete stereotiepe beelden heeft over mannen van Arabische afkomst. Voor expliciete stereotypen was dit 54%. Expliciete stereotypen en vooroordelen zijn de stereotypen en vooroordelen waar mensen open over zijn en zich bewust van zijn. Deze zijn makkelijk te meten met vragenlijsten. Expliciete vooroordelen komen in Nederland ook veel voor: zo onderschrijft de helft van de bevolking grove negatieve uitspraken over etnische minderheden (Coenders, et al. 2015). Echter, de meer onbewuste (impliciete) vooroordelen en stereotypen hebben veel meer invloed dan de bewuste (expliciete): de schatting vanuit diverse wetenschappers is namelijk dat we slechts zo'n 5% van ons gedrag bewust overdenken (Baumeister & Bargh, 2014; Martin, 2008).

Een andere oorzaak van discriminatie zijn sociale normen: als mensen denken dat het de norm is om te discrimineren, doen zij dat vaker (Blanchard, Crandall, Brigham, Vaughn, 1994). Ook impliciete normen worden sterk bepaald door de omgeving (Vuletich en Payne, 2019).

## 1.2 Discriminatiegronden en vormen

Voor een aantal discriminatiegronden zijn in verschillende wetten, zoals Artikel 1 van de Grondwet en de Algemene Wet gelijke behandeling, bepalingen opgenomen die bescherming bieden tegen discriminatie, zo staat beschreven in de handreiking van het ministerie van BZK over gemeentelijk antidiscriminatiebeleid (Movisie 2022). Het gaat onder meer om de volgende gronden:

- godsdienst/levensovertuiging
- ras, afkomst
- geslacht waaronder ook zwangerschap, genderidentiteit of genderexpressie
- zwangerschap
- genderidentiteit
- seksuele voorkeur / seksuele gerichtheid
- handicap en chronische ziekte
- leeftijd

Veel voorkomende vormen van discriminatie zijn:

- Racisme: Volgens de Europese Unie is racisme 'ideas or theories of superiority of one race or group of persons of one colour or ethnic origin'<sup>3</sup>. In het rapport 'Institutioneel racisme in Nederland' van KIS (Felten et al. 2021) staat verder hierover toegelicht dat alhoewel de term 'ras' een sociaal construct is dat mensen op arbitraire gronden (zoals huidskleur) hebben bedacht, er tegenwoordig nog steeds wordt gedacht in 'raciale' categorieën (Saini, 2019). Wanneer we spreken over racisme, dan bedoelen we dus deze dominante ideologie of denken dat ervan uitgaat dat 'ras' een fundamentele determinant is van de intellectuele, fysieke of andersoortige capaciteiten van mensen én daarbij het ene ras superieur stelt aan een ander ras. Simpel gezegd gaat racisme dus over het denken en handelen dat er vanuit gaat dat de ene groep mensen beter is dan de andere, wat voorkomt uit, en zorgt voor, structurele machtsverschillen in onze samenleving en deze in stand houdt of vergroot. Het gaat niet alleen het individuele handelen

---

<sup>3</sup> [https://home-affairs.ec.europa.eu/pages/glossary/racism\\_en](https://home-affairs.ec.europa.eu/pages/glossary/racism_en)

maar het handelen in de samenleving. Racisme wordt daarom ook wel een 'systeem' genoemd (Bonilla-Silva, 1997; Haeny, Holmes, Williams, 2021; Trent, Dooley, Dougé, 2019). Racisme gaat dus niet alleen over een individueel probleem maar over een fenomeen dat ingebakken zit in de structuur van onze samenleving (Bonilla-Silva, 1997). Kortom: racisme kan beschreven worden als een systeem van overtuigingen, praktijk en beleid die er voor zorgen dat witte mensen bevoordeeld worden en mensen die worden gezien als niet (helemaal) wit, benadeeld worden (Haeny, et al., 2021).

Er bestaan dan ook verschillende vormen van racisme zoals anti-zwart racisme, antisemitisme, antimoslimracisme (ook wel moslimdiscriminatie of islamofobie genoemd) en antiziganisme (het racisme tegenover Roma en Sinti) en xenofobie (ENAR, 2020). En ook anti-Aziatisch racisme is te beschouwen als een specifieke vorm van racisme (Broekroelofs & Poerwoetmodjo, 2021).

- Lhbt+ discriminatie: Lhbt+ discriminatie gaat over het ongelijk behandelen, negatief bejegenen en/of het gebruik van geweld tegen lhbt+ personen (mede) vanwege hun seksuele oriëntatie, genderidentiteit, genderexpressie en/of geslachtskenmerken (Asante et al. 2022). Onder lhbt+ personen verstaan we: lesbische personen, homoseksuele personen, biseksuele personen en transgender personen en interseksuele personen. De '+' staat voor alle andere variaties die niet-heteroseksueel en/of cisgender zijn. Bijvoorbeeld de 'q' van queers, de 'a' voor aseksuele personen, de 'p' voor panseksuele personen of bi+ personen (Asante et al. 2022).
- Validisme: Deze term wordt gebruikt om discriminatie, marginalisering en stigmatisering van mensen met een beperking aan te duiden (Den Brok-Rouwendaal, 2005; Koster, 2021). Het gaat zowel om discriminatie in persoonlijke interactie, maar ook juist door instanties. 'Validisme' is de Nederlandse vertaling van het Engelse woord 'ableism' (Keers, Felten, Harnacke, 2021).
- Seksisme of gender-discriminatie: hiermee worden discriminerende en vooroordelen en praktijken bedoeld gericht tegen een van de seksen. Seksisme kan ook genderdiscriminatie genoemd worden. Het gaat gepaard met acceptatie van stereotypen over sekserollen en kan op meerdere niveaus voorkomen: individueel, organisatorisch, institutioneel en cultureel (APA, zonder jaartal). Veel seksisme is gericht op vrouwen, zoals vrouwen minder betalen voor het zelfde werk, maar het kan ook gericht zijn op mannen, denk aan beperkt verlof voor mannen als zij vader worden.

Al deze verschillende vormen van discriminatie kunnen zowel op persoonlijk niveau spelen (dus tussen mensen) als op institutioneel niveau (Felten & Broekroelofs, 2022). Een voorbeeld van discriminatie op institutioneel niveau is 'institutioneel racisme'. Deze heeft betrekking op racisme dat is ingebed in instituten: het betekent dat de processen, het beleid en de (geschreven en ongeschreven) regels van instituten leiden tot structurele ongelijkheid tussen mensen met verschillende achtergrond, huidskleur of religie. Belangrijk is dat dit kan gaan om twee typen regels of processen: (1) regels of processen die expliciet onderscheid maken en de bedoeling hebben om ongelijkheid te creëren en (2) regels of processen (geschreven of ongeschreven) die niet expliciet onderscheid maken tussen groepen, maar er in de praktijk wel voor zorgen dat de ene groep benadeeld wordt en de andere groep bevoordeeld (Felten et al. 2021).

### 1.3 PREVALENTIE DISCRIMINATIE ALGEMEEN

Uit onderzoek van het SCP (Andriessen et al. 2020) naar hoe vaak mensen discriminatie ervaren, komt naar voren dat 27% van de Nederlandse bevolking in 2018 discriminatie ervaarde en dat 11% twijfelde of een incident dat zij meemaakten te maken had met discriminatie. Mensen hebben vaak discriminatie ervaren op een of meerdere terreinen. Tussen de 9% en 16% van alle Nederlanders ervaart discriminatie door

instanties. Daarbij valt te denken aan discriminatie op de woningmarkt, door de politie of een overheidsinstelling zoals een gemeente (Andriessen et al. 2020).

Niet iedereen maakt evenveel kans op het meemaken van discriminatie. Zo hebben Nederlanders met een migratieachtergrond twee keer zo vaak discriminatie ervaren dan andere Nederlanders. En lesbische vrouwen, homo mannen en biseksuele personen ervaren meer discriminatie dan heteroseksuelen. Ook mensen met een beperking ervaren meer discriminatie: een kwart van de mensen zonder beperking heeft in de afgelopen twaalf maanden discriminatie ervaren, terwijl van de mensen met een beperking dat een derde is. Mensen met een beperking ervaren ook vaker discriminatie over meerdere terreinen dan mensen zonder beperking (Andriessen et al. 2020). Het is uiteindelijk lastig vast te stellen welke vorm van discriminatie uiteindelijk het meest voorkomt, maar uit het onderzoek van het SCP weten we dat mensen met een migratieachtergrond, moslims, jongeren, lesbische vrouwen, homo mannen, biseksuele personen en mensen met een beperking relatief veel discriminatie ervaren. Ouderen en autochtone Nederlanders ervaren relatief weinig discriminatie, aldus dit onderzoek van het SCP (Andriessen et al. 2020). Maar vergelijkingen over wat het meest voorkomt, zijn lastig, want de discriminatiegronden zijn niet evenredig verdeeld over de bevolking: bijvoorbeeld discriminatie op grond van seksuele oriëntatie komt veel minder voor dan bijvoorbeeld discriminatie op grond van sekse, maar er is ook slechts een klein deel van de bevolking lesbisch, homo of bi. En nog kleinere groepen zijn niet meegenomen in het onderzoek van het SCP, maar ervaren zeker wel veel discriminatie zoals transgender personen (zie bijvoorbeeld Oosterhout & Alink, 2015) en joden (zie bijvoorbeeld de Wit & Fiere, 2021).

Naast ervaringscijfers zijn er ook cijfers over discriminatie uit onderzoeken met praktijktesten. Dat betekent dat in de praktijk worden getest of mensen worden geweigerd op basis van bijvoorbeeld hun afkomst. Denk bijvoorbeeld aan een test waarbij eenzelfde cv wordt gestuurd naar werkgevers, maar met een andere naam (Movisie, 2022). Zo bleek uit zo'n praktijktest op de arbeidsmarkt dat de sollicitant met een Nederlands klinkende achternaam 60% meer kans had om door de selectie heen te komen dan een sollicitant met een Arabisch klinkende achternaam (Blommaert, Coenders, Van Tubergen, 2014). Ook op de woningmarkt zijn praktijktesten gedaan en bleek er sprake van discriminatie onder meer op grond van afkomst (Andriessen & Wittebrood, 2021).

## 1.4 DISCRIMINATIE IN DE ZORG IN HET ALGEMEEN

Een groot deel van het beleidsterrein van het ministerie van VWS is gericht op de zorg. In deze paragraaf beschrijven we daarom wat er in het algemeen bekend is over discriminatie in de zorg dat niet specifiek gebonden is aan een van de beleidsterreinen die in de andere hoofdstukken aan de orde komt.

Het SCP publiceerde in 2020 cijfers over discriminatie die Nederlanders ervaren door instanties. Daaruit blijkt dat in 2018 80% van de Nederlanders een bezoek bracht aan een huisarts, ziekenhuis of andere zorginstelling (Andriessen, 2020). Van deze groep gaf 4% aan discriminatie te hebben ervaren door een instelling. Mensen met een beperking hebben, in vergelijking met mensen zonder beperking, minstens twee keer zo vaak het vermoeden dat ze worden gediscrimineerd bij contact met een zorgverlener. Vrouwen blijken relatief vaker te werken in de sector zorg en daardoor ook vaker te maken te hebben met discriminatie en negatieve opmerkingen vanuit patiënten, cliënten en externen. Daarnaast ervaart 14% van de Marokkaanse Nederlanders en 18% van de Turkse Nederlanders vermoedens van discriminatie wanneer zij een zorgvraag hebben. Onder Nederlanders zonder migratieachtergrond is dit 3% (Andriessen, 2020).

Verder deed Zemouri (2022) onderzoek naar zorgdiscriminatie van patiënten met een migratieachtergrond. Zij maakte onder andere gebruik van een enquête die ingevuld is door 188 mensen. Ongeveer 80% van de respondenten had een migratieachtergrond ten opzichte van 20% zonder migratieachtergrond. 53.7% van de respondenten geeft aan ooit zorgdiscriminatie te hebben ervaren. Vrouwen rapporteerden vaker (2,3 keer) zorgdiscriminatie te hebben ervaren in vergelijking tot mannen. Uit verschillende toelichtingen blijkt dat patiënten zich niet serieus genomen voelden bij hun hulpvraag en pijn werd soms toegeschreven aan hun cultuur, waardoor zorgverlening uitbleef. Uit gesprekken met zorgprofessionals bleek dat discriminatie van patiënten plaatsvond op basis van afkomst, achternaam, cultuur en religie. Het gevolg hiervan was dat behandelplannen soms ten nadele van de patiënt werden aangepast. Taalbarrière werd hierbij als reden genoemd (Zemouri, 2022).

Ook uit onderzoek van Pharos uit 2022 blijkt dat patiënten en cliënten met een migratieachtergrond niet altijd dezelfde behandeling krijgen als patiënten zonder migratieachtergrond. Er is door Pharos een literatuuronderzoek en een kwalitatief onderzoek uitgevoerd waarin de ervaringen van patiënten met discriminatie door zorgverleners centraal staan. Uit die laatste blijkt dat patiënten door de ervaring met discriminatie soms zorg gaan mijden die zij eigenlijk nodig hebben (Kolste & Venderbos, 2022). Tevens blijkt dat discriminatie lastig bespreekbaar is vanwege de ongelijke en onzekere positie van de patiënt. Ook wordt discriminatie door zorgverleners lang niet altijd herkend. Ook drukte, het gebrek aan eigenaarschap van de oplossing en gêne bij een zorgverlener als die beschuldigd wordt van discriminatie, leiden ertoe dat discriminatie niet altijd wordt besproken, zo concludeert Pharos (Kolste & Venderbos, 2022). Een aanverwant probleem is dat uit diverse onderzoeken blijkt dat de generieke zorg nog niet altijd voldoende aansluit op de behoeften van bepaalde groepen mensen met een migratieachtergrond, hen niet altijd effectief bereikt en te weinig maatwerk biedt (Bellaart et al. 2020). De kenmerken en achtergrond van de patiënt worden dus niet altijd meegenomen in het bieden van zorg.

Ook is er onderzoek gedaan naar de ervaringen van zorgverleners met discriminatie. In 2021 deed Ipsos onderzoek naar onder ruim 11.000 respondenten die in de sector Zorg en Welzijn werken. Aan de respondenten is onder andere gevraagd naar de ervaringen met discriminatie in de afgelopen 12 maanden. 19% van de respondenten die werkzaam zijn in de sector zorg en welzijn gaven aan in de voorafgaande 12 maanden discriminatie te hebben ervaren door patiënten of cliënten. Ook gaf 11% aan discriminatie te hebben ervaren door familie, vrienden of bezoekers van patiënten/cliënten of omstanders. Daarnaast gaf 6% aan discriminatie te hebben ervaren door collega's of leidinggevenden (Ipsos, 2021). In dit onderzoek is geen onderscheid gemaakt tussen discriminatiegronden. Uit onderzoek van het Kennisplatform Inclusief Samenleven (Nhass & Poerwoatmodjo, 2021) blijkt dat zorgverleners van kleur en/of met een migratieachtergrond discriminatie ervaren en regelmatig te maken hebben met vooroordelen. Hierbij gaat het om directe discriminatie waarbij een patiënt direct iets zegt tegen de zorgverlener. Dit kan ook zijn dat een patiënt of cliënt niet geholpen wil worden door iemand op basis van uiterlijke kenmerken, zoals huidskleur of het dragen van een hoofddoek. Er zijn ook voorbeelden genoemd van indirecte discriminatie waarbij de patiënt iets zegt over de zorgverlener van kleur tegen een witte collega. Daarnaast hebben zorgverleners met een migratieachtergrond de ervaring dat patiënten verwachten dat zij minder competenties of diploma's hebben dan zorgmedewerkers zonder migratieachtergrond (Nhass & Poerwoatmodjo, 2021). Vergelijkbare ervaringen komen terug in een oproep van het RTL Nieuws (2022) waarvoor zorgmedewerkers ervaringsverhalen deelden met racisme en discriminatie.

Ook op institutioneel niveau zijn er verschillende signalen die wijzen op racisme en discriminatie. Muijsenbergh en Busari (2020) concluderen dat de medische wereld wordt gedomineerd door de witte

cultuur. Dit heeft onder andere tot gevolg dat studenten discriminatie en racisme ervaren. Onder andere in de vorm van micro-agressie. Dit wordt bevestigd door verschillende onderzoekers, waaronder Isik (2019) die in haar promotieonderzoek tot de conclusie komt dat geneeskundestudenten met een migratieachtergrond discriminatie ervaren, te maken hebben met culturele barrières en een gebrek hebben aan rolmodellen met een migratieachtergrond (Isik, 2019). Daarnaast stromen minder studenten met een migratieachtergrond door naar een specialistische vervolgopleiding. 2 tot 4% van de specialisten in Nederland heeft een migratieachtergrond. Onder studenten geneeskunde is dit 20 tot 30%. Dit wijst op een nadelige impact van de 'witte blik' die heerst in de medische wereld (Muijsenbergh en Busari, 2020). Ook uit onderzoek binnen het VUmc blijkt dat artsen met een migratieachtergrond verschillende belemmeringen ervaren bij het doorstromen naar specialisatieplaatsen. Belemmeringen die genoemd worden zijn onder andere: taalbeheersing, onvoldoende kennis hebben van het belang van loopbaanplanning en het gebrek aan een relevant professioneel netwerk. Hier speelt onder meer dat het voornamelijk eerstegeneratiestudenten zijn, maar ook het gebrek aan interculturalisatie binnen de zorg (Leyerzapf & Abma, 2012). Uit onderzoek van Nhass et al. (2021) blijkt dat er binnen zorginstellingen een gebrek is aan interne protocollen tegen discriminatie en dat zorgverleners niet weten hoe ze terecht kunnen komen bij een vertrouwenspersoon. Daarnaast spreken witte collega's zich vaak nog niet of beperkt uit, terwijl er wel behoefte is aan die steun en erkenning. Bovendien wordt dat als belangrijke manier gezien om racisme en discriminatie tegen te kunnen gaan.

Daarnaast tonen verschillende onderzoeken aan dat wetenschappelijk medisch onderzoek vaak nog uitsluitend gebaseerd is op witte mensen en niet inclusief is (Carpten et al, 2021; Mapes, et al, 2020; Zou & Schiebinger, 2021; Sirugo et al, 2019). Maar ook als het gaat om sekse en gender blijkt uit verschillende onderzoeken dat medisch onderzoek nog onvoldoende inclusief is. De (witte) man is vaak het uitgangspunt. Er wordt nog weinig rekening gehouden met verschillen tussen mannen en vrouwen. Dit werd bijvoorbeeld duidelijk tijdens de coronaperiode toen bleek dat vrouwen andere bijwerkingen ervaren van het coronavaccin in vergelijking met mannen (Vassallo et al, 2021). In onderzoekvoorstellen is er vaak zelfs helemaal geen aandacht voor man-vrouwverschillen. Dat blijkt uit onderzoek van Van Hagen en collega's (Van Hagen et al, 2021). Wanneer er wel rekening mee wordt gehouden, kijkt men niet altijd met de juiste blik. Alleen onderscheid maken in hokjes is niet voldoende. Het is juist belangrijk om ook te kijken naar de specifieke gevolgen die dat heeft voor bepaalde gezondheidsproblemen. Een voorbeeld is het HPV-virus wat voornamelijk gezien werd als een vrouwelijk virus. Vaccinatie werd in de eerste instantie dan ook alleen aangeboden aan meisjes. Er is toen niet gekeken in hoeverre het virus bij jongens voorkomt en door hen wordt verspreid (Geurts, 2022).

### ***Omgang met discriminatie***

Er zijn verschillende onderzoeken, handreikingen en toolkits die uitwerken hoe om te gaan met discriminatie in de zorg of hoe dit tegen te gaan. In het onderzoek van Pharos (Loenen et al. 2022) worden hiervoor een aantal aanbevelingen gedaan. Allereerst is het belangrijk dat er persoonsgericht gewerkt wordt met aandacht voor culturele factoren. Hierbij staat niet de aandoening centraal, maar de persoon. Hierbij is aandacht voor de sociale en culturele omstandigheden van de patiënt, maar ook de emoties, waarden en behoeften. Ten tweede is het belangrijk om te werken aan bewustwording van impliciete en expliciete bias die aanwezig is bij zorgverleners. Hiermee kan je ongelijke behandeling van patiënten tegengaan. Wel is het belangrijk om te werken vanuit succesverhalen om weerstand van zorgverleners te voorkomen. Voor veel zorgverleners is het namelijk moeilijk om te accepteren dat ze zich mogelijk schuldig maken aan ongelijke behandeling. Vanuit organisaties moet scholing en training gefaciliteerd worden om te werken aan impliciete vooroordelen en de gevolgen van discriminatie. Verder is het als zorginstelling belangrijk om een duidelijke

visie en missie te formuleren en in te zetten op een divers personeelsbestand binnen verschillende niveaus van de organisatie. Het is ook belangrijk om gelijke kansen te creëren voor alle medewerkers, zodat ook zorgverleners met een migratieachtergrond dezelfde kansen krijgen. Verder wordt ook geadviseerd om patiënttevredenheid en ervaringen met discriminatie te monitoren. Het is niet makkelijk voor patiënten om dit aan te kaarten, daarom is het nodig om dit te faciliteren. Daarnaast moeten ook richtlijnen en standaarden getoetst worden op kennis over diversiteit en de impact op de uitkomsten van zorg en moet wetenschappelijk onderzoek inclusiever (Loenen et al. 2022).

Onduidelijk is nog in hoeverre de bestaande handreikingen en toolkits over hoe om te gaan met discriminatie in de zorg of hoe dit tegen te gaan, al gebruikt worden in de praktijk en wat het effect hiervan is.

Geconcludeerd kan worden dat discriminatie in de zorg op verschillende manieren speelt: vanuit professionals naar cliënten (in onder meer het bieden van minder goede zorg), vanuit cliënten naar professionals (in onder meer het weigeren van een zorgverlener vanwege bijvoorbeeld de afkomst) en tussen professionals onderling (onder meer professionals en studenten met een migratieachtergrond ervaren discriminatie). Nog niet duidelijk is of discriminatie ook speelt tussen cliënten en patiënten onderling. Wel is bekend dat discriminatie ook speelt op institutioneel niveau, onder meer in de zin dat witte mannen (en mogelijk ook: zonder beperking, heteroseksueel en niet-transgender) vaak als norm worden genomen in onderzoek en opleiding. Op welke grond discriminatie het meest speelt in de zorg is niet vast te stellen, omdat niet op alle gronden onderzoek is gedaan. Tevens is onduidelijk in hoeverre zorginstellingen in Nederland al werk maken van de preventie en aanpak van discriminatie en in hoeverre deze aanpakken effectief zijn.

## 2 LANGDURIGE ZORG

In dit hoofdstuk beschrijven we wat er bekend is over discriminatie in de langdurige zorg. We beginnen met een korte inleiding over hoe de langdurige zorg in Nederland is georganiseerd. Vervolgens beschrijven we wat er bekend is over discriminatie in de langdurige zorg in Nederland. We maken vervolgens een korte vergelijking met omliggende landen: wat is hier bekend over discriminatie? Tot slot benoemen we de hiaten: wat weten we nog niet over discriminatie in de langdurige zorg in Nederland?

### 2.1 Langdurige zorg in Nederland: een korte inleiding

De Wet Langdurige zorg (Wlz) is van kracht sinds 1 januari 2015 en maakt het mogelijk om langdurige en intensieve zorg te organiseren voor mensen die via permanent toezicht of 24 uur per dag zijn aangewezen op zorg en/of toezicht. Het gaat vooral om kwetsbare ouderen, mensen met vergevorderde dementie, een ernstige beperking of met een langdurige psychische aandoening (Zorginstituutnederland.nl; Rijksoverheid.nl). In de Wlz is opgenomen welke zorg allemaal mogelijk is, waaronder verblijf in een zorginstelling, persoonlijke verzorging en verpleging, medische zorg, dagbesteding, vervoer naar de plek waar dagbesteding of dagbehandeling wordt aangeboden en hulpmiddelen. Het is ook mogelijk om zorg vanuit de Wlz thuis te ontvangen. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is verantwoordelijk voor het beoordelen of iemand zorg kan krijgen vanuit de Wlz en verstrekt indicaties aan mensen die aanspraak kunnen maken op de Wlz. Het organiseren van de zorg, thuis of binnen een instelling, wordt gedaan door een zorgkantoor (Rijksoverheid.nl).

### 2.2 Discriminatie in de langdurige zorg in Nederland

#### ***Prevalentie langdurige zorg***

Ipsos deed in 2021 onderzoek naar agressie en ongewenst gedrag in verschillende branches en verzamelde onder andere informatie over ervaren discriminatie in de langdurige zorg in de afgelopen twaalf maanden. De discriminatiegronden zijn bij dit onderzoek niet gespecificeerd. Uit hun onderzoek blijkt dat 30% van de zorgmedewerkers in de Geestelijke gezondheidszorg discriminatie ervaarde van patiënten of cliënten. Dit was significant hoger dan in de totale sector van zorg en welzijn waar het percentage 19% is. 14% van de zorgverleners ervaarde discriminatie van familie, vrienden of bezoekers van patiënten/cliënten of omstanders. Daarnaast ervaarde 7% discriminatie van collega's of leidinggevenden. Van de professionals die werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg gaf 20% aan weleens discriminatie te hebben ervaren door patiënten of cliënten. Ook gaf 8% aan discriminatie te hebben ervaren door familie, vrienden of bezoekers van patiënten of cliënten. 5% gaf aan discriminatie te hebben ervaren door collega's of leidinggevenden. Verpleging, verzorging en thuiszorg zijn door Ipsos samengenomen. Binnen deze instellingen gaf 18% van de zorgprofessionals aan discriminatie te hebben ervaren door patiënten of cliënten. Discriminatie door familie, vrienden of bezoekers van patiënten/cliënten was 10%. Ten slotte gaf 5% aan discriminatie te hebben ervaren door collega's of leidinggevenden.

### **Prevalentie ouderenzorg**

Uit een handreiking van Movisie (2021) blijkt dat 36% van de lhbti+ ouderen van 65 jaar en ouder ooit te maken heeft gehad met discriminatie en/of voordelen door zorgverleners (Pijpers, 2020). Daarnaast blijkt uit Onderzoek van het SCP (2015) laat zien dat ouderen met LGBTQI+ identiteit minder positief zijn over zorg en mantelzorg ten opzichte van twintig jaar geleden (Kuyper & Van Lisdonk, 2015). 12 tot 13% verwacht dat zorgverleners niet goed kunnen omgaan met ouderen die lesbisch, homo of bi zijn. Meer dan de helft van de lesbische en homoseksuele ouderen vindt het dan ook belangrijk dat zorgverleners kennis opdoen over homo- en bisexualiteit. Op het gebied van seksuele en genderdiversiteit verwachten lhbti+ ouderen zelf dus dat hun kenmerken en achtergrond cruciaal zijn om doelmatige zorg te bieden. Daarnaast geeft 20% van de homoseksuele of bi+ ouderen aan bang te zijn uitgesloten te worden door medebewoners in ouderenzorg of in een zorgcomplex (Kuyper, 2015). Verder geeft 45% aan graag een lhbti+ vertrouwenspersoon te willen in een verpleeg- of verzorgingshuis (Kuyper & Van Lisdonk, 2015).

Recent heeft Radar een enquête uitgezet onder zorgverleners in de ouderenzorg. Deze vragenlijst is ingevuld door 45 zorgverleners in Rotterdam die wel eens discriminatie hebben ervaren door een cliënt en/of door naasten van een cliënt en waarvan de meeste in de thuiszorg werken (60%) en waarvan het merendeel huishoudelijke hulp is (40%). De respondenten ervaren het vaakst discriminatie vanwege hun afkomst, gevolgd door hun geslacht en geloof. Het valt op dat verschillende respondenten zich gediscrimineerd voelen vanwege hun (over)gewicht, wat geen wettelijke discriminatiegrond is (Van der Tuin & Fiere, 2022).

### **Aard van de discriminatie**

Wat betreft lhbti+ discriminatie zijn er verschillende onderzoeken relevant. Sleutelpersonen en homo-organisaties signaleren dat homoseksuelen ouderen regelmatig weer verbergen dat ze homoseksueel zijn, of ze verwachten dat te doen wanneer ze afhankelijk worden van zorg van derden (Fokkema, 2012). Daarnaast blijkt dat zorgverleners niet altijd goed kunnen omgaan met homoseksualiteit en dat er ook weinig aandacht voor is binnen de ouderenzorg. Dat blijkt uit verschillende onderzoeken die gedaan zijn onder homoseksuelen ouderen. Homoseksuelen geven aan dat de ouderenzorg homovriendelijker moet. Dit gaat voornamelijk over de context waarin de zorg wordt gegeven en de bejegening. Homoseksuele ouderen ervaren geen erkenning voor hun leefstijl en voor hun relaties. Het gaat vooral om het centraal stellen van een open houding van zowel medebewoners als zorgverleners. Om dit te bewerkstelligen wordt er onder andere gepleit voor diversiteitstrainingen waarin kennis wordt opgedaan over de homoseksualiteit en de levensloop van homoseksuele ouderen. In het onderzoek van Hoekstra-Pijpers (2022) naar ervaringen van (115) lhbti+ ouderen van 65 jaar en ouder wordt duidelijk dat 36% van deze ouderen last heeft gehad van discriminatie door zorgverleners. Uit SCP-onderzoek (2015) naar 55-plussers en seksuele oriëntatie geeft 45% van de lhbt-ouderen aan voorkeur te hebben voor een lhbt-vertrouwenspersoon in het verpleeghuis. Ook komt naar voren dat zo'n 13% van de lhbti+ ouderen (375 ouderen zijn bevraagd) verwacht dat zorgverleners niet goed met hen omgaan vanwege hun seksuele oriëntatie (Kuyper, 2015).

Voor wat betreft de discriminatiegrond etniciteit/migratieachtergrond is er een onderzoek van Ham (2000) gevonden dat buiten de zoekperiode valt (bronnen zijn meegenomen vanaf 2008). Echter dit onderzoek lijkt zeer relevant en wordt hier daarom kortgenoemd. Ham deed onderzoek naar sociale processen die een rol spelen bij de integratie van eerste generatie migranten zorgverleners in de ouderenzorg (Ham, 2000). Er is een kwalitatief onderzoek gedaan onder een steekproef bestaande uit tien migranten en tien gevestigde verplegers bestaande uit zowel observaties als interviews. Uit het onderzoek bleek dat zorgverleners met een migratieachtergrond verschillende vormen van uitsluiting en discriminatie ervaren door hun collega's zonder migratieachtergrond, veelal 'gevestigde zorgverleners'. Gevestigde verplegers die mainstream handelingen verrichtten, twijfelden aan de professionele vaardigheden van de migranten zorgverleners en



presenteerden eigen standaarden als de enige norm. Niet-westerse zorgpraktijken werden door sommige zelfs als inferieur beschreven (Ham, 2000).

Uit een ander onderzoek van IDEM Rotterdam deed een kwalitatief onderzoek naar discriminatie van zorgverleners door cliënten in de Rotterdamse ouderenzorg (Van der Tuin & Fiere, 2022). Het gaat hierbij om zorgverleners in de thuiszorg en in zorginstellingen. Uit dit onderzoek blijkt dat zorgverleners met een migratieachtergrond regelmatig discriminatie ervaren door cliënten en/of naasten van cliënten. Met name zorgverleners die een hoofddoek dragen of een donkere huidskleur hebben, geven aan regelmatig afgewezen te worden door cliënten. Zorgverleners worden soms bij een kennismaking al geweigerd door cliënten. In zorginstellingen worden zorgverleners soms ook weggestuurd uit de kamer door cliënten, ze krijgen beledigende opmerkingen of hun deskundigheid wordt in twijfel getrokken. Mannelijke zorgverleners geven aan regelmatig afgewezen te worden wegens hun geslacht of gender. Ten slotte geven ook homoseksuele zorgverleners aan dat ze door cliënten worden beledigd of afgewezen.

Vergelijkbare signalen komen terug in verschillende artikelen die gepubliceerd zijn door het tijdschrift *Nursing*. In een oproep aan verpleegkundigen is gevraagd naar hun ervaring met discriminatie door patiënten. Zorgverleners van kleur vertellen onder andere dat cliënten zorg weigeren of hun aanwezigheid negeren wanneer er ook een witte zorgverlener aanwezig is. Daarnaast maken cliënten opmerkingen, zoals dat iemand alleen binnen mag komen om schoon te maken omdat 'zwartjes niet geschoold zijn om medicatie uit te zetten' (Starremans, 2020). Maar ook collega-artsen maken in het bijzijn van zorgverleners met een migratieachtergrond racistische opmerkingen over patiënten, bijvoorbeeld door te spreken over vrouwen met theedoeken om hun hoofd (Starremans, 2020). Zorgverleners geven aan dat ze het moeilijk vinden om er iets van te zeggen tegen patiënten, maar ook tegen witte collega's. Zorgverleners van kleur voelen zich nog onvoldoende erkend en gesteund door hun witte collega's als het gaat om racisme en discriminatie (Starremans, 2020a, Starremans, 2020b). Tegelijkertijd weten we uit onderzoek dat witte mensen beter luisteren naar witte mensen, waardoor juist de witte collega's een belangrijke rol kunnen spelen in het tegengaan van racisme en discriminatie binnen de zorg.

### ***Discriminatiegrond handicap of chronische ziekte***

Er zijn helaas geen cijfers of specifieke onderzoeken waarin aandacht is voor discriminatie binnen de gehandicaptenzorg of van mensen met een handicap of chronische ziekten. Wel heeft het College voor de Rechten van de Mens dertig casussen waarbij gekeken is of er sprake is van discriminatie op basis van handicap of chronische ziekte. Een aantal van deze casussen beschrijft situaties binnen de geestelijke gezondheidszorg waarbij mensen zich gediscrimineerd voelden op basis van een handicap of chronische ziekte. Een van de voorbeelden is een man met astma die herhaaldelijk geen toegang kreeg tot de instelling, omdat hij mondkapje zou dragen (College voor de Rechten van de Mens, 2022g). Het College oordeelt dat de zorgaanbieder in dit geval onterecht onderscheid heeft gemaakt bij het verlenen van toegang tot goederen of diensten. De zorgaanbieder had moeten onderzoeken hoe de man op een andere manier geholpen kon worden. In een andere casus wordt beschreven hoe een man met psychosegevoeligheid niet in behandeling werd genomen voor verslavingszorg. De zorgaanbieder heeft aangegeven niet in staat te zijn om passende hulp te bieden aan deze man. Het College concludeert dat er geen sprake is van discriminatie, omdat deze uitsluiting niet categorisch is en ook geldt voor andere mensen met een contra-indicatie (College voor de Rechten van de Mens, 2022h).

### ***Omgang met discriminatie***

Er wordt gepleit voor verschillende maatregelen om discriminatie van zorgverleners te verminderen (Starremans, 2020). Allereerst roepen zorgverleners van kleur hun witte collega's op om zich uit te spreken tegen discriminatie en racistische opmerkingen van cliënten. Daarnaast wensen zorgverleners van kleur meer steun te krijgen van hun directe collega's en van de zorginstellingen waar ze werkzaam zijn. Zorgverleners met een migratieachtergrond geven aan dat ze zich niet gesteund voelden door hun collega's wanneer 'witte' patiënten weigeren om zorg van hen te ontvangen. Ook gaven migranten zorgverleners (die recent in Nederland zijn) aan dat ze geen ruimte voelden om kritisch te zijn naar Nederlandse collega's, omdat ze het gevoel had dat daar kennis en vaardigheden niet erkend werden.

Momenteel is er vaak nog een gebrek aan concrete procedures voor wanneer zorgverleners geconfronteerd worden met racisme en discriminatie. Het is belangrijk dat leidinggevenden en zorginstellingen hierin verandering brengen (Starremans, 2020). Daarnaast blijkt uit verschillende onderzoeken dat zorgverleners onvoldoende cultuursensitief werken. Er is een gebrek aan kennis over verschillende culturen en aan vaardigheden om communicatie barrières te overbruggen. Er wordt daarom nog in verschillende onderzoeken en publicaties gepleit voor meer aandacht voor inclusieve zorg (Suurmond, 2010; Suurmond 17; Loenen et al, 2022).

Aanverwant aan het thema discriminatie is cultuurspecifieke zorg. Hier verschijnen al jaren publicaties over en kort gezegd betekent het dat er rekening wordt gehouden met de culturele achtergrond van patiënten en cliënten in het bieden van zorg (zie bijvoorbeeld Baas, 2004). Echter, onderzoekers Marina Jonkers en Nina Conkova stellen in een artikel op movisie.nl uit 2021 dat bij migrantenouderen rekening moet worden gehouden met hun specifieke achtergrond in het bieden van zorg, maar dat moet worden voorkomen dat er gehandeld wordt vanuit stereotypen. Het gaat dus volgens hen vooral om een persoonsgerichte zorg.

## **2.3 Discriminatie in de langdurige zorg in omliggende landen**

### ***Aard van de discriminatie***

Als het gaat om de discriminatiegrond etniciteit/migratieachtergrond, dan is er onderzoek van de Belgische onderzoeker Saloua Berdai Chaoui. Zij deed eerder onderzoek naar zorgtrajecten bij oudere arbeidsmigranten met een Marokkaanse, Turkse en Italiaanse achtergrond (Sillis, 2022). Ook deed ze onderzoek naar diversiteitsensitieve zorg in wooncentra. Momenteel zijn ouderen nog ondervertegenwoordigd in de wooncentra. Het idee heerst dat men vanuit de eigen cultuur zelf voor de ouderen wil zorgen. Echter blijkt uit onderzoek dat ouderen met een migratieachtergrond wel behoefte hebben aan professionele zorg, maar dat het aanbod niet goed aansluit. Daarnaast spreekt Chaoui van onzichtbare barrières waar ouderen met een migratieachtergrond tegenaan lopen. Bij ontvangst van ouderen is er al onvoldoende aandacht voor hun behoeften, gebruiken en voedingswensen. Daarnaast zorgt betrokkenheid van mantelzorgers gezien als bemoeienis. Chaoui komt tot de conclusie dat mensen met een migratieachtergrond minder kwalitatieve zorg krijgen en gereduceerd worden tot hun anders-zijn. Bijvoorbeeld de wens om gewassen te worden door iemand van het eigen geslacht wordt gezien als een probleem in plaats als een zorgvraag. Daarnaast hebben zorgverleners blinde vlekken en hebben ze vaak niet eens door hoe hun eigen aannames en stereotypen doorwerken in hun eigen gedrag en de zorg die ze leveren.

### ***Omgang met discriminatie***

Belgische onderzoeker Saloua Berdai Chaoui pleit voor meer proactief beleid en meer aandacht voor uitsluitingsmechanismen binnen de ouderenzorg, zoals racisme (Chaoui, 2022). Het is belangrijk om

aandacht te hebben voor cultuursensitief werken. Het Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg deed samen met Karel De Grote Hogeschool onderzoek naar drie wooncentra die hun leerproces om cultuursensitiever te werken lieten onderzoeken. Uit het onderzoek kwamen een aantal principes naar boven die belangrijk zijn en als hefboom kunnen dienen. Bijvoorbeeld de potentie van een divers team benutten (Chaoui, 2022). Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het benutten van meertaligheid van zorgverleners met een migratieachtergrond (Sillis, 2022). Dat wordt nu nog zelden als een competentie gezien. Andere belangrijk principes zijn samenwerken met partners in de buurt en inzetten op duurzame intervisie, vorming en uitwisseling binnen de organisaties (Chaoui, 2022). Het belangrijkste is dat er diepgaand en duurzaam samengewerkt moet worden. Oppervlakkige en losstaande acties leveren onvoldoende op. Het doel is om cultuursensitiviteit te verankeren in het DNA van de organisatie.

## 2.4 Hiaten in onderzoek in Nederland

	Gronden	Prevalentie	Aard van de discriminatie (1) <i>Van professional naar cliënt</i> (2) <i>Van cliënt naar professional</i> (3) <i>Tussen cliënten</i> (4) <i>Tussen professionals</i> (5) <i>Op institutioneel niveau</i>	Omgang met discriminatie
<i>Ouderenzorg</i>	Op grond van seksuele gerichtheid en migratieachtergrond. Geen onderzoeken kunnen vinden die kijken naar discriminatie op grond van beperking of chronische ziekte.	Geen cijfers specifiek over ouderenzorg. Alleen beperkt als het gaat om discriminatie op basis van seksuele gerichtheid.	1) Van professional naar cliënt 2) Van cliënt naar professional 4) Tussen professionals 5)	Er wordt nog te weinig over gezegd door collega's.
<i>Geestelijke Gezondheidszorg</i>	Onbekend	Ipsos cijfers	2) Van cliënt naar professional 4) Tussen professionals	Onbekend
<i>Gehandicaptenzorg</i>	Onbekend	Ipsos cijfers	2) Van cliënt naar professional 4) Tussen professionals	Onbekend

Uit de verkenning die we hebben gedaan, is gebleken dat er binnen de ouderenzorg zeker sprake is van discriminatie. Ouderen met een LGBTQI+ identiteit en ouderen met een migratieachtergrond geven aan discriminatie te ervaren en de zorg als niet inclusief te ervaren. Het is onduidelijk hoe dit is voor ouderen met een beperking. Zorgverleners geven aan discriminatie te ervaren in zowel de ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. Het is echter niet bekend op welke gronden deze discriminatie plaatsvindt. Wel weten we uit onderzoeken dat zorgverleners van kleur gediscrimineerd worden door patiënten en cliënten die bijvoorbeeld zorg weigeren of opmerkingen maken.

Over de andere sectoren binnen de langdurige zorg hebben we weinig onderzoeken kunnen vinden. Alleen het onderzoek van Ipsos geeft inzicht in discriminatie die ervaren wordt door professionals die werkzaam zijn in de geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. Verder zijn er geen onderzoeken te vinden die een beter beeld geven over ervaringen van patiënten en cliënten.

## 3 CURATIEVE ZORG

In dit hoofdstuk beschrijven we wat er bekend is over discriminatie in de curatieve zorg. Eerst leggen we uit hoe de curatieve zorg in Nederland eruit ziet. Vervolgens beschrijven we wat er bekend is over discriminatie in de curatieve zorg in Nederland. Daarna volgt een korte vergelijking met omliggende landen: wat is hier bekend over discriminatie? Tot slot benoemen we de hiaten: wat weten we nog niet over discriminatie in de curatieve zorg in Nederland?

### 3.1 Curatieve zorg in Nederland: een korte inleiding

Curatieve zorg is alle zorg die erop is gericht om ziekten en kwalen te genezen. De curatieve zorg gaat over preventie, behandeling en genezing van ziekten. Deze zorg betreft zowel acute als chronische lichamelijke aandoeningen. De curatieve zorg betreft onder andere de eerstelijnszorg, zoals de huisarts. De huisarts fungeert in het Nederlandse zorgstelsel als 'een poortwachter' bij de toegang tot curatieve zorg. Daarnaast bestaat de curatieve zorg onder meer uit ziekenhuiszorg en (kortdurende) geestelijke gezondheidszorg (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Bij curatieve zorg is de behandeling bedoeld om te genezen. Dit wordt uitgedrukt in de veel onder huisartsen gebruikte zin: 'De behandeling is in opzet genezend'. De betekenis daarvan is dat het aannemelijk is dat de patiënt door de behandeling geneest (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

### 3.2 Discriminatie in de curatieve zorg in Nederland

#### ***Prevalentie***

Volgens onderzoek van Ipsos (2021) heeft 22% van de zorgverleners die werkzaam is binnen een UMC in de afgelopen 12 maanden discriminatie ervaren door patiënten of cliënten. Voor zorgverleners die werkzaam zijn binnen andere ziekenhuizen was dit 17%. Daarnaast gaf 16% van de zorgverleners werkzaam in een UMC aan discriminatie te hebben ervaren door familie, vrienden of bezoekers van patiënten/cliënten. Dit is significant hoger in vergelijking tot de totale sector zorg en welzijn (11%). Onder zorgverleners in ziekenhuizen was dit 12% van de respondenten. 9% van de zorgverleners in een UMC gaf aan discriminatie te hebben ervaren door collega's of leidinggevenden. Onder respondenten die werkzaam zijn in andere ziekenhuizen was dit 7%.

Verder heeft Ipsos ook cijfers verzameld over de huisartsen en gezondheidscentra. Ook hier is weer gekeken naar discriminatie door patiënten/cliënten, door familie, vrienden of bezoekers van patiënten en collega's of leidinggevenden. De percentages waren hiervoor respectievelijk 19%, 14% en 4%. Ten slotte zijn er ook nog cijfers bekend over zorgprofessionals die werkzaam zijn in de ambulancezorg. 19% van de respondenten geeft aan discriminatie te hebben ervaren door patiënten of cliënten. Ook gaf 19% aan discriminatie te hebben ervaren door familie, vrienden of bezoekers van patiënten of cliënten. Dit was significant hoger dan de totale sector zorg en welzijn (11%). 9% gaf aan discriminatie te hebben ervaren door collega's of leidinggevenden. Ook dit was significant hoger dan de totale sector zorg en welzijn (6%).

### **Aard van de discriminatie**

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat er binnen de curatieve zorg sprake is van discriminatie op grond van etniciteit/migratieachtergrond. Zowel in medisch onderzoek als in medische richtlijnen voor behandeling en diagnose zien we dat witte mensen als norm worden genomen. Daardoor wordt er een soort 'kleurenblind' idee gehanteerd. Dit is onder andere terug te zien in de medische literatuur en de medische opleidingen, waar witte mensen en de witte huid domineren en als uitgangspunt worden genomen. Anatomische plaatjes van zwarte mensen worden bijvoorbeeld zelden gebruikt. Het gevolg hiervan is onder andere dat mensen van kleur, zwarte mensen en/of mensen met een migratieachtergrond laat of zelfs verkeerd worden gediagnosticeerd. Dit zie je bijvoorbeeld bij huidaandoeningen waar 'roodheid van de huid' een belangrijk signalement is in het diagnosticeren van bijvoorbeeld eczeem of psoriasis. Echter wordt het steeds moeilijker om roodheid van de huid te signaleren en beoordelen naarmate de huid donkerder wordt (Ter Steege, 2022). Een concreet voorbeeld hiervan zijn de *vinger pulse oximeters* die gebruikt worden om het zuurstofgehalte in het bloed te meten (Helberg-Proctor, 2021). Hoewel het bekend is dat huidskleur effect heeft op de werking van een oximeter, wordt daar op dit moment nog geen rekening mee gehouden. De zuurstofmeter geeft een te hoge saturatie aan, waardoor een verlaagde zuurstofconcentratie in het bloed niet geïdentificeerd wordt (Sjoding, 2020). Maar ook als we bijvoorbeeld kijken naar hartinfarcten zien we dat dit vaker herkend wordt bij mannen dan bij vrouwen (Snijders & Lagro-Janssen, 2021). Institutioneel racisme is ook terug te zien in onder andere handreikingen en richtlijnen die gebruikt worden binnen de zorg. Zemouri (2022) noemt als voorbeeld de 'Richtlijn voor Somatisch Onvoldoende Verklaarbare Klachten'. Hierin wordt het hebben van beperkte gezondheidsvaardigheden en kennis over het menselijk lichaam toegeschreven aan het hebben van een migratieachtergrond (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2013). Huisartsen kunnen hierdoor op basis van vooroordelen en etnische bias onterecht een stereotype beeld toepassen (Zemouri, 2022). Inmiddels is deze richtlijn herzien. Dit voorbeeld laat echter wel zien dat dit soort dingen er in sluipen bij richtlijnen en dat het goed is om daar kritisch op te zijn als het gaat om andere richtlijnen. We zien ook het onterecht denken in 'rassen' terugkomen in onderzoek. Dit blijkt onder andere uit onderzoek van Pharos waarbij een patiënt per ongeluk een brief van het laboratorium te zien kreeg waarin stond dat haar bloed onderzocht was. Hierbij werd het N-woord gebruikt om de patiënt haar 'ras' te omschrijven (Van Loenen et al, 2022).

Uit een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van Achterbergh, Suurmond en Linthorst (2019) blijkt dat dit geen uitzondering is: deze term wordt volgens hen frequent gehanteerd zoals in de NHG-standaard 'Cardiovasculair risicomanagement'. Deze auteurs geven aan dat het N-woord kwetsend is en ook erg vaag omdat het weinig specifiek is; als bijvoorbeeld uit onderzoek komt dat een bepaalde ziekte vaker speelt bij mensen van Ghanese afkomst of juist bij Afro-Amerikanen dan is nog niet gezegd dat dit speelt voor alle zwarte mensen in alle landen, leggen zij uit (Achterbergh et al 2019). In een artikel gebaseerd op literatuuronderzoek en interviews, plaatst Jeffrey Buckle (2019) ook kritische vraagtekens bij het gebruik van het begrip 'ras' in de Nederlandse medische praktijk. 'Ras' wordt in de Nederlandse praktijk gebruikt voor klinische beslissingen omdat sommige ziekten vooral voorkomen bij bepaalde bevolkingsgroepen maar het gevaar is dat 'ras' wordt gezien als biologische objectief gegeven (Buckle, 2019), terwijl de verschillen tussen deze bevolkingsgroepen voornamelijk op sociaaleconomische verschillen berusten. In Nederland deden Goodarzi et al. (2022) hier onderzoek naar binnen de geboortezorg. Ook zij concludeerden dat er ook in Nederland onterecht gebruik wordt gemaakt van etnische categorieën. Deze categorieën zijn niet eenduidig, niet goed gedefinieerd en vaak overgenomen uit Amerika. Het gevolg is dat dit kan leiden tot stigmatisering, onjuiste conclusies en slechtere gezondheidsuitkomsten. Een voorbeeld hiervan is een voorspellingsmodel waarin etniciteit is opgenomen om risico te bepalen op zwangerschapsdiabetes, vroeggeboorte en foetale groeibeperking. Er wordt gebruik gemaakt van categorieën als Kaukasisch, negroïde, Aziatisch en Hindoeestaans, maar het is niet duidelijk waar deze categorieën op gebaseerd zijn en

voor wie deze voorspellingen gelden (Goodzari et al, 2022). In ander onderzoek van Jonkers et al. (2011) zijn vrouwen met een migratieachtergrond in Nederland geïnterviewd over hun ervaring met geboortezorg. Aanleiding hiervoor was de hogere moedersterfte onder vrouwen met een migratieachtergrond. Vrouwen met een migratieachtergrond gaven vaker aan dat zorgverleners onvoldoende aandacht hadden voor hun zwangerschap gerelateerde klachten, met name bij zwangerschapsvergiftiging. Daarnaast gaven zij vaker aan dat er sprake was van vertraging bij het ontvangen van informatie over de diagnose en behandeling. Er zijn 20 casussen beoordeeld door verloskundigen. Zij concludeerden dat er in 16 van deze 20 gevallen sprake was van zorg die onder de maat was (Jonkers, 2011). Hoewel er in Nederland geen onderzoek naar is gedaan, weten we uit internationaal onderzoek uit de VS dat er verschillen zijn in pijnbestrijding tussen patiënten van kleur en witte patiënten (Lee et al, 2019). Achterbergh (et al. 2019) merken wel op dat bekend is dat artsen de pijnbeleving van patiënten met een migratieachtergrond minder serieus nemen omdat zij dit eerder zien als een culturele uiting en niet als somatisch en behandelbaar.

Lamkaddem et al. (2017) deden onderzoek naar etnische verschillen in behandeling en overleving van darmkanker in Nederland. Uit dat onderzoek is onder andere gebleken dat patiënten met een Marokkaanse achtergrond significant minder vaak aanvullende chemotherapie ontvangen. De hogere mortaliteit onder patiënten met een Marokkaanse achtergrond werd verklaard door het uitblijven van aanvullende chemotherapie. Suurmond et al (2017) deden onderzoek naar culturele competenties van zorgverleners in de kinderoncologie. Daaruit blijkt dat zorgverleners contact met Turkse en Marokkaanse ouders als moeizaam beschrijven. Dit wordt toegeschreven aan taalbarrières en cultuurbarrières. Sommige zorgverleners gaven aan gebruik te maken van tolken en het beter leren kennen van verschillende culturen. Toch concluderen de onderzoekers dat er onvoldoende gebruik wordt gemaakt van tolken en was er onvoldoende aandacht voor het perspectief van ouders. Daarnaast werd er geen gebruik gemaakt van communicatietechnieken om dilemma's tussen patiënten en zorgverleners op te lossen en bleken zorgverleners zich niet bewust van stereotypen en vooroordelen (Suurmond et al, 2017). Het gebrek aan culturele competenties en de aanwezigheid van vooroordelen en stereotypen bij zorgverleners zorgen ervoor dat patiënten met een migratieachtergrond minder goede zorg ontvangen en meer risico lopen op negatieve uitkomsten (Suurmond et al, 2010). Ook gaven respondenten in een ander onderzoek aan dat ze minder goede informatie ontvingen van zorgverleners, er sprake was van verschillende verwachtingen tussen respondent en zorgverleners en patiënten ervaren vooroordelen van zorgverleners (Suurmonder et al, 2011). Ook bij dementie zien we dat mensen met een migratieachtergrond extra risico's lopen binnen de zorg. Mensen met een migratieachtergrond krijgen minder vaak de diagnose of moeten langer wachten voordat de diagnose goed gesteld wordt (Van den Broeke, 2021). Vervolgens sluit ook na de diagnose de zorg vaak onvoldoende aan bij de belevingswereld en behoeften van ouderen met een migratieachtergrond en dementie. Dit heeft onder andere negatieve gevolgen voor de kwaliteit van leven van ouderen (Van Broeke, 2021).

Pharos deed onderzoek waarbij ervaringsverhalen van zowel zorggebruikers als zorgverleners zijn opgehaald (Kolste & Vanderbos, 2022). Veel van deze ervaringsverhalen gaan over ervaringen binnen de curatieve zorg. Zo gaf een van de respondenten aan dat een zorgverlener letterlijk zei dat hij haar anders behandeld door haar hoofddoek. Verder vertelden respondenten dat ze zich niet serieus genomen voelden in sommige situaties en sterk het gevoel hadden dat dit door hun achtergrond kwam. Bijvoorbeeld doordat ze zien dat witte patiënten om hen heen vriendelijker en respectvoller bejegend worden door zorgverleners. Voorbeelden die genoemd worden, gaan bijvoorbeeld ook over huisartsen die klachten niet serieus zouden nemen. Ook in dit onderzoek wordt weer een voorbeeld genoemd gerelateerd aan de huidskleur van een patiënt. Een van de respondenten had na vele bestralingen last van verbranding van haar huid. De radiologen reageerden hier erg geschrokken op en adviseerden zelfs om de behandeling te stoppen. Het

was uiteindelijk een arts van kleur die aangaf dat er geen reden tot zorgen zijn en dat de huid van donkere mensen anders verbrand. Ook in gesprekken met zorgverleners wordt discriminatie van patiënten bevestigd. Zo blijkt dat sommige zorgverleners patiënten met een migratieachtergrond vermijden en liever hebben dat een collega met een migratieachtergrond die zorg verleent. Ook geven zorgverleners aan dat ze het moeilijk vinden om collega's aan te spreken die zich schuldig maken aan discriminatie (Kolste & Vanderbos, 2022).

Discriminatie komt ook voor binnen de opleiding voor geneeskunde. Recent zijn verschillende onderzoeken gepubliceerd waaruit blijkt dat studenten geneeskunde met een migratieachtergrond op verschillende manieren discriminatie ervaren. Zo blijkt uit onderzoek van Mulder et al (2022) dat studenten met een migratieachtergrond minder kans hebben om toegelaten te worden tot medische studies. Een aantal jaar geleden is de numerus fixus voor medische opleidingen afgeschaft. Sindsdien is het aantal studenten met een migratieachtergrond afgenomen op medische opleidingen. Uit onderzoek van Mulder bleek dat het hebben van een medisch netwerk ervoor zorgde dat studenten hogere kans hadden om door de selectieprocedure te komen. Als je een ouder hebt met een medisch beroep is het namelijk een stuk makkelijker om vrijwilligerswerk te doen in het ziekenhuis of een zorginstelling, meeloopdagen te doen of een snuffelstage. Studenten met een migratieachtergrond zijn vaker eerste generatie student en ervaren vaker een gebrek aan een netwerk wat hierbij kan ondersteunen. De conclusie is dan ook dat het vooral studenten zijn met ouders die behoren tot de rijkste 10% van Nederland die goede kans maken. Daarnaast zijn er ook onderzoeken gedaan onder geneeskundestudenten uit Caribisch Nederland. Daaruit blijkt dat er voor studenten van het Caribische deel van het koninkrijk zeer beperkte kansen zijn om medische opleidingen te volgen (Ficheroux, 2022). Ondertussen is er een tekort aan artsen op Caribisch Nederland en krijgen patiënten geen adequate zorg.

Daarnaast blijkt uit onderzoek van Chantal Andel (2022) dat studenten met een migratieachtergrond bij het Erasmus MC significant lagere cijfers krijgen dan studenten zonder migratieachtergrond. zij concludeert dat de medische wereld een veroordeelde plek is, waar coschapbeoordelingen subjectief zijn. Studenten gaven zelf ook aan dat hun cijfers vooral afhankelijk zijn van de klik die ze hebben met een arts en of ze gedeelde interesses hebben. Daarnaast gaven studenten met een migratieachtergrond vaker aan minder vertrouwen te hebben in hun begeleider en voelden zij zich vaker oneerlijk behandeld. Dat studenten met een migratieachtergrond lagere cijfers krijgen, heeft negatieve gevolgen voor de inclusie van artsen met een migratieachtergrond. Lagere cijfers kunnen studenten bijvoorbeeld beperken in het verkrijgen van een specialisatieplek (van Andel, 2022). Dit wordt bevestigd door arts Mahdi Salih die concludeert dat artsen met een migratieachtergrond minder kans maken op een opleidingsplek voor specialisatie. Zelfs als ze gepromoveerd zijn, maken artsen met een migratieachtergrond minder kans op een opleidingsplek in vergelijking met hun witte collega's (Ficheroux, 2022). Uit andere artikelen blijkt dat geneeskundestudenten met een migratieachtergrond tijdens hun coschappen verschil merken in hoe artsen omgaan met witte Nederlandse patiënten en patiënten met een migratieachtergrond. Ook geven studenten aan dat ze artsen racistische opmerkingen horen maken over patiënten met een migratieachtergrond. Studenten die deze ervaringen beschrijven, geven aan dat ze nog onvoldoende steun ervaren vanuit hun opleiding en docenten (Hok, 2022).

Voor discriminatie op basis van seksuele gerichtheid hebben we een beperkt aantal publicaties kunnen vinden. Transgender Netwerk Nederland (NTT) heeft in januari 2022 een kleinschalig onderzoek gedaan via sociale media naar discriminatie in de zorg onder transgender personen (Van den Voorn, 2022). Uit dat onderzoek blijkt dat 60% de deelnemers discriminatie in de zorg heeft ervaren. Hierbij gaat het om de huisarts, ambulancepersoneel en de gynaecologie in het bijzonder. Respondenten gaven aan ongepaste

vragen te krijgen van cisgender zorgverleners en voelden zich onder druk gezet om fysiek en psychologisch onderzoek te ondergaan. Een voorbeeld is een transgender persoon die niet wordt meegenomen door de ambulance met ademhalingsproblemen omdat de ambulancemedewerker denkt dat transgender personen vaak psychische problemen hebben waardoor de fysieke klachten niet meer serieus worden genomen. Daarnaast blijken transgender personen angst en schaamte te ervaren wanneer ze fysiek onderzocht worden door cisgender personen (Van Den Voorn, 2022). Een casus die is beoordeeld is door het College voor de Rechten van de Mens in 2022(i) laat zien dat er inderdaad discriminatie voorkomt in de curatieve zorg (zie: casus 4).

Niet alleen transgender personen maar ook intersekse personen hebben te maken met discriminatie. Volgens seksediversiteit.nl hebben intersekse personen te maken met zorg die beperkt of niet beschikbaar is, terwijl ze daar wel afhankelijk voor zijn (Have, n.d.). Stichting NNID en het COC rapporteren dat intersekse personen vaker geconfronteerd worden met onnodige medicalisering van hun zorgvragen in vergelijking met cisgender personen. Tegelijkertijd ontvangen transgender personen en non-binaire personen juist minder vaak de zorg die ze werkelijk nodig hebben (Winden, 2022).

Tot slot geeft Alzheimer Nederland aan dat dementie bij mensen uit de lhbt+ identiteit vaak langer moeten wachten op een diagnose. Mensen uit een lhbt+ identiteit stellen een bezoek aan de huisarts regelmatig uit, omdat ze zich niet begrepen voelen of het gevoel hebben ze niet serieus genomen worden door hulpverleners en artsen (Alzheimer Nederland, 2021). Uit de LHBT monitor van het SCP in 2018 blijkt dat biseksuele personen er minder goed voor staan als het gaat om leefstijl, gezondheid en zorggebruik in vergelijking met heteroseksuele personen (Movisie 2021; Van Beusekom & Kuyper, 2018).

Het College voor de Rechten van de Mens heeft tien oordelen over discriminatie op basis van seksuele gerichtheid binnen de zorg. Vier van deze oordelen gaan over Stichting Sanquin Bloedvoorziening en het uitsluiten van bloeddonoren op basis van seksuele gerichtheid. Er zijn een aantal casussen die een melding beschrijven van mannen die discriminatie hebben ervaren op basis van hun seksuele gerichtheid. In twee gevallen zijn de mannen permanent uitgesloten als bloeddonor op grond van homoseksuele gerichtheid en seksueel contact met een man (College voor de Rechten van de Mens, 2021a). Inmiddels mogen homo mannen met een vaste partner bloeddonor worden (COC Nederland, 2021).

Er zijn drie casussen die een situatie beschrijven waarin homoseksuele en lesbische koppels afgewezen zijn voor IVF-behandelingen en/of draagmoederschap. Het College voor de Rechten van de Mens concludeert in twee gevallen dat er geen sprake is van ongelijke behandeling op basis van seksuele gerichtheid, omdat de gewenste behandeling ook niet aangeboden wordt aan heteroseksuele koppels (College voor de Rechten van de Mens, 2015; College voor de Rechten van de Mens). In één geval oordeelt het college dat er mogelijk onderscheid wordt gemaakt op grond van seksuele gerichtheid in de dagelijkse praktijk en bij de uitvoering van het beleid. Nu is het namelijk zo dat het ziekenhuis in deze casus geen behandeling aangeboden wordt aan personen die donorsperma wensen te gebruiken. Hoewel dit in lijn is met de wettelijke regels, is dit onder de aandacht gebracht bij de minister, omdat het indirect voor ongelijke behandeling zou zorgen in de praktijk (College voor de Rechten van de Mens, 2009).

### ***Omgang met discriminatie***

In het onderzoek van Pharos (Loenen et al, 2022) worden verschillende aanbevelingen gegeven voor het omgaan met discriminatie en om discriminatie tegen te gaan. Een groot deel van deze aanbevelingen zijn al eerder genoemd onder het algemene stuk over discriminatie in de zorg. Zo is het belangrijk dat er meer aandacht komt voor bewustwording en erkenning. Zorgverleners die discriminatie ervaren, voelen zich nog onvoldoende gesteund door collega's en missen erkenning voor hun ervaringen. Daarnaast moeten zorgverleners eigenaarschap tonen als het gaat om het komen tot oplossingen binnen organisaties. Maar



ook meer diversiteit in het personeelsbestand draagt bij aan verrijking van de cultuur en zorgt dat zowel patiënten als personeel zich beter herkennen in anderen. Aanvullend zijn er ook nog aanbevelingen als het gaat om zorgopleidingen. Zo is een van de aanbevelingen om meer aandacht te hebben voor etnische diversiteit en het risico van discriminatie in de zorg. Al in het curriculum van zorgopleidingen moet aandacht zijn voor impliciete en expliciete vooroordelen die invloed kunnen hebben op het handelen. Daarnaast is het belangrijk dat geneeskundeopleidingen zich inzetten voor het aantrekken en behouden van studenten met een migratieachtergrond, zodat de artsenpopulatie een afspiegeling wordt van de samenleving.

### 3.3 Discriminatie in de curatieve zorg in omliggende landen

Van Eechoud et al. (2015) deed in Vlaanderen onderzoek naar ervaringen, percepties en attitudes van zorgverleners in de oncologische zorg ten aanzien van zorg aan patiënten met een migratieachtergrond. Hoewel zorgverleners gelijkwaardige zorg vooropstellen, geven zij ook aan van mening te zijn dat zorg aan mensen met een migratieachtergrond niet (veel) meer inspanning mag kosten. Deze zorgverleners leggen de verantwoordelijkheid hiervoor bij de patiënt zelf. Ook geven ze aan dat zorg aan mensen met een migratieachtergrond niet ten koste mag gaan van zorg aan autochtone patiënten. Dit zorgt ervoor dat de zorg aan mensen met een migratieachtergrond beperkt wordt door de strikt medische aspecten (cure) en dat er weinig aandacht is voor 'care' (Van Eechoud et al., 2015). In België deed ook Van de Graaf (2021) onderzoek naar percepties van discriminatie van specifiek moslimvrouwen in België. In België is de islamofobie de afgelopen jaren flink toegenomen en de meeste klachten komen van vrouwen. In dit onderzoek zijn 22 moslimvrouwen geïnterviewd die melding hebben gedaan van discriminatie. In dit onderzoek komen verschillende ervaringen terug met betrekking tot discriminatie in de zorg. Zo geven verschillende vrouwen aan dat artsen bevooroordeelde opmerkingen maken op basis van hun etnisch culturele achtergrond. Zo vertelt een van de respondenten dat ze met gezondheidsklachten naar de arts ging en de opmerking kreeg dat overgewicht normaal is in haar (Marokkaanse) cultuur en dat 'haar Marokkaanse eten vet en ongezond is'. Ook gaven vrouwen aan irrelevante vragen te krijgen tijdens medische consulten of zelfs beledigende opmerkingen. De onderzoekers concluderen ook dat er sprake is van geïnstitutionaliseerde islamofobie. Bijvoorbeeld door de invoering van een hoofddoekverbod onder personeel in de zorg. Het zorgt ervoor dat moslimvrouwen worden buitengesloten en negatief benaderd worden door artsen, maar ook docenten en collega's (Van de Graaf, 2021).

### 3.4 Hiaten in curatieve zorg

	Gronden	Prevalentie	Aard van de discriminatie (1) <i>Van professional naar cliënt</i> (2) <i>Van cliënt naar professional</i> (3) <i>Tussen cliënten</i> (4) <i>Tussen professionals</i> (5) <i>Op institutioneel niveau</i>	Omgang met discriminatie
<i>Tweedelijnszorg (Ziekenhuizen en UMC's)</i>	Vooraf op grond van etniciteit/migratieachtergrond. Over andere discriminatiegronden weinig bekend. Nog te weinig bekend over	Alleen bekend voor ervaringen professionals	(2) <i>Van cliënt naar professional</i> (4) <i>Tussen professionals</i> (5) <i>Op institutioneel niveau</i>	Wordt nog onvoldoende erkend

	discriminatie op grond van beperking en religie.			
<i>Eerstelijnszorg (huisartsen &amp; gezondheidscentra)</i>	Niks bekend over discriminatiegrond	Alleen bekend voor ervaringen professionals	(2) <i>Van cliënt naar professional</i> (4) <i>Tussen professionals</i> (5) <i>Op institutioneel niveau</i>	
<i>Institutioneel (onderzoek, literatuur, richtlijnen)</i>	Op grond van etniciteit/migratieachtergrond. norm is wit.  Man is vaak de norm in onderzoek en richtlijnen. Nog te weinig bekend over discriminatie op grond van beperking en religie.	Niet bekend	5) Institutioneel niveau	Inclusiever materiaal

Voor de sector curatieve zorg zijn er verschillende onderzoeken die ervaringen met discriminatie van zowel zorgverleners als patiënten inzichtelijk maken. Het is niet altijd duidelijk op welke discriminatiegrond dat plaatsvindt. De onderzoeken die we tot nu toe hebben gevonden, gaan voornamelijk over discriminatie op grond van etniciteit en migratieachtergrond. Dit komt ook duidelijk terug als het gaat om de medische opleidingen. Studenten met een migratieachtergrond hebben niet dezelfde kansen. Echter is er nog weinig bekend over de andere discriminatiegronden. Binnen de curatieve zorg is nog weinig bekend over discriminatie op basis van seksuele geaardheid. Binnen de andere domeinen is er meer bekend. Het is belangrijk om meer inzicht te krijgen over discriminatie van mensen uit de LGBTQ+ community en de kwaliteit van zorg die zij op dit moment krijgen.

Verder zien we op institutioneel niveau dat de witte man het uitgangspunt is in zowel onderzoek als richtlijnen. Hierdoor is het niet altijd duidelijk hoe bepaalde ziekten tot uiting komen bij vrouwen en laten diagnoses langer op zich wachten. Maar ook medicaties en behandelingen zijn niet altijd voldoende onderzocht als het gaat om vrouwen. Verder zijn er beperkt cijfers bekend als het gaat om prevalentie. De meeste cijfers die we hebben verzameld, komen uit het onderzoek van Ipsos. Echter is er behoefte aan meer inzicht als het gaat om verschillende discriminatiegronden. Ook de aard van de discriminatie is nog beperkt onderzocht. Zo hebben we vrijwel niks kunnen vinden over discriminatie op grond van religie.

# 4 MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

In dit hoofdstuk beschrijven we wat er bekend is over discriminatie in de maatschappelijke ondersteuning. We zullen eerst beschrijven wat we hieronder verstaan en hoe deze ondersteuning er uitziet in Nederland en vervolgens beschrijven wat er bekend is aan discriminatie in deze sector. Daarna maken we net als in de andere hoofdstukken een uitstapje naar het buitenland om vervolgens te beschrijven wat de hiaten zijn in kennis in Nederland.

## 4.1 Maatschappelijke ondersteuning in Nederland: een korte inleiding

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) uit 2015 is de wet die stelt dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn (rijksoverheid.nl). Het gaat bijvoorbeeld om begeleiding en dagbesteding, ondersteuning om de mantelzorger tijdelijk te ontlasten, een plaats in een beschermde woonomgeving voor mensen met een psychische aandoening (beschermde wonen) en opvang in geval van huiselijk geweld en mensen die dakloos zijn (rijksoverheid.nl). Gemeenten mogen zelf bepalen hoe ze deze ondersteuning vormgeven. Veel gemeenten hebben bijvoorbeeld sociale wijkteams waar mensen terecht kunnen met hun hulpvraag en die het eerste aanspreekpunt zijn (rijksoverheid.nl; Zorg & Sociaal web, 2015). In veel sociale wijkteams werken verschillende organisaties samen zoals jeugdhulp, thuiszorg en welzijn en helpen zij bij lichte problemen en verwijzen zij door bij zware en meer ingewikkelde problematiek (Zorg & Sociaal web, 2015). Sommige gemeenten hebben geen sociaal wijkteam, maar werken met een (WMO) loket waar burgers terecht kunnen met hun vragen (rijksoverheid.nl; Zorg & Sociaal web, 2015).

Wanneer het dus gaat over de maatschappelijke ondersteuning gaat het dus onder meer over de dak- en thuislozenopvang, de vrouwenopvang, het beschermd wonen, de thuiszorg, de sociale wijkteams en/of het sociaal werk.

## 4.2 Discriminatie in de maatschappelijke ondersteuning in Nederland

Hieronder beschrijven we wat we hebben gevonden aan onderzoeken die gaan over discriminatie in de thuiszorg, de sociale wijkteams en/of het sociaal werk en dak- en thuislozenopvang en de vrouwenopvang.

### 4.2.1 Thuiszorg

#### *Prevalentie*

Er zijn geen landelijke onderzoeken gevonden die specifiek en alleen gaan over discriminatie in de thuiszorg. Er zijn dus geen specifieke prevalentie cijfers voor de thuiszorg. Ipsos heeft in 2021 onderzoek gedaan onder 11.092 respondenten die werkzaam zijn in de sector Zorg en Welzijn waaronder thuiszorgmedewerkers. In het rapport worden de uitkomsten voor medewerkers in de verpleging, verzorging en thuiszorg samen genomen. Zoals ook benoemd wordt in hoofdstuk 2 over de langdurige zorg, is het dus niet precies duidelijk wat de cijfers zijn voor de thuiszorg, maar als het gaat om de verpleging, verzorging en thuiszorg samen, dan is bekend dat 18% discriminatie vanuit de cliënten heeft meegemaakt in het afgelopen jaar. Als het gaat om discriminatie vanuit familie, vrienden, bezoekers, patiënten en cliënten en omstanders

gaat het om 10%. En als het gaat om discriminatie vanuit collega's en leidinggevenden dan rapporteert van de medewerkers in de verpleging, verzorging en thuiszorg 5% dit.

Uit onderzoek van het CBS uit 2019 blijkt dat bijna 2 op de 3 werknemers in de brede zorg- en welzijnssector in het voorgaande jaar een of meerdere keren te maken hebben gehad met agressie en geweld door patiënten of cliënten, of door hun familieleden. Hiervan betrof 23% discriminatie. Voor de verpleging, verzorging en de thuiszorg betrof het 69% die agressie en geweld heeft meegemaakt. Hierbij is niet vermeld hoeveel procent hiervan discriminatie betrof.

Recent heeft Radar een enquête uitgezet onder zorgverleners in de ouderenzorg. Deze vragenlijst is ingevuld door 45 zorgverleners in Rotterdam die wel eens discriminatie hebben ervaren door een cliënt en/of door naasten van een cliënt en waarvan de meeste in de thuiszorg werken (60%) en waarvan het merendeel huishoudelijke hulp is (40%). De respondenten ervaren het vaakst discriminatie vanwege hun afkomst, gevolgd door hun geslacht en geloof. Het valt op dat verschillende respondenten zich gediscrimineerd voelen vanwege hun (over)gewicht, wat geen wettelijke discriminatiegrond is (Van der Tuin & Fiere, 2022).

### **Aard van de discriminatie**

Ook als het gaat om de aard van de discriminatie zijn er geen landelijke onderzoeken gevonden die specifiek en alleen gaan over discriminatie in de thuiszorg. Wel is er recent lokaal onderzoek gedaan door Radar naar discriminatie in de Rotterdamse ouderenzorg. Dit onderzoek wordt ook beschreven in hoofdstuk 2 over de langdurige zorg. Het gaat dan om verpleging, verzorging en thuiszorg. Voor dit onderzoek zijn interviews gehouden met twaalf zorgverleners, tien leidinggevenden, vier medewerkersvertrouwenspersonen, een arbocoördinator en een kwaliteitsmedewerker. Daarnaast zijn de resultaten van een online vragenlijst voor zorgverleners in de analyse meegenomen. Zoals beschreven wordt in hoofdstuk 2 over de langdurige zorg, blijkt dat met name medewerkers van kleur in de ouderenzorg te maken krijgen met onder meer discriminatie. Het gaat om agressie, fysiek geweld en bedreiging vanwege hun afkomst en/of huidskleur en met kleinerende opmerkingen en beledigingen. Ze worden onder meer geweigerd door cliënten: bij de thuiszorg wordt er dan niet opengedaan of gaat de deur meteen weer dicht, vaak met de opmerking dat de zorgverlener niet gewenst is (Van der Tuin & Fiere, 2022).

Naast dit lokale onderzoek is er een recent peer-reviewed gepubliceerd onderzoek van Duijs (et al. 2021, 2022) waarin racisme naar voren komt in thuiszorg en in verpleeghuizen; dat racisme blijkt een van de redenen voor medewerkers in onder meer de thuiszorg verder te gaan als zelfstandige/zzp'er. In het artikel wordt verder niet ingegaan op welke manier dit racisme speelt. In een krantenartikel in het NRC licht de eerste onderzoeker Duijs (2022) dit verder toe en zegt zij dat racisme zich vooral onderhuids afspeelt. Het gaat onder meer om zorgprofessionals van kleur die tijdens hun opleiding worden tegengewerkt door witte collega's door te weigeren vaardigheden af te tekenen die ze al onder de knie hadden. Ook wordt er gemeld dat witte collega's ruilen van dienst om niet met een collega van kleur te hoeven samenwerken of dat zorgmedewerkers van kleur minder kans krijgen op een goed salaris of het volgen van een opleiding. Tevens komt ook hier de discriminatie vanuit patiënten of cliënten aan de orde waarbij wordt opgemerkt dat de ervaring is dat de managers vaak in die situaties niet voor de betreffende collega van kleur opkomen (NRC, 2022).

Naast deze onderzoeken is er een onderzoek van Pharos (2022) naar discriminatie van patiënten op grond van afkomst, in de brede sector zorg, dat ook beschreven staat in hoofdstuk 3 over de curatieve zorg. Hier wordt dus niet specifiek gerapporteerd over de thuiszorg, maar de thuiszorg is hier wel in meegenomen. Uit het kwalitatief onderzoek wat is gedaan waarin de ervaringen van patiënten met discriminatie door zorgverleners centraal staan, blijkt dat patiënten door de ervaring met discriminatie soms de zorg gaan mijden (Kolste & Venderbos, 2022). Tevens blijkt dat discriminatie lastig bespreekbaar is vanwege de ongelijke en onzekere positie van de patiënt. Ook wordt discriminatie door zorgverleners lang niet altijd

herkend. En ook drukte, het gebrek aan eigenaarschap van de oplossing en gêne bij een zorgverlener als die wordt beschuldigd van discriminatie, leiden ertoe dat discriminatie niet altijd wordt besproken (Kolste & Venderbos, 2022). Pharos (2022) heeft tevens een literatuuronderzoek gedaan (Loenen et al. 2022) en constateert op basis daarvan en het kwalitatieve onderzoek (Kolste & Venderbos, 2022) in een artikel op de eigen site dat patiënten en cliënten met een migratieachtergrond niet altijd dezelfde behandeling krijgen als patiënten zonder migratieachtergrond. In hoeverre dit specifiek ook speelt binnen de thuiszorg wordt dus niet helemaal duidelijk, maar er wordt geen melding van gemaakt dat het probleem anders zou spelen in de thuiszorg dan bij andere type zorg.

Er zijn tot slot veel oordelen van het College voor de Rechten van de Mens gevonden over discriminatie in de thuiszorg: zowel zaken die gaan over discriminatie van medewerkers als zaken die gaan over discriminatie door cliënten. Drie voorbeelden hiervan zijn opgenomen in de bijlage. Het gaat om een zaak waarin een medewerker ontslagen werd vanwege haar zwangerschap uit 2012 (casus 1), een zaak waarin een vrouwelijke medewerker minder betaald kreeg dan een mannelijke medewerker uit 2021(b) (casus 2) en een zaak waarin een medewerker niet werd beschermd tegen discriminatie door een cliënt uit 2022 (c) (casus 3). Ook is er bijvoorbeeld een zaak uit 2012 waarin een verpleegkundige niet wordt aangenomen bij de thuiszorg omdat hij een man is met een donkere huidskleur (casus 4). Uit de verschillende casussen kan worden afgeleid dat discriminatie in de thuiszorg op verschillende manieren (zowel vanuit de cliënt naar de medewerker als vanuit de instelling naar de medewerker) en op verschillende gronden voorkomt.

### ***Omgang met discriminatie***

Er zijn geen landelijke onderzoeken gevonden. Wel is er het lokale onderzoek van Radar. In dit onderzoek door Radar in de Rotterdamse ouderenzorg is er specifiek gekeken naar hoe de medewerkers en de zorginstellingen omgaan met discriminatie. Een van de belangrijkste conclusies is dat zorgmedewerkers die worden gediscrimineerd in zowel de thuiszorg als verpleeghuizen worstelen met dilemma's als 'Zorg ik goed voor de cliënt of zorg ik goed voor mezelf?' Het gaat om verschillende vormen van discriminatie: zowel op basis van afkomst (treft met name medewerkers van kleur en/of met migratieachtergrond), op basis van gender (treft vooral mannen) en op basis van seksuele oriëntatie (treft vooral homo- en biseksuele zorgverleners). Zorgverleners willen goede zorg verlenen aan de ouderen en voelen zich dermate verantwoordelijk, dat ze hun eigen welzijn naar de achtergrond schuiven, zo blijkt uit het onderzoek (Van der Tuin & Fiere, 2022). Medewerkers ervaren het als extra pijnlijk om te worden gediscrimineerd door iemand die jij probeert te helpen. Vaak speelt bij deze ouderen een cognitieve stoornis, zoals dementie, een rol en laten veel zorgverleners de discriminatie om die reden over zich heen komen, zo blijkt uit het onderzoek. Medewerkers zien het vaak als een teken van professionaliteit om desondanks zo goed mogelijk hulp te verlenen aan de discriminerende cliënt (Van der Tuin & Fiere, 2022).

Als het gaat om het beleid van de Rotterdamse zorginstellingen en discriminatie door cliënten, observeert Radar dat zij allen een meldsysteem hebben voor grensoverschrijdend gedrag door cliënten, zoals discriminatie. Ook zijn er protocollen aanwezig over hoe om te gaan met dit soort gedrag, maar in de praktijk wordt discriminatie door cliënten niet veel gemeld. Als een officiële melding wordt gemaakt, dan gaat het om de meest ernstige gevallen (Van der Tuin & Fiere, 2022). Tevens worden discriminerende verzoeken van cliënten tijdens een intakegesprek niet langer getolereerd door de Rotterdamse zorginstellingen.

Uitzondering is als er een traumatische ervaring aan het verzoek ten grondslag ligt (waardoor de cliënt bijvoorbeeld geen mannelijke hulpverlener wil). Verschillende leidinggevendenden geven aan dat als een cliënt onomstotelijk en herhaaldelijk discrimineert, zij de zorgverleningsovereenkomst willen ontbinden (Van der Tuin & Fiere, 2022).

## 4.2.2 Sociaal werk en sociale professionals

### **Prevalentie**

Als het gaat om de prevalentie van discriminatie zijn er cijfers van Ipsos en Movisie. Uit onderzoek van Ipsos (2021) naar agressie en ongewenst gedrag op de werkvloer komt naar voren dat het afgelopen jaar er van de sociaal werkers 25% van de medewerkers discriminatie heeft ervaren door cliënten. Als het gaat om discriminatie vanuit familie, vrienden, bezoekers, patiënten en cliënten en omstanders dan gaat het 12%. Als het gaat om discriminatie vanuit collega's en leidinggevendenden dan blijkt dat 8% dit heeft ervaren. Discriminatie in het sociaal werk komt dus meer voor dan in de thuiszorg (zie paragraaf 4.2.1). Uit onderzoek van Movisie (een enquête onder 189 mensen waarvan 105 de vragenlijst volledig hebben ingevuld) komt naar voren dat 49% van de sociaal professionals discriminatie en/of discriminatoire micro agressie ervaren, waarvan de meeste discriminatie betrof op basis van huidskleur. Als het specifiek gaat om sociaal professionals die tot een gestigmatiseerde groep behoren, heeft 53% discriminatie ervaren (Broekroelofs, 2023). Dit gaat om groepen met een niet-herleidbare migratieachtergrond, lhbti+ personen, met een beperking en/of handicap, op basis van sekse, op basis van huidskleur, op basis van genderidentiteit, op basis van etniciteit en op basis van religie. Er werd een significant verband gezien tussen ervaren discriminatie en huidskleur en migratieachtergrond: duidelijk is dat medewerkers van kleur en/of medewerkers met een migratieachtergrond veel meer risico lopen op het meemaken van discriminatie dan andere medewerkers (Broekroelofs, 2023). Naast dat sociaal professionals zelf discriminatie ervaren, kunnen zij het ook signaleren. Van de respondenten heeft 71% discriminatie gezien bij anderen. Door middel van een meerkeuzevraag is doorgevraagd op deze ervaring. Bij 73% van de sociaal professionals die dit zagen, ging het om burgers of cliënten onderling die elkaar discrimineren, bij 42% ging het (daarnaast) om cliënten/burgers die collega's discrimineerden en nog eens bij 30% ging het om collega's die burgers/cliënten discrimineerden (Broekroelofs, 2023).

### **Aard van de discriminatie**

Uit een verkenning van Movisie waarbij interviews zijn gehouden met 31 sociaal professionals die werken in kwetsbare wijken komt naar voren dat discriminatie op verschillende manieren speelt in de sociale basis en het sociaal werk: tussen collega's, tussen bewoners, van sociaal professionals naar bewoners en van bewoners naar sociaal professionals en op institutioneel niveau, dus binnen instituties (Broekroelofs, et al. 2023). Het gaat zowel om discriminatie op grond van afkomst, als discriminatie op grond van seksuele voorkeur en discriminatie op grond van beperking. Zo wordt door een sleutelfiguur met een beperking aangegeven dat veel mensen met een beperking uitsluiting en discriminatie ervaren vanuit sociaal professionals (Broekroelofs, et al. 2023).

Dat sociaal werkers te maken krijgen met discriminatie vanuit cliënten komt ook naar voren uit een proefschrift van Hendriks (2018) naar vrouwelijke sociaal werkers van Turkse en Marokkaanse achtergrond. Hierin wordt beschreven dat deze vrouwen regelmatig discriminatie meemaken: cliënten willen bijvoorbeeld niet door hen worden geholpen of schelden hen uit (Hendriks, 2018).

Daarnaast zijn er enkele oordelen van het College voor de Rechten van de Mens waaruit blijkt dat discriminatie naar medewerkers lijkt voor te komen, zoals blijkt uit een casus uit 2011(a): een medewerker krijgt zijn contract niet verlengd vanwege zijn chronische ziekte (casus 1 sociaal werk) en uit een casus uit 2020 blijkt dat een andere medewerker haar contract niet krijgt verlengd vanwege haar zwangerschap (casus 2 sociaal werk).

### **Omgang met discriminatie**

Er zijn een aantal onderzoeken gevonden die gaan over hoe de sector en de medewerkers omgaan met discriminatie. Allereerst is er het eerder genoemde onderzoek van Movisie uit 2023 (Broekroelofs, 2023). De

respondenten gaven aan relatief vaak in te grijpen als omstander van discriminatie: 85% heeft wel eens ingegrepen als zij discriminatie zagen op hun werk. Ook als de sociaal professionals die deze enquête invulden zelf discriminatie ervaarden, is nog niet de helft (47%) het gesprek hierover aangegaan. En iets meer dan de helft, 60%, van de sociaal professionals die discriminatie ervaarden, heeft hiervan geen melding gedaan (Broekroelofs, 2023).

Ten tweede is er de eerder genoemde verkenning van Movisie waarbij interviews zijn gehouden met 31 sociaal professionals die werken in kwetsbare wijken. Hierin wordt geconcludeerd dat discriminatie niet altijd wordt gezien en herkend binnen het sociaal werk. Het wordt soms weggewuifd met 'het is niet zo bedoeld' (Broekroelofs, et al. 2023). Er zijn verschillende redenen waarom discriminatie lastig is om aan te kaarten in dit domein. Allereerst zijn er veel informele netwerken binnen het sociaal werk, waardoor er weinig grip lijkt te zijn op discriminerende processen en incidenten. Dit maakt het ook lastiger om het aan te kaarten en een melding te doen. Ten tweede kan de relatie die een sociaal professional heeft, bijvoorbeeld met een cliënt, het aankaarten van discriminatie bemoeilijken. Dit komt door de professionele hulprelatie waarin het soms niet helpend kan zijn voor de ondersteuning om discriminatie aan te kaarten. Dit dilemma zagen we eerder terug bij de Rotterdamse zorgverleners: men wil vaak goed zorgen voor de cliënt of patiënt, ook als deze discrimineert. Tot slot hebben professionals en vrijwilligers vaak het idee dat zij al bezig zijn om inclusief te werken en dat ze hier dus niet meer op hoeven letten. Er wordt dus vaak gedacht dat men niet discrimineert, waardoor discriminatie lastig wordt herkend (Broekroelofs, et al. 2023). Wat de onderzoekers van Movisie tevens opvalt, is dat er vooral gereageerd wordt als een discriminerend incident al heeft plaats gevonden; er wordt dus minder ingezet op preventie. Organisaties lijken ook weinig motivatie te hebben om bijvoorbeeld trainingen te geven aan hun personeel om discriminatie aan te pakken. Opvallend was dat er weinig sociaal professionals interventies kennen die kunnen bijdragen aan het verminderen van discriminatie, zowel in de wijk als in de eigen organisatie. Kortom: een proactieve aanpak van discriminatie ontbreekt dus nog vaak, maar wordt dan ook aanbevolen (Broekroelofs, et al. 2023).

Dat de relatie die een sociaal professional heeft met een cliënt, het aankaarten van discriminatie kan bemoeilijken omdat het soms in een professionele hulprelatie niet helpend kan zijn voor de cliënt om de discriminatie aan te kaarten, zoals Movisie constateert (Broekroelofs, et al. 2023), komt ook naar voren in een klacht die is behandeld door het College voor de Rechten van de Mens. In een artikel hierover legt het College voor de Rechten van de Mens (2022a) uit dat er een klacht was over een instelling voor maatschappelijke ondersteuning biedt aan mensen die in een sociaal zeer zwakke positie verkeren: zogenoemde 'bemoeizorg'<sup>4</sup> bij mensen thuis. Een medewerker van deze organisatie meldt bij haar werkgever dat zij herhaaldelijk vragen en opmerkingen over haar hoofddoek krijgt van een cliënte, zo beschrijft het College (2022a). De werkgever is hierover met de medewerker in gesprek gegaan en heeft geprobeerd haar te ondersteunen, maar uiteindelijk besloot de organisatie om de medewerkster te plaatsen bij andere cliënten, om het risico op discriminatie te verkleinen. Volgens het College (2022a) is dit een ingewikkelde situatie, waarin geen reële mogelijkheden waren om de cliënte op haar gedrag aan te spreken. De cliënte was immers beperkt ontwikkeld en had bemoeizorg nodig (College voor de Rechten van de Mens, 2022b). Daarom oordeelde het College (2022a, 2022b) dat de werkgever zich voldoende heeft ingespannen om te voldoen aan zijn zorgplicht voor een discriminatievrije werkomgeving (zie ook bijlage voor meer info over deze casus 3 sociaal werk).

Niet alleen de werkgever, ook de sociaal professional zelf kan met een dilemma te maken krijgen als de cliënt discrimineert. In het eerder genoemde proefschrift van Hendriks (2018) komt naar voren dat vrouwelijke sociaal werkers van Turkse en Marokkaanse afkomst (in opleiding) discriminatie in het sociaal

---

<sup>4</sup> Bemoeizorg is zorg voor mensen die uit zichzelf geen hulp vragen of accepteren, maar wel hulp nodig hebben: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/psychische-klachten/bemoeizorg-oggz>.

werk vaak niet aan de orde stellen en vaak zelfs negeren. Een van de redenen die hiervoor wordt genoemd, is omdat de vrouwen zich geen slachtoffer willen voelen.

### **4.2.3 Dak- en thuislozenopvang, beschermd wonen en vrouwenopvang**

#### ***Prevalentie***

Er zijn geen onderzoeken bekend over de prevalentie van discriminatie in de dak- en thuislozenopvang, in het beschermd wonen en de vrouwenopvang. Wel zijn er de eerder genoemde cijfers van Ipsos (2021) waarvoor ook sociaal werkers bevestigd zijn waarvan mogelijk een deel werkzaam is in de dak- en thuislozenopvang of de vrouwenopvang. Zoals hierboven beschreven heeft 25% van de sociaal werkers discriminatie ervaren door cliënten, 1% door familie, vrienden, bezoekers, patiënten en cliënten en omstanders en 8% door collega's en leidinggevenden (Ipsos, 2021).

Er zijn verder geen cijfers gevonden. Wel zijn er cijfers met betrekking tot de diversiteit van de dak- en thuislozen populatie. Ongeveer de helft van de daklozen heeft 'een niet-westerse migratieachtergrond', zoals het CBS dit noemt. Dit cijfer is de afgelopen jaren flink gestegen (CBS, 2021). Daarnaast is er een onderzoek, ook van Movisie, gedaan naar de situatie van dak- en thuisloze lhbt+ jongeren door middel van 15 interviews met deze doelgroep. Het blijkt dat deze jongeren onder meer te maken met discriminatie vanuit hun ouders en/of familie wat kan bijdragen of zelfs de directe oorzaak zijn van hun dak- en thuisloosheid (De Groot, Vijlbrief, Emmen, 2018). Tevens wordt vermoed dat het aantal dak- en thuisloze lhbt+ jongeren hoger is dan je op basis van gemiddelde bevolkingscijfers zou verwachten. Gezien de hogere risicofactoren op dak- en thuisloosheid voor lhbt+ jongeren is de voorzichtige schatting gemaakt dat Nederland tussen de 1.000 en 2.000 dak- en thuisloze lhbt+ jongeren tot en met 27 jaar kent (Meijssen en Timmerman, 2020). Daarnaast is bekend dat mensen met een licht verstandelijke beperking gemiddeld vaker dakloos zijn: in onderzoek uit 2014 zijn 387 geregistreerde daklozen gescreend om te bekijken of er mogelijk sprake kan zijn van een LVB en dit bleek bij 29,5% het geval (Van Straaten et al. 2014).

#### ***Aard van de discriminatie***

Er zijn nauwelijks onderzoeken beschikbaar. Er is onderzoek uit 2008 van Movisie dat is opgesteld op basis van een kwalitatief onderzoek in de dak- en thuislozenopvang (interviews). Op basis daarvan wordt gesteld dat in de maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen racisme voorkomt. Vaak trekken daklozen van dezelfde etniciteit met elkaar op en mijden zij andere etnische groepen, zo staat er beschreven (Felten, 2008). Vooroordelen en racistische ideeën over en weer kunnen dit nog versterken, zo wordt geconstateerd. Tevens wordt gesteld dat mannen nog steeds in de meerderheid zijn onder de dak- en thuislozen en dat de straatcultuur erg gericht is op mannen (Felten, 2008).

#### ***Omgang met discriminatie***

Als het gaat om de omgang met discriminatie dan zijn er enkel onderzoeken gevonden die betrekking hebben op discriminatie op grond van seksuele en genderdiversiteit.

In het eerder genoemde onderzoek uit 2018 is door Movisie de situatie van dak- en thuisloze lhbt+ jongeren onderzocht en blijkt dat de hulp die deze jongeren krijgen weinig lhbt+ specifiek en -sensitief is. Hulpverleners praten vaak niet over seksuele oriëntatie of genderidentiteit en gaan ervanuit dat de jongeren die zij helpen heteroseksueel zijn. Hulpverleners hebben vaak ook weinig kennis over seksuele en genderdiversiteit en zien de samenhang tussen lhbt+ zijn en psychische en sociale problemen van de jongeren niet (De Groot, Vijlbrief, Emmen, 2018). Ook is nauwelijks aanbod voor ouders van lhbt+ jongeren en zijn de lhbt+ belangenorganisaties en activiteiten in Amsterdam grotendeels onbekend bij de jongeren. Deze organisaties zouden mogelijk een positieve impact hebben op de zelfacceptatie, steun en weerbaarheid van de jongeren in het omgaan met discriminatie, maar hier worden zij niet naar verwezen naar de hulpverlening (De Groot,



Vijlbrief, Emmen, 2018). Dat hulpverleners weinig aandacht hebben voor seksuele en genderdiversiteit is in lijn met een eerder peer-reviewed gepubliceerd onderzoek waarin 421 professionals die werken met jongeren (zoals in het jongerenwerk, in de jeugdhulpverlening etc.) een vragenlijst hebben ingevuld. Uit de resultaten van dat onderzoek bleek dat 41% van de respondenten niet wist hoe te signaleren dat een jongere worstelt met lesbische, homo- of biseksuele gevoelens en voor transgenderjongeren is dat 64% (Emmen et al. 2015). Geen van de respondenten ontmoette ooit bewust een jongere met een interseksuele conditie. En net als in het Amsterdamse onderzoek brengen professionals die werken met jongeren dit niet in verband met andere psychische en sociale problemen die deze jongeren hebben. Zij ervaren lhbt+ gevoelens zelf niet als iets bijzonders en zien geen rol voor zichzelf in het ondersteunen van de betreffende jongere (Emmen et al. 2015). In een later onderzoek uit 2020 is gekeken naar de literatuur en gesproken met professionals die werken met dak- en thuisloze jongeren onder meer om na te gaan of het eerdere onderzoek van Emmen (et al. 2015) nog actueel was en het Amsterdamse onderzoek (De Groot et al. 2018) mogelijk relevant was voor het hele land. Die vragen worden beide bevestigend beantwoord (Meijssen & Timmerman, 2020). Dat betekent dat de verwachting is dat de zorg en hulp voor dak- en thuisloze lhbt+ jongeren niet alleen in Amsterdam maar in heel Nederland onvoldoende lhbt+ sensitief is en nog onvoldoende open staat voor jongeren (Meijssen & Timmerman, 2020). Naast deze onderzoeken, is er een casus bij het College voor de Rechten van de Mens (2011b) bekend waaruit blijkt dat het niet altijd mogelijk is voor mensen met een beperking (in de casus iemand in een rolstoel) om veilig te werken in de daklozenopvang. Een vrouw wordt om die reden afgewezen voor een baan, maar volgens het College staat de daklozenopvang in haar recht omdat de veiligheid van de vrouw niet gegarandeerd kan worden (casus 1). Een andere casus die is gevonden (uit 2022) gaat over dat de klachtbehandeling m.b.t. discriminatie niet voldoende is bij een organisatie voor maatschappelijke opvang (casus 2). Over specifiek de vrouwenopvang is één onderzoek gevonden en ook deze gaat over seksuele diversiteit. Het gaat om een onderzoek van Hera vrouwenopvang uit 2009 waarin is onderzocht in hoeverre de vrouwenopvang toegankelijk is voor vrouwen die het slachtoffer zijn geworden van geweld in vrouw-vrouw relaties. Uit dit onderzoek komt naar voren dat de medewerkers vrij positief staan ten opzichte van vrouwen die op vrouwen vallen (dus geen sterke vooroordelen hebben), maar dat ze er niet zo zeer rekening mee houden in hun hulpaanbod (Thompson, 2009).

### 4.3 Discriminatie in de maatschappelijke ondersteuning in omliggende landen

#### *Thuiszorg*

Als het gaat om thuiszorgmedewerkers dan is er een recente review uit het Verenigd Koninkrijk over de situatie van thuiszorgmedewerkers die migrant zijn (Turnpenny & Hussein, 2022). Hieruit blijkt dat discriminatie en racisme veel naar voren komen uit de wetenschappelijke literatuur. Racisme is niet altijd direct en openlijk, maar toont zich bijvoorbeeld ook door verwachtingen over de competenties van de thuiszorgmedewerker. Ook komt naar voren dat vaak van thuiszorgmedewerkers wordt verwacht dat zij racisme tolereren van cliënten, in het bijzonder van cliënten die worden gezien als kwetsbaar (Turnpenny & Hussein, 2022). Er wordt onder meer verwezen naar een eerdere studie uit 2012 waarin statistieken zijn geanalyseerd en 96 interviews zijn afgenomen. Uit deze studie komt naar voren dat thuiszorgmedewerkers van migrantenafkomst racisme en discriminatie ervaren vanuit cliënten, hun collega's en leidinggevenden. Het ging om racistische opmerkingen, maar ook om cliënten die niet geholpen willen worden door een thuiszorgmedewerker die een zichtbare migrantenafkomst heeft (Stevens, Hussein, Manthorpe, 2012). Ook uit een recent kwalitatief onderzoek in Zweden in de ouderenzorgen (waaronder de thuiszorg) komen

signalen naar voren dat racisme daar een probleem is; onder meer van de cliënt naar de zorgverlener (Lill, et al. 2022).

### **Sociaal werk**

In omringende landen zien we met name onderzoek naar hoe sociaal werkers omgaan met lhbti+ cliënten en in hoeverre zij hier adequate hulp verlenen. Kort gezegd komt naar voren uit onderzoek dat lhbti+ personen in Europa vaak te maken hebben met slechtere dienstverlening of dienstverlening die hen benadeeld en niet in hun behoeften voorzien (Nothdurfter & Nagy, 2017). De attitude van sociaal werkers ten aanzien van lhbti+ personen lijkt hier mogelijk debet aan. Uit onderzoek blijkt dat in het bijzonder onder religieuze sociaal werkers een gebrek aan acceptatie van lhbti+ personen speelt (Westwood, 2022). Over het algemeen hebben sociaal werkers behoefte aan training rondom seksuele en genderdiversiteit en dat geldt met name voor professionals die onder meer kennis en contact hebben met lhbti+ personen en die meer compassie hebben voor lhbti+ personen (Baiocco, et al. 2022). Mogelijk dat zij dus meer onderkennen dat ze meer kennis nodig hebben dan mensen die nog minder contact hebben met lhbti+ personen.

Het gebrek aan aandacht voor seksuele en genderdiversiteit manifesteert zich mogelijk al in de Social Work opleidingen. Uit een kwalitatieve onderzoek onder studenten Social Work in het Verenigd Koninkrijk, blijkt dat zwarte studenten, lhbti+ studenten en studenten met een beperking, merken dat heteronormativiteit, subtiele manifestaties van racisme en aannames over validiteit, heersen in een deel van het curriculum van hun studie (Bernard et al. 2014). Hun minderheidsstatus wordt door het onderwijs bevestigd. In hun ontmoetingen met leeftijdsgenoten in de klas worden ze er constant aan herinnerd dat mensen die wel aan de norm voldoen (die geen beperking hebben, heteroseksueel en wit zijn) voorrang krijgen (Bernard et al. 2014).

Als het gaat over racisme dan zijn er ook verschillende onderzoeken uit het nabije buitenland die relevant zijn. Allereerst een onderzoek uit Antwerpen uit 2022 van Neyens, Driessens en El Massaoudi. Met dit onderzoek beoogden zij onder meer door middel van focusgroepen en enquêtes zicht te krijgen op welke (laagdrempelige) organisaties brede signalen van discriminatie opvangen in de stad Antwerpen, welke signalen dit zijn, op welke manier ze hiermee aan de slag gaan en welke ondersteuningsbehoeften de professionals daarbij kennen. Uit dit onderzoek blijkt het sociaal werk, anders dan het geval lijkt te zijn in Nederland (zie onder meer het eerder genoemde onderzoek van Movisie, Broekroelofs et al. 2022), een belangrijke schakel te zijn in de strijd tegen discriminatie. Onder meer doordat sociaal werk praktijken vaak een actieve rol op zich nemen in het bespreekbaar maken van ervaringen van discriminatie (Neyens et al. 2022). Ook spelen sociaal werkers vaak een belangrijk rol als intermediair tussen de betrokken persoon en de instanties en ondersteunen sociaal werkers hun doelgroep collectief door een veilig klimaat te creëren om onder meer ervaringen te delen. Tevens spelen sociaal werkers via het publieke debat in de structurele aanpak van discriminatie. Wel zijn er nog ondersteuningsbehoeften op het terrein van anti-discriminatie bij sociaal werkers, zo wordt vastgesteld (Neyens et al. 2022). Ook in het Verenigd Koninkrijk lijkt er aandacht te zijn voor anti-discriminatie en antiracisme in het bijzonder in het sociaal werk. Zo wordt in een artikel voor het Britse Journal of Social Work gerapporteerd over vooroordelen en racisme bij een deel van de studenten (Mlcek, 2014) en wordt er geëxperimenteerd met hoe vooroordelen te verminderen onder sociaal werk studenten (zie bijvoorbeeld Nadan & Stark, 2017), net als bijvoorbeeld in Noorwegen (Lian Flem et al. 2021). Een onderzoeker van Hogeschool van Oberösterreich in Oostenrijk heeft kwalitatief onderzoek gedaan onder sociale werkers naar het belang van de dominantie van de 'Witte cultuur' ('witheid') in sociaal werk. Geanalyseerd wordt wat de betekenis is van 'Witheid' in het sociaal werk en hoe deze ertoe bijdraagt dat sociaal werk een witte ruimte wordt en sociale werkers '(...) *sich selbst zu Kompliz [machen] der Kolonialität von Macht*' (Tißberger 2020). Tißberger stelt sociale werkers een 'hegemonische zelfreflectie' voor: witte professionals moeten zich bewust zijn van hun positie en in staat zijn om in interacties met mensen met een

migratieachtergrond alsmede met cliënten, patiënten en collega's van kleur na te gaan welke invloed dit kan hebben op de werkrelatie. Zij kunnen alleen het vertrouwen van hun gesprekpartners winnen als zij hen ervan kunnen overtuigen dat zij zich bewust zijn van de invloed van racisme op het leven van alle mensen met een migratieachtergrond (Tißberger, 2021).

Verder van huis, in de VS en Canada, lijkt dit nog verder ontwikkeld te zijn en lijkt antiracisme al een onderwerp van aandacht te zijn in het sociaal werk en de scholing, maar waar ook discussie is over hoe dit nog beter kan (zie bijvoorbeeld: Baines, 2002; Hamilton-Mason & Schneider, 2018; Kolivoski, Weaver, Constance-Huggins, 2014).

### **Dak- en thuislozenopvang en vrouwenopvang**

We hebben geen onderzoeken gevonden naar discriminatie in de vrouwenopvang die specifiek in Europa zijn uitgevoerd. Maar wel is er een kwalitatief onderzoek gedaan onder vrouwen van kleur in de vrouwenopvang in de VS waaruit naar voren komt dat zij te maken met micro-agressies (Nnawulezi & Sullivan, 2014). Uit een recente internationale review komt naar voren dat racisme een probleem is in de vrouwenopvang maar dat slachtoffers dat vaak niet durven aan te kaarten (Waller, Harris, Quinn, 2022). Als het gaat om discriminatie in de dak- en thuislozenopvang is er ook maar weinig onderzoek te vinden. Uit een Europees rapport over dakloosheid komt als enige aandachtspunt dat dakloze mannen soms wijzen op positieve discriminatie ten aanzien van vrouwen en hun kinderen: zij krijgen soms voorrang op ondersteuning of een huis (Busch-Geertsema, Edgar, O'Sullivan, Pleace, 2010). Daarnaast zijn er wel onderzoeken uit de Verenigde Staten die laten zien dat dak- en thuisloze mensen discriminatie ervaren op grond van afkomst (Milburn, et al. 2010) en op grond van seksuele voorkeur en genderidentiteit (Romero, Goldberg, Vasquez, (2020). Zo zijn bepaalde opvangplekken niet toegankelijk voor transgender personen omdat er een strikt onderscheid wordt gemaakt op basis van sekse (Romero et al. 2020).

## **4.4 Hiaten in onderzoek in Nederland - per terrein**

Hieronder de resultaten schematisch weergegeven:

	<b>Gronden</b>	<b>Prevalentie</b>	<b>Aard van de discriminatie</b> <i>(1) Van professional naar cliënt</i> <i>(2) Van cliënt naar professional</i> <i>(3) Tussen cliënten</i> <i>(4) Tussen professionals</i> <i>(5) Op institutioneel niveau</i>	<b>Omgang met discriminatie</b>
<i>Thuiszorg</i>	Met name op afkomst, niet op handicap of seksuele voorkeur	Onbekend (alleen cijfers zorg of ouderenzorg algemeen)	(1) Van professional naar cliënt Rest niet bekend	Niets over bekend
<i>Sociaal werk / sociale basis</i>	Discriminatie gesignaleerd op grond van afkomst, beperking en seksuele voorkeur en religie.	Cijfers (maar niet representatief) vanuit de ervaringen van sociaal professionals Geen cijfers vanuit cliënten	Van niveau 1 t/m 5 is gesignaleerd	Bekend is dat er vaak niet wordt ingegrepen

<i>Dak- en thuislozenopvang, beschermd wonen en vrouwenopvang</i>	Met name alleen op seksueel voorkeur en genderidentiteit	Niets over bekend	Alleen op niveau 1: en alleen op seksuele voorkeur en genderidentiteit	Niets over bekend
-------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	-------------------	------------------------------------------------------------------------	-------------------

Samenvattend valt op dat er veel onderzoek ontbreekt. Allereerst: er is geen onderzoek dat specifiek gaat over de thuiszorg waardoor onbekend is wat de prevalentie is van discriminatie op verschillende gronden. Wel is er enigszins zicht op de aard van de discriminatie; het gaat onder meer om cliënten die zorgverleners weigeren vanwege hun afkomst. Maar het is onbekend hoe vaak dit voorkomt en hoe thuiszorgorganisaties hiermee omgaan. Ook is onbekend of andersom voorkomt: hebben cliënten te maken met discriminatie vanuit thuiszorgmedewerkers? Daar is geen onderzoek naar gedaan.

Over het sociaal werk is meer bekend dan over de thuiszorg: duidelijk is dat discriminatie voorkomt van professional naar cliënt, van cliënt naar professional, tussen cliënten en tussen professionals en op institutioneel niveau. Duidelijk is dat deze discriminatie speelt op verschillende gronden. Echter, ook hier is nog niet helemaal duidelijk hoe vaak dat dit nu speelt, een peiling van Movisie uit 2023 geeft hier enigszins zicht op maar representatief onderzoek ontbreekt.

Over de vrouwenopvang, beschermd wonen en dak- en thuislozenopvang is het minste bekend: wat er bekend is, is oud of gaat enkel over de hulp aan lhbt+ jongeren: duidelijk is dat de hulp vanuit de dak- en thuislozenopvang niet altijd goed aansluit bij wat deze groep nodig heeft. Maar als het gaat om andere vormen van discriminatie is er geen onderzoek beschikbaar. Onbekend is bijvoorbeeld of discriminatie op grond van afkomst en religie speelt in de dak- en thuislozenopvang, in het beschermd wonen of vrouwenopvang. Ook is onbekend of deze plekken toegankelijk zijn voor mensen met een beperking. Kun je bijvoorbeeld als rolstoelgebruiker gebruik maken van de dak- en thuislozenopvang? Dit is niet onderzocht. Wel is bekend dat jongeren met een licht verstandelijke beperking meer kans lopen op dakloosheid. Datzelfde geldt voor lhbt+ jongeren. Als het gaat om die laatste groep is bekend dat de opvang lang niet altijd goed inspeelt op hun situatie en behoeften.

Voor alle domeinen binnen de maatschappelijke opvang geldt dat er geen grootschalige en/of kwantitatieve onderzoeken zijn gedaan onder de cliënten die gebruik van de diensten: er zijn alleen enkele aanwijzingen uit kwalitatief onderzoek, maar onduidelijk is of cliënten discriminatie ervaren vanuit de professionals en zo ja, hoe vaak dit voorkomt.

# 5 CLIËNTONDERSTEUNING

**In dit hoofdstuk staat de cliëntondersteuning centraal. We zullen eerst beschrijven wat dit is. Vervolgens beschrijven we wat we weten over discriminatie in de cliëntondersteuning in Nederland.**

## 5.1 Cliëntondersteuning in Nederland: een korte inleiding

Sinds 2015 bestaat een wettelijk recht op gratis cliëntondersteuning. Artikel 1.1.1. van de Wmo 2015 definieert cliëntondersteuning als: 'Onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.' (Bakker et al. 2017).

Cliëntondersteuning wordt verleend door beroepsmatige (formele) cliëntondersteuners (sociaal professionals op hbo-niveau) en vrijwillige (informele) cliëntondersteuners (ervaringsdeskundigen). De verantwoordelijkheid voor cliëntondersteuning ligt bij de gemeenten (voor de Wmo-indicatie in het sociaal domein) en bij de zorgkantoren (voor de Wet Langdurige zorg/Wlz-indicatie). Het RIVM heeft in 2021 een monitor gepubliceerd, dat bestaat uit cijfers uit onderzoeken en ervaringen uit interviews met onder andere cliëntondersteuners en cliënten (Hulshof et al. 2021). Uit de RIVM-monitor komt naar voren dat als mensen eenmaal een cliëntondersteuner aan hun zijde hebben, ze daarmee goed zijn geholpen. Het ontlast hen dat er iemand meekijkt en weet welke wetten en regels er gelden, zeker bij complexe zorgvragen. In een eerder onderzoek van de Nationale Ombudsman kwam een ander beeld naar voren: burgers die wel toegang krijgen, wijzen vaak op onvoldoende kennis bij de cliëntondersteuner (Tuzgöl-Broekhoven, Stam, Atalikyayi, 2018). In beide onderzoeken komt naar voren dat veel mensen niet weten dat ze een cliëntondersteuner kunnen krijgen en hoe ze ermee in contact kunnen komen (Tuzgöl-Broekhoven, Stam, Atalikyayi, 2018; Hulshof et al. 2021). Vaak omdat de functie van cliëntondersteuning formeel ontbreekt, het is officieel geen functie (Tuzgöl-Broekhoven, Stam, Atalikyayi, 2018). Er zijn dus mensen die voor cliëntondersteuning in aanmerking zouden komen (potentiële cliënten) en er gebruik van hadden willen maken, maar dat niet hebben gedaan, omdat het niet bestaat of ze niet weten dat er zoiets bestaat. In dit laatste geval wordt 50% van de potentiële cliënten niet geholpen (Hulshof et al. 2021). Een ander knelpunt is dat de rol van de cliëntondersteuner niet altijd precies duidelijk is en hoe die zich verhoudt tot andere partijen in de zorg. Ook komt de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner soms in het geding, bijvoorbeeld wanneer de cliëntondersteuner ook zelf kan besluiten of ondersteuning wordt toegekend, of bij een organisatie werkt die zelf zorg aanbiedt (Hulshof et al. 2021) of bij sommige gemeenten waar de ondersteuner lid is van het wijkteam en samen met de Wmo-consulent indicatie stelt (Tuzgöl-Broekhoven, Stam, Atalikyayi, 2018).

In het Nationaal Actieplan *Mensenrechten 2020 Toegankelijkheid van voorzieningen* erkent de Rijksoverheid het vraagstuk van toegankelijkheid van de zorg en onderstreept daarbij de rol die de cliëntondersteuner kan spelen om barrières te slechten. Er is besloten in 2018 tot een landelijke aanpak om een impuls te geven aan cliëntondersteuning in het sociaal domein (Wmo) en de Wet Langdurige zorg (Wlz) (Ministerie van BZK, december 2019). Een groot aantal lokale overheden zijn betrokken bij dit meerjarig traject van koplopergemeenten, 113 deelnemende gemeenten in 2021. Hoofdvragen luiden: 'Hoe kan ik onafhankelijke cliëntondersteuning goed inrichten voor mijn inwoners en hoe zorg ik voor meer bekendheid?' Het Koploperproject Cliëntondersteuning is een initiatief van de VNG, Ieder(in) en de Koepel Adviesraden

Sociaal Domein. Movisie ondersteunt de uitvoering ervan. Het project wordt mogelijk gemaakt door financiering van het ministerie van VWS.

## 5.2 Discriminatie in cliëntondersteuning in Nederland

### ***Prevalentie***

Er zijn geen onderzoeken gevonden over discriminatie in cliëntondersteuning: zowel niet over discriminatie van professional naar cliënt, als niet van cliënt naar professional als niet tussen cliënten als niet tussen professionals. Ook is er geen onderzoek gevonden over discriminatie op institutioneel niveau in de cliëntondersteuning.

### ***Aard van de discriminatie***

Er zijn geen onderzoeken gevonden over de aard van de discriminatie in cliëntondersteuning: zowel niet over discriminatie van professional naar cliënt, als niet van cliënt naar professional als niet tussen cliënten als niet tussen professionals. Ook is er geen onderzoek gevonden over de aard van de discriminatie op institutioneel niveau in de cliëntondersteuning.

Zoals hierboven is beschreven, is wel duidelijk dat cliëntondersteuning veel burgers niet bereikt (Bruijn & Friedel, 2018; Hulshof et al. 2021). In het rapport van het RIVM wordt beschreven dat het vaak bepaalde doelgroepen zijn die niet of minder bereikt worden, zoals mensen met een verstandelijke beperking of psychische stoornis, ouderen en dak- en thuislozen en bevolkingsgroepen die minder goed bereikbaar zijn, zoals jongeren en mensen met een migratieachtergrond (Hulshof et al. 2021). Dit sluit aan bij wat er naar voren komt uit het POC Rapport van de Eerste Kamer over discriminatie in de sociale zekerheid. Dit rapport kaart aan dat een deel van de burgers geen uitkering ontvangt, omdat ze de informatie bijvoorbeeld niet kunnen vinden of de procedure te ingewikkeld vinden. Doordat de onafhankelijke cliëntondersteuning onvoldoende is ingericht om groepen met een afstand tot de sociale zekerheid te bereiken, verbetert dit niet (Houtzager & Verbeek, 2021). Mogelijk zijn er dus bepaalde mechanismen en manieren van werken binnen de onafhankelijke cliëntondersteuning die ervoor zorgen dat bepaalde groepen potentiële cliënten niet worden bereikt. Onduidelijk is in het POC rapport welke groepen dit precies zijn.

Uit een verkennend onderzoek van het KIS blijkt dat mensen met een migratieachtergrond relatief weinig gebruik maken van preventieve ondersteuning, terwijl intensieve hulpverlening verhoudingsgewijs vaak wordt ingezet. Het gaat in dit onderzoek niet specifiek over cliëntondersteuning, maar over de sociale wijkteams en dit rapport is daarvoor mogelijk wel relevant, omdat het laat zien dat met name de eerste generatie migranten een hoge drempel ervaren bij het aangaan van ondersteuning vanuit sociaal professionals (Koçak & Jonkman, 2016) In deze verkenning over sociale wijkteams en diversiteit komen een aantal terugkerende aandachtspunten naar voren uit de wijkteams als het gaat om de hulp aan mensen met een migratieachtergrond: met de taalbarrière wordt onvoldoende rekening gehouden, waardoor sociale wijkteams onbereikbaar zijn, de regelgeving – soms complex – verandert voortdurend, waardoor de professional het moeilijk vindt om die simpel uit te leggen aan cliënten die de Nederlandse taal slecht beheersen, de schaamte rondom hulpvragen vanuit de cliënt en de tijdsinvestering en deskundigheid die nodig is om een vertrouwensband op te bouwen, onder meer door de angst voor discriminatie vanuit cliënten, de onvoldoende inzet van sleutelpersonen als intermediairs om wederzijdse bekendheid en vertrouwen op te bouwen, het gebrek aan deskundigheidsbevordering van professionals in cultureel sensitief werken (Koçak & Jonkman, 2016). Bij dit laatste wordt ook genoemd dat bewustwording van eigen vooroordelen bij de professionals belangrijk is (Koçak & Jonkman, 2016). Er worden in dit rapport ook oplossingen genoemd, zoals de inzet van sleutelfiguren om de cliënten beter te bereiken en trainingen aan

professionals over cultuursensitief werken. De auteurs verwachten dat dit handelingsverlegenheid van sociale professionals kan verminderen. Ook wordt de tip gegeven om gebruik te maken van diversiteit tussen professionals mét en zonder een migratieachtergrond: treedt met elkaar in contact om kennis en ervaring uit te wisselen, zo stellen de auteurs voor (Koçak & Jonkman, 2016).

### **Omgang met discriminatie**

Ook hier zijn geen onderzoeken over gevonden. Wel is er bekend dat in het eerder genoemde Koploperproject en daarbuiten gemeenten experimenteren met het inrichten van cliëntondersteuning voor specifieke groepen. Zij krijgen hierdoor meer aandacht voor hun behoeften aan ondersteuning bij het regelen van zorg en ondersteuning voor jeugd, ouderen, dak- en thuisloze mensen, mensen met een licht verstandelijke beperking (Movisie, 9 december 2020)

Daarnaast is er een zeer bescheiden aanwijzing gevonden dat er in de werkwijzen van cliëntondersteuning aandacht is voor mogelijke vooroordelen vanuit de professional: op de conferentie 'Koplopers onafhankelijke cliëntondersteuning' in 2018 wordt opgemerkt door een medewerker van een organisatie voor cliëntondersteuning dat in de intervisie aan de cliëntondersteuners, vooroordelen van cliëntondersteuners worden besproken (Movisie, 2018). Er zijn verder geen aanwijzingen gevonden dat er aandacht is voor eventuele vooroordelen vanuit cliëntondersteuners. Wel zijn er publicaties die cliëntondersteuners tips geven om beter om te gaan met diverse cliënten: naar aanleiding van het eerder genoemde KIS rapport (Koçak & Jonkman, 2016) worden tips voor gemeenten gedeeld door Movisie (van Eden & Avric, 2020) om mensen met een migratieachtergrond als cliëntondersteuner beter te bereiken. Ook is er een handreiking van Pelita (2022) waarin tips staan cliëntondersteuning aan migrantenouderen met oorlogs- en geweldservaringen. Bedoeling is om context-gebonden cliëntenondersteuning te bieden, met andere woorden: ondersteuning die cultuursensitiever is en daardoor rekening houdt met de (migratie)achtergrond van de cliënt. Er is verder niet onderzocht of de tips van Movisie of Pelita ook worden opgevolgd door cliëntondersteuners in de praktijk. Daarnaast is bekend dat in cliëntondersteuning discriminatie, uitsluiting of stigma een thema kan zijn, maar dan gaat het over dat wat de cliënt meemaakt vanuit de buitenwereld, bijvoorbeeld stigmatisering vanuit bureaus vanwege het hebben van een beperking. In de 'bouwstenen' voor de cliëntondersteuning door de consulenten van MEE Gelderse Poort neemt 'Inclusie' een prominente plek in. Beschreven wordt in een publicatie dat cliëntondersteuners dagelijks meemaken hoe het bevorderen van sociale inclusie van mensen met een beperking een complex vraagstuk is, onder meer door vooroordelen en stigmatisering van mensen met een beperking en het 'anders-zijn' en de soms negatieve houding van hulp- en dienstverleners (Venneman, 2021). MEE stelt dat het cliëntondersteuners de taak is om 'het juiste pad' te zoeken, waarin het bevorderen van kwaliteit van leven en persoonlijk welzijn van de cliënt voorop staan. Ook 'kwartiermaken' is een taak van de cliëntondersteuners van MEE en dat betekent onder meer het zoeken naar 'gastvrijheid' in een buurt of wijk en het contact tussen een cliënt en wijkbewoners te faciliteren. Het gaat volgens MEE veelal om begrip kweken en ruimte maken waar iemand welkom is (Venneman, 2021). Onderdeel hiervan is de MEE Bruggenbouwen methodiek: dat is gericht op het bevorderen van een buurtklimaat waarmee het mogelijk is dat mensen met een beperking of psychiatrische beperking op een eigen wijze kunnen wonen, contacten hebben en onderhouden en aansluiting vinden bij het leven in de wijk of buurt (Vennema, 2021). Zoals 'Bruggenbouwen' zijn er meer projecten in verschillende regio's. Bijvoorbeeld in Amsterdam is er stigMAG Amsterdam vanuit het stedelijk Platform LVB (Licht Verstandelijke Beperking). De bedoeling is de stigmatisering van Amsterdammers met 'een etiket', zoals mensen met een licht verstandelijke handicap en psychische problemen (Cliëntbelang Amsterdam, jaartal onbekend).

## 5.3 Discriminatie in cliëntondersteuning in omliggende landen

Het Nivel heeft een internationale literatuur review uitgevoerd<sup>5</sup> naar voorbeelden van effectieve cliëntenondersteuning in de curatieve zorg in het buitenland (Murugesu et al., 2018). Uit de review blijkt dat deze vorm van cliëntenondersteuning vaak is gericht op mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, mensen met een migratieachtergrond of burgers die in medisch, sociaal en/of economisch opzicht in een kwetsbare positie verkeren. Het is daardoor vergelijkbaar met de gerichtheid van cliëntenondersteuning in Nederland. Doel is toegang tot zorg verbeteren bij groepen in een kwetsbare positie. Uit de review blijkt dat vooral mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of mensen met een migratieachtergrond het meest profijt hebben van cliëntondersteuning interventies: elementen die bijdragen aan de effectiviteit zijn flexibiliteit en voldoende tijd voor cliënten, onderling respect en vertrouwen, samenwerking van cliëntondersteuners met professionele zorgverleners, het betrekken van cliënten bij de ontwikkeling en het vormgeven van cliëntondersteuning, het betrekken van cliëntondersteuners met ervaring tot de betreffende zorgvraag en cliëntondersteuners met eenzelfde achtergrond als de cliënt. (Murugesu et al., 2018: 55).

Naast deze onderzoeken die gaan over kwaliteit bieden aan cliënten met een migratieachtergrond, zijn er ook onderzoeken die gaan over discriminatie en racisme. Het gaat dan niet letterlijk om cliëntondersteuning maar om 'community health workers' of 'Health Community Workers' en peer begeleiding ondersteuning in relatie tot het sociaal werk en sociaal werkers. In die discipline zijn er een aantal artikelen te vinden over discriminatie, zoals een artikel van Beckford (2018), een directeur van een organisatie voor community health in Toronto die pleit om meer kennis over racisme te integreren in het werk van de professionals of zoals van Occhiuto en Rowlands (2019), die ervoor pleiten dat witte community workers zich bewust worden van hun 'witte blik'.

Wat er verder over sociaal werk en sociaal werkers bekend is, staat in hoofdstuk 4.

## 5.4 Hiaten in onderzoek in Nederland

	<b>Gronden</b>	<b>Prevalentie</b>	<b>Aard van de discriminatie</b> <i>(1) Van professional naar cliënt</i> <i>(2) Van cliënt naar professional</i> <i>(3) Tussen cliënten</i> <i>(4) Tussen professionals</i> <i>(5) Op institutioneel niveau</i>	<b>Omgang met discriminatie</b>
<i>Cliëntondersteuning</i>	Geen onderzoek over discriminatie gevonden. Wel onderzoek waaruit blijkt dat bepaalde doelgroepen (mensen met een verstandelijke beperking of psychische stoornis, ouderen en dak- en thuislozen en mensen met	Niet bekend	Niet bekend	Niet bekend

<sup>5</sup> Het ministerie van VWS (Directie Patiënt en Zorgordering) heeft het Nivel gevraagd in kaart te brengen hoe het gesteld is met de cliëntondersteuning in de curatieve zorg in Nederland, of er zogenaamde best practices zijn in gemeenten waar andere gemeenten door geïnspireerd kunnen worden en of er voorbeelden zijn van effectieve cliëntondersteuning in het buitenland die mogelijk ook in de Nederlandse context gebruikt zouden kunnen worden.



	een migratieachtergrond) minder goed worden bereikt.			
--	---------------------------------------------------------	--	--	--

Geconcludeerd kan worden dat er geen onderzoek beschikbaar is over discriminatie in cliëntondersteuning. Onduidelijk is dus of en hoe dit speelt. Er zijn wel onderzoeken die aanwijzingen geven dat bepaalde groepen cliënten, zoals mensen met een migratieachtergrond en mensen met een verstandelijke beperking, minder goed worden bereikt door cliëntondersteuning. In de praktijk zijn er al verschillende initiatieven om dit te verbeteren. Daarnaast zijn er een aantal initiatieven die aandacht besteden aan het thema discriminatie, vooroordelen en omgang met stigma, in de cliëntondersteuning. Maar of en hoe discriminatie speelt in deze sector is niet onderzocht.

# 6 SPORT

**De sport staat centraal in dit hoofdstuk. We zullen eerst een korte schets maken van wat we verstaan onder sport en welke vormen er zijn. Vervolgens beschrijven we wat we weten over discriminatie in de sport in Nederland. Daarna beschrijven we wat er bekend is uit omliggende landen en stellen we vast wat de hiaten zijn in kennis in Nederland over discriminatie in de sport.**

## 6.1 Sport in Nederland: een korte inleiding

In Nederland bestaan 26.000 sportverenigingen en ruim 6.000 sport- en beweegondernemers (Sport verenigt Nederland, 2018). En 9,6 miljoen Nederlanders sporten minstens wekelijks (Sport verenigt Nederland, 2018). Sport in Nederland omvat sportclubs voor volwassenen en kinderen. Sporten vindt plaats op verschillende plekken zoals sportvelden, sporthallen, zwembaden, tennisbanen en clubhuizen, maar ook in parken en in de natuur. In Nederland zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de aanleg en het onderhoud van routes en plekken om buiten te bewegen zoals fiets- en wandelpaden of speel- en sportveldjes (Rijksoverheid, 2022). Daarnaast subsidiëren gemeenten ook vaak amateur sportverenigingen (Alles over sport, 2020). Veel vrijwilligers zijn actief om sporten mogelijk te maken, bijvoorbeeld in het bestuur, als trainers, coaches en scheidsrechters. Daarnaast zijn er ook betaalde banen in de sport: in 2019 waren er 150.000 personen werkzaam in de sport (CBS, 2021b).

Naast deze amateursport verstaan we onder sport ook topsport en sportevenementen. In Nederland kent de topsport verschillende organisatiestructuren, afhankelijk van het type sport, zo wordt duidelijk uit een rapport van het Mulier Instituut (Poel & van der Pulles, 2020). Er zijn sportbonden die talentvolle sporters selecteren voor regionaal en nationaal aangestuurde topsportprogramma's, en daarnaast vindt bij een (beperkt) aantal sporten de topsport vooral binnen commerciële organisaties plaats. Denk aan onder meer het betaald voetbal, de wiel- en de schaatsploegen. Bij deze commerciële topsportorganisaties hebben topsporters een contract bij een club of een team, waardoor zij als werknemer een salaris krijgen (Poel & van der Pulles, 2020).

Hieronder maken we een onderscheid tussen ten eerste amateursport/breedtesport en ten tweede topsport en sportevenementen.

## 6.2 Discriminatie in de sport in Nederland

### 6.2.1 Amateursport

#### *Prevalentie*

Het SCP heeft onderzoek gedaan naar de ervaren discriminatie in Nederland (Andriessen et al., 2020). Volgens dit onderzoek ervaart 1% van de totale bevolking in Nederland die in de afgelopen twaalf maanden in de vrije tijd heeft gesport, discriminatie. Dit uitte zich in uitgescholden of nageroepen zijn. Andere vormen van discriminatie, zoals uitsluiting van deelname, zijn in dit onderzoek niet uitgevraagd. Groepen die meer dan anderen discriminatie bij het sporten ervaren zijn mannen, mensen met een beperking en mensen met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse migratieachtergrond (Andriessen et al., 2020).

Lesbische-, homo- en bi personen rapporteren dus niet duidelijk meer ervaringen van discriminatie dan heteroseksuele personen.

Het Mulier Instituut beschrijft in de voortgangsrapportage van het actieplan 'Naar een veiliger sportklimaat' hogere cijfers van ervaren discriminatie op basis van cijfers uit de Vrijtijdsomnibus uit 2016 van SCP/CBS (Romijn & Van Kalmthout, 2017). Hieruit komt namelijk naar voren dat 9% van amateursporters van 15 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden is geconfronteerd met discriminatie vanwege sekse, cultuur of religie, huidskleur, homoseksualiteit of handicap. Als we naar specifieke groepen sporters kijken die tot een groep behoren waartegen discriminatie vaak voorkomt, dan zien we dat deze sporters meer discriminatie ervaren. Het Mulier Instituut (2021) constateert dat 37% van de sporters met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse achtergrond wel eens te maken heeft met negatieve uitingen. Deze negatieve uitingen variëren van zogenoemde microagressies, zoals algemene en persoonlijk gerichte grappen/opmerkingen (resp. 24% en 21%) en onbegrip (19%), tot meer expliciet negatieve ervaringen als uitschelden (16%), uitsluiting (15%) en/of bedreiging/lichamelijk geweld (15%; verenigingsleden 22%). Bij sporters met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse achtergrond die aangesloten zijn bij een vereniging is het percentage dat wel eens te maken heeft met negatieve uitingen nog hoger, namelijk 47%. Ook heeft 17% van deze sporters wel eens te maken met een trainer die dergelijke opmerkingen maakte. Dat sporters met een migratieachtergrond en/of van kleur veel vaker ervaring hebben met gediscrimineerd worden dan anderen, komt ook uit eerder onderzoek uit 2010 van Coenders, Boog en Dinsbach: toen ging het om 7% van de mensen met een migratieachtergrond en/of van kleur die discriminatie had ervaren het afgelopen jaar tegenover 0,3% van wat werd genoemd 'autochtonen' (Coenders et al., 2010). En uit onderzoek van EenVandaag (2020) komt naar voren dat de helft van wat door EenVandaag 'getinte spelers' wordt genoemd op het veld zelf slachtoffer worden van racisme. Bij één op de vijf (18%) gebeurde dat in de afgelopen maanden, zo komt uit het onderzoek naar voren.

Tevens ervaren transgender personen vaak discriminatie in de sport: ongeveer 1 op de 5 respondenten die meedeed aan een onderzoek van het Mulier instituut (2021) heeft te maken met uitschelden/naroeppen bij de beoefening van sporten.

Over ervaringen met seksisme in de sport in Nederland zijn geen recente cijfers gevonden. Wel is te zien dat veel minder vrouwen dan mannen aan de top van bonden en clubs staan en veel minder vaak trainers zijn. Bij bonden zijn 18% van de bestuursleden vrouwen en 11% van de trainers vrouwen; bij clubs zijn 29% van de bestuursleden vrouwen en 26% van de trainers (van Kouwen, 2019).

Naast onderzoek naar de ervaren discriminatie, zijn er ook onderzoeken naar hoe vaak discriminatie wordt gemeld. Er kan onder meer gemeld worden bij antidiscriminatiebureaus, de politie, MIND (voor online discriminatie), de (kinder)ombudsman en het College voor de Rechten van de Mens. Samen ontvingen zij 345 meldingen in 2021 over discriminatie in de sport.

Meldingen over discriminatie kunnen ook bij verenigingen of bestuurders in de sport terechtkomen (Walz & Fiere, 2022). De monitor Sportakkoord 'Sport verenigt Nederland' (2020) heeft in totaal 485 bestuurders van sportverenigingen hierover bevraagd. 16% van de bestuurders geeft aan dat er binnen de vereniging wel eens 'grappen' en negatieve opmerkingen worden gemaakt over homoseksualiteit. 15% geeft aan dat deze opmerkingen worden gemaakt vanwege iemands huidskleur en/of herkomst, en 10% geeft aan dat dit wordt gedaan vanwege iemands religieuze achtergrond of overtuiging. Opvallend is het hoge cijfer van bestuurders van voetbalverenigingen (totaal 89) dat aangeeft dat 'grappen' en negatieve opmerkingen over homoseksualiteit worden gemaakt: 45%. Uit de Vrijtijdsomnibus, een tweejaarlijkse enquête van SCP en CBS rondom sportbeoefening en cultuurparticipatie, blijkt dat er geen verschil is in de mate waarin heteroseksuele sporters of wedstrijdbezoekers en lesbische, homoseksuele en biseksuele sporters of wedstrijdbezoekers wangedrag in de sport hebben meegemaakt (Pulles & Visser, 2017). De KNVB heeft ook

een eigen online meldpunt van discriminatie ingericht. Hier kwamen tussen april 2019 en november 2020 93 discriminatiemeldingen binnen (Kramer, 2020). Deze meldingen betreffen homodiscriminatie, antisemitisme en racisme. In 2021 waren het 52 meldingen waarvan 47 betrekking hadden op amateurvoetbal (RTL nieuws, 2022). 25 van deze meldingen zijn tuchtrechtelijk in behandeling genomen (RTL nieuws, 2022).

Sporten gebeurt niet alleen bij verenigingen, maar ook bij commerciële instellingen, zoals fitnessscholen. Er is geen specifiek onderzoek gevonden dat zicht geeft op de prevalentie van discriminatie in die sector. Wel is duidelijk dat dit voorkomt; zie bijvoorbeeld de casus over een vrouw die met hoofddoek werd geweigerd bij een sportschool (casus 1) en een casus genoemd in een rapport voor de provincie Utrecht (Butter & Omlo, 2022). Onduidelijk is ook in hoeverre er discriminatie speelt in ongeorganiseerde vormen van sportbeoefening.

Sporters kunnen ook getuige worden van discriminatie in de sport zonder zelf het doelwit van discriminatie te zijn. Volgens het SCP-rapport Sport en cultuur (2016) zei in 2014 12% van de bevolking die minstens maandelijks sport en/of maandelijks of vaker sportwedstrijden bezoekt dat ze discriminatie in de sport heeft gezien of meegemaakt. Mannen en 12-19-jarigen zien en ervaren vaker vormen van lichamelijk en verbaal geweld en discriminatie dan anderen. Tiessen-Raaphorst en Breedveld (2007) beschrijven dat 20% van de sporters in de afgelopen drie jaar negatieve opmerkingen over andere culturen of religies tijdens het sporten heeft gehoord, 17% vrouwonvriendelijke 'grappen' en 14% negatieve opmerkingen of 'grappen' over homoseksualiteit. Hierbij valt op dat de percentages onder mannen twee keer zo hoog liggen als onder vrouwen en onder teamsporters duidelijk vaker voorkomen dan onder solosporters. Daarnaast valt op dat seksuele intimidatie volgens dit onderzoek maar sporadisch voorkomt (Tiessen-Raaphorst & Breedveld, 2007) of blijkbaar alleen in uitzonderlijke gevallen door getuigen wordt waargenomen. Het recentere factsheet LHBT in de breedtesport door het Mulier Instituut (2018) beschrijft dat 18% van de mannelijke teamsporters aangeeft dat er in hun sportgroep regelmatig negatieve opmerkingen worden gemaakt over homoseksualiteit.

### ***Aard van de discriminatie***

Sport staat bekend om mensen met elkaar te verbinden en mensen over scheidslijnen in de samenleving heen bij elkaar te kunnen brengen. Zo vindt ook een meerderheid van de bevroegde mensen met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse achtergrond dat sport bijdraagt aan een positieve beeldvorming over mensen met een migratieachtergrond en dat in de sport minder discriminatie plaatsvindt dan elders in de samenleving (Elling & Cremers, 2021). Maar bijna alle (9 op de 10) bevroegde Nederlanders met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse achtergrond vindt aandacht voor het tegenaan van racisme in de sport belangrijk. De hoge prevalentiecijfers van racisme in de sport kunnen deze houding waarschijnlijk verklaren.

Ook worden met het trefwoord 'sport' 180 casussen over discriminatie gevonden in de databank met oordelen van het College voor de Rechten van de Mens. Een aantal van deze casussen zijn ter illustratie in de bijlage opgenomen. Hierbij staan ook twee zaken die betrekking hebben op racisme/geloofsovertuiging als discriminatiegrond. Zo is er een zaak uit 2022(d) waarbij een vrouw onrechtmatig geen hoofddoek mocht dragen tijdens het sporten in een sportschool (casus 1 in de bijlage) en een casus uit 2019 waarin geoordeeld werd dat een vereniging discrimineert bij de toelating van haar leden omdat de vereniging een maximumpercentage voor leden met een migratieachtergrond hanteerde (casus 5 in de bijlage).

Hier valt op dat in veel casussen van het College voor de Rechten van de Mens beperking de mogelijke discriminatiegrond is terwijl weinig bekend is over de prevalentie en precieze aard van discriminatie ten aanzien van deze discriminatiegrond. Na geslacht (47 oordelen) en ras (44 oordelen) staat handicap of chronische ziekte met 35 oordelen op plaats drie. Zo is er een casus (College voor de Rechten van de Mens, 2022e) over de discriminatie van een persoon met een lichamelijke beperking voor wie de gewichten in de sportschool niet meer toegankelijk waren (casus 2 in de bijlage) en een casus uit 2017 over een speler die door zijn beperking niet werd toegelaten op het jeugdkamp van de sportvereniging (casus 6). Daarnaast is er een zaak uit 2020(b) rondom de toegankelijk van de Vierdaagse voor sporters met een visuele beperking (casus 4;) en een zaak uit 2022 van een sporter met een psychische kwetsbaarheid die onder andere omstandigheden wil sporten (casus 3; College voor de Rechten van de Mens, 2022f). Zoals uit deze casussen naar voren komt, is het verplicht om doeltreffende aanpassingen te verrichten voor sporters met een handicap of chronische ziekte, tenzij deze onevenredig belastend zijn. Doeltreffende aanpassing is bijvoorbeeld zoals in casus 2 het rek en de lichtere gewichten naar de benedenverdieping verplaatsen. Daarnaast is er een onderzoek van het Nivel over de sportdeelname van mensen met een licht verstandelijke beperking (Haarmann, Voss & Boeije, 2019). Hieruit wordt duidelijk dat mensen met een LVB een laagdrempelig aanbod nodig hebben om te kunnen sporten met begeleiding bij het sporten en op weg daarnaartoe, maar dat is niet overal mogelijk. Ook een lange reistijd is een probleem voor deze doelgroep. Daarnaast weten zij en hun familieleden vaak niet waar ze goede informatie kunnen vinden over het sportaanbod en vergoedingen voor sport en vervoer (Haarmann et al., 2019). Mensen met een beperking lijken algemeen meer belemmeringen te ervaren om te sporten dan mensen zonder een beperking zoals sportmogelijkheden dicht bij huis of passend vervoer, gebrek aan deskundige begeleiding en de angst niet mee te kunnen komen (Van den Dool, R., Van Lindert, C., Van den Berg, S. van den & Wendel-Vos, G.C.W. 2022; Van Lindert, C., & De Jonge, M. 2020; Gutter, K. & Van Lindert, C. 2020; Van Lindert, C. & De Jonge, M. 2022). Waarschijnlijk is er weinig onderzoek naar discriminatie van mensen met een beperking in de sport, omdat problemen in de deelname of de geringe deelname van mensen met een beperking gezien wordt als een belemmering dat in de beperking ligt en niet in de sociale uitsluitingsmechanismen in de maatschappij. Wel is uit onderzoek bekend dat mensen met een beperking vaak gediscrimineerd worden (Andriessen et al., 2020) en roept het grote aantal oordelen van het College voor de Rechten van de Mens ook vragen hierover op.

Naast racisme wordt discriminatie van lhbti-personen in de sport veel besproken. Het Mulier Instituut beschrijft dat er een groeiend bewustzijn op dit gebied bestaat bij verenigingsbestuurders, met name bestuurders van voetbalverenigingen, door de toegenomen beleids- en media-aandacht voor dit onderwerp (Cremers & Elling, 2021a). Het onderzoeksinstituut stelt ook vast dat lhbti-acceptatie in de sport is toegenomen ten opzichte van voorgaande jaren (Hoeijmakers & Elling, 2018). Het SCP heeft onderzoek gedaan naar de ervaringen van lhbti-personen met sport (Pulles & Visser, 2017). Uit dit onderzoek valt op dat homoseksuele mannen vooral 'macho-' of team- en contactsporten zoals voetbal mijden, omdat ze verwachten dat ze hier niet worden geaccepteerd. Maar als homoseksuele mannen in zo'n team sporten, dan voelen ze zich over het algemeen daar geaccepteerd. Vooral de deelname aan een dergelijk sport lijkt dus een drempel te zijn. Seksuele oriëntatie heeft dan invloed op het sportgedrag. Voor lesbische en biseksuele vrouwen geldt dit in duidelijk mindere mate. Wel voelen lesbische en biseksuele vrouwen zich aanzienlijk minder veilig dan homo- en biseksuele mannen en heteroseksuele sporters (Pulles & Visser, 2017). Over transgender personen in de sport is nog weinig bekend. Wel weten we dat meer dan de helft van de transgender personen in de sport wel eens te maken heeft gehad met negatieve gedragingen die samenhangen met hun transgender achtergrond (Cremers & Elling, 2021c). En bijna de helft van de transgender personen voelt zich weleens onveilig rondom sportgelegenheden (Cremers & Elling, 2021c).

## **Omgang met discriminatie**

De sportdeelname van mensen met kenmerken waartegen vaak discriminatie voorkomt, zoals een niet-Westerse migratieachtergrond, blijft achter op de sportdeelname van mensen zonder deze kenmerken (CBS/RIVM, 2021). Het lijkt erop dat deze groepen de sport mijden. Alsnog vindt twee derde van de bevolking het bestaan van lhbt+ sportverenigingen onzin volgens onderzoek van het Mulier Instituut (Hoeijmakers & Elling, 2018).

Volgens een onderzoek van het SCP geeft 59% van de bevolking die in ieder geval maandelijks sport en/of maandelijks of vaker sportwedstrijden bezoekt en aangeeft wangedrag te hebben gezien of meegemaakt aan dat er actie is ondernomen naar aanleiding van dit wangedrag (Tiessen-Raaphorst & van den Brok, 2016). Dat kan een waarschuwing of het geven van een straf zijn. Maar bijna een kwart (24%) geeft aan dat er niets is gebeurd en 17% weet niet of het wangedrag gevolgen heeft gehad. Ook vinden 71% van de Nederlanders dat scheidsrechters moeten ingrijpen als er 'homo' of 'mietje' wordt geroepen tijdens het sporten (Hoeijmakers & Elling, 2018). Bij mannelijke teamsporters is dat wel maar 47%.

Hoe kijken verenigingen zelf tegen discriminatie aan? De meeste sportverenigingen, namelijk 66%, hadden in 2018 en 2019 geen antidiscriminatiebeleid (Pulles et al., 2020). Uit hetzelfde onderzoek blijkt ook dat bijna alle verenigingen, 88%, aangeven in het afgelopen jaar geen aandacht te hebben gehad voor het tegengaan van discriminatie. Alleen 1% heeft hier expliciete aandacht voor. En daarnaast geeft slechts 29% van de verenigingsbestuurders aan dat de vereniging expliciet beleid tegen discriminatie heeft. Twee derde van de voetbalverenigingen hebben dit wel (Pulles et al., 2020). 43% van de voetbalverenigingen hebben in 2021 een antidiscriminatiebeleid dat ook gericht is op seksuele oriëntatie en 1 op de 5 van de overige verenigingen (Cremers & Elling, 2021a). Deze aantallen zijn duidelijk hoger dan in 2010 met 24% voor voetbalverenigingen en 10% voor overige sportverenigingen (Cremers & Elling, 2021a). Tegelijkertijd benoemt 1 op de 3 verenigingsleden – en de helft van de clubvoetballers – met migratieachtergrond dat er in de afgelopen twee jaar in hun sportteam of vereniging aandacht was voor het tegengaan van racisme (Elling & Cremers, 2021).

Ook op nationaal niveau groeit de aandacht voor het thema discriminatie in de sport. Sinds 2008 bestaat de Alliantie Gelijkspelen met ondersteuning door de ministeries van OCW en VWS. Doel is de sociale acceptatie van lhbt+ personen in de sport op de beleidsagenda van bonden en verenigingen te brengen. De netwerkpartners van de huidige Alliantie Gelijkspelen zijn de John Blankenstein Foundation, voetbalbond KNVB, hockeybond KNHB, en sportkoepel NOC\*NSF (Alliantie Gelijkspelen, 2023). In 2011 werd het actieplan van het ministerie van VWS, sportbonden, NOC\*NSF en gemeenten 'Naar een veiliger sportklimaat' gelanceerd. Het doel is om sportplezier en gewenst gedrag te stimuleren en ongewenst gedrag te voorkomen en te bestraffen. Dit thema vindt ook zijn plaats in het eerste Nationaal Sportakkoord 'Sport verenigt Nederland' (2018-2022) onder 'positieve sportcultuur' (Nationaal Sportakkoord, 2018). In het Nationaal Akkoord II (2022-2026) is naast discriminatie ook het tegengaan van racisme opgenomen (Nationaal Sportakkoord, 2022).

Specifiek gericht op voetbal is begin 2020 het plan 'Ons voetbal is van iedereen. Samen zetten we racisme en discriminatie buitenspel' (KNVB, 2020) gelanceerd. Dit plan ontstond naar aanleiding van de racistische bejegeningen tegen speler Mendes Moreira tijdens een voetbalwedstrijd eind 2019. Het plan werd opgesteld door de KNVB, de Eredivisie, de Keuken Kampioen Divisie en de Rijksoverheid in afstemming met maatschappelijke belangenorganisaties. Het doel is racisme en discriminatie te voorkomen, signaleren en sanctioneren door middel van een pakket van 20 verschillende maatregelen (zie ook Reitsma et al., 2022).

In zijn kwantitatief promotieonderzoek uit 2022 stelt Arend van Haaften vast dat verenigingen die een grotere diversiteit kennen voor extra uitdagingen staan (van Haaften, 2022). Leden van alle achtergronden hebben namelijk een voorkeur voor een club met veel leden van de eigen etnische achtergrond en daarnaast weinig etnische verschillen tussen de leden. Dit leidt tot etnische segregatie en tot verloop onder leden met een migratieachtergrond. En dus tot meer uitdagingen voor clubs die wel diversiteit in hun ledenbestand hebben. Van Haaften beveelt daarom aan dat de overheid en sportorganisaties deze clubs extra ondersteunen zodat ze ontmoetingsplaatsen voor mensen met verschillende achtergronden blijven.

Onderzoekers van het Mulier Instituut hebben in een kwalitatieve studie op basis van zestien interviews in multiculturele wijken in Utrecht gekeken hoe verschillende sportaanbieders invulling geven aan de veel gebruikte uitspraak 'wij staan open voor iedereen' met betrekking tot de inclusie van mensen met een niet-Westerse migratieachtergrond (Cremers & Elling, 2020). De onderzoekers concluderen dat sportaanbieders sterk verschillen in de betekenis die zij geven aan 'het open staan voor iedereen'. Inclusie is voor veel sportaanbieders een gevoelig thema, waar zij zich ongemakkelijk bij voelen en onderwerpen als discriminatie en racisme blijven onbenoemd.

## 6.2.2 Topsport en sportevenementen

### ***Prevalentie***

8% van de topsporters en oud-topsporters ervaart discriminatie als een serieus probleem, zo blijkt uit een onderzoek van Dopheide et al. (2020). Topsporters zonder status ervaren discriminatie vaker als probleem dan statustopsporters (14% vs. 5%).

Onderzoek naar discriminatie in de topsport richt zich voor een groot deel op profvoetbal. Zo vindt 41% van de mannelijke betaald voetballers dat discriminatie in het betaald voetbal regelmatig voorkomt. En 27% van de spelers met migratieachtergrond heeft zelf wel eens te maken gehad met discriminatie (Cremers & Elling, 2021b). Uit onderzoek van Movisie, bestaande uit een enquête, deskresearch en interviews, wordt duidelijk dat ook online discriminatie in het betaald voetbal veel voorkomt (Verloove et al, 2022). Zo blijkt uit de enquête dat bijna 92% van de respondenten op hun sociale media wel eens discriminerende berichten ziet gericht aan andere voetballers in de Eredivisie en Eerste divisie. De berichten die de respondenten online ontvangen, zijn veelal van racistische aard en krijgen ze voornamelijk via privéberichten. Daarnaast is bekend dat antisemitische spreekkoren in het voetbal een terugkerend probleem zijn (Verhoeven, 2015). Uit onderzoek van EenVandaag in samenwerking met VVCS uit 2020 blijkt dat drie op de tien voetbalsupporters in stadions geregeld racistische spreekkoren van medesupporters horen en slechts 18% zegt daar wat van.

Ook in het wielrennen komt discriminatie voor. In een onderzoek van Wijk et al. (2018) naar wangedrag algemeen, dus naast discriminatie ook dwang/chantage, geweld, roddelen en seksueel grensoverschrijdend gedrag, rapporteren topsporters in veel grotere mate vervelende ervaringen dan de amateurwielrenners (60% versus 36%). Welk deel hiervan precies discriminatie betreft is niet bekend.

### ***Aard van de discriminatie***

In zijn kwalitatief onderzoek resulterend in het boek 'Gelijkspel' (2008) portretteert Huub ter Haar tien homoseksuele topsporters en hun ervaringen met seksualiteit in de topsport. In veel sporten bleek homoseksualiteit nog een taboe. In ogenschijnlijk 'mannelijke' teamsporten zoals voetbal, volleybal en hockey, zo stelt ter Haar vast, lijkt homoseksualiteit niet te bestaan. Dat bevestigt ook eerdere bevindingen over de hogere prevalentie van discriminatie tegenover homoseksuele sporters. Volgens Pulles en Visser (2017) vinden ruim 80% van 400 ondervraagde contractspelers in de Ere- en Eerste divisie van het

Nederlandse betaald voetbal dat het voor een homoseksuele speler moeilijk is om in het Nederlandse betaald voetbal uit de kast te komen. Zoals het SCP in onderzoek concludeert: het betaald mannenvoetbal is nog niet uit de kast (Pulles & Visser, 2017).

Ook bij de casussen van het College voor de Rechten van de Mens komen casussen uit de betaalde sport terecht. Zo is er een zaak uit 2020(a) waarin werd geoordeeld dat de stage met een vrouw onrechtmatig werd beëindigd nadat ze vertelde dat ze epilepsie heeft (casus 7 in de bijlage).

Er is weinig onderzoek over de ervaringen met discriminatie van trainers in de betaalde sport. Een uitzondering hierop vormt het onderzoek van Jacco van Sterkenburg (2020). Van Sterkenburg zet zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek in. Hij stelt vast dat trainers uit een etnische minderheidsgroep zoals de term in het onderzoek gebruikt wordt, ondervertegenwoordigd zijn in de drie hoogste levels van het mannenvoetbal. Om de redenen hiervoor uit te zoeken voerde hij tien diepte-interviews met coaches uit een etnische minderheidsgroep die de hoogste of een na hoogste UEFA licentie hebben. De onderzoeker concludeert dat impliciete en vaak niet-erkende vormen van racistische stereotypering en uitsluiting de kansen en ambities van de voetbaltrainers negatief beïnvloeden. Het lijkt volgens van Sterkenburg erop dat betekenissen over de professie van voetbaltrainers in de Nederlandse voetbalindustrie een racistische ondertoon hebben waarbij witte mensen geassocieerd worden met management- en leidinggevende vaardigheden (Van Sterkenburg, 2020).

Sportvrouwen krijgen minder betaald dan sportmannen (Andere Tijden Sport, z.d.). Zelfs als seksisme niet de enige reden voor deze ongelijkheid is, zal seksisme hierop van invloed zijn. Zo krijgt voetballer Lionel Messi in een dag wat voetbalster Lieke Martens in een jaar verdient (Andere Tijden Sport, z.d.). Wel heeft de KNVB in 2022 besloten dat de voetbalvrouwen dezelfde vergoeding krijgen als de mannen (Andere Tijden Sport, z.d.).

### ***Omgang met discriminatie***

De aanpak van discriminatie in de sport op landelijk niveau is geschetst in het voorafgaande hoofdstuk over discriminatie in de amateursport. Veel van de landelijke initiatieven zijn ook van toepassing op de topsport. Daarnaast zijn er enkele initiatieven gericht op de topsport. Zo hebben de Anne Frank Stichting *Het Spreekorenproject* ontwikkeld (Anne Frank Stichting, z.d.). Met dit educatieve programma worden 'voetbalsupporters' bewust gemaakt van discriminerende acties op de voetbaltribune, met als doel racistische leuzen te bestrijden. Dit project is nu voornamelijk gericht op antisemitische spreekoren, maar kan als voorbeeld gebruikt worden voor het aanpakken van lhbtqi+ discriminatie en seksisme in de sport. Ook ZonMw ondersteunt onderzoeken die zich richten op het voorkomen van discriminatie. Zo wordt bijvoorbeeld naar nieuwe technologische oplossingen gezocht om ongewenst gedrag in het voetbalstadion van Feyenoord Rotterdam beter te kunnen signaleren, registreren, identificeren en sanctioneren (ZonMw, z.d.).

Maar het is de vraag of deze initiatieven voldoende zijn. Het Mulier Instituut heeft een eerder aangehaald onderzoek gedaan naar racisme in het betaald mannenvoetbal (2021). 91% van de bevroegde profvoetballers vindt dat er meer aandacht moet zijn voor het tegengaan van racisme en discriminatie in en rond het betaald voetbal. Zo vinden bijna alle spelers dat er sancties aan verbonden moeten zijn wanneer een speler racistische scheldwoorden gebruikt of wanneer het publiek racistische spreekoren scandeert. De aanpak van racisme in het betaald voetbal in het algemeen beoordelen spelers algemeen en door de KNVB met een krappe voldoende (5,9 vs. 6,2). Ook hier zijn de beoordelingen door spelers met een migratieachtergrond – die gedupeerden van discriminatie – lager (Cremers & Elling, 2021).



## 6.3 Discriminatie in de sport in omliggende landen

Er is veel onderzoek gedaan naar discriminatie in de sport in omliggende landen. Hieronder wordt alleen een selectie weergegeven van onderzoeken die relevant zijn om de Nederlandse context te verhelderen en kennis te maken in Nederland zichtbaar maken.

In Duitsland is er een kwantitatieve survey gedaan onder 858 lhbt+ sporters (Hartmann-Twes et al., 2022). Het onderzoek laat zien dat meer homoseksuele dan lesbische sporters discriminerende ervaringen in de sport hebben. In het jaar voorafgaand aan het onderzoek was bijna de helft van de lhbt+ sporters getuige geweest van het gebruik van homo- en transnegatief taalgebruik in hun sportactiviteiten en 13% rapporteerde persoonlijke negatieve ervaringen. Bovendien voelde een vijfde van alle respondenten zich buitengesloten of afgehouden van sportbeoefening (Hartmann-Twes et al., 2022). Deze cijfers zijn dus hoger dan de Nederlandse cijfers.

Ook internationaal richt onderzoek zich op de ervaringen van lhbt+ sporters. In een recente systematische review (Rollè et al., 2022) van de internationale literatuur hebben de onderzoekers 38 artikelen verzameld waarbij ongeveer de helft van de studies uit Europa komen. Uit sommige studies wordt directe, open discriminatie van lhbt+ sporters duidelijk en rapporteren sporters ook deze ervaringen. De onderzoekers stellen daarnaast vast dat alhoewel in de helft van de onderzoeken positieve houdingen tegenover homoseksualiteit vastgesteld kunnen worden, er vastgehouden wordt aan traditionele betekenissen over mannelijkheid en verhullend discriminerende uitingen blijven bestaan (Rollè et al., 2022). Daarmee past deze internationale studie in het geschetste beeld in Nederland. Aan de ene kant kunnen we vaststellen dat de wereld van sport zich steeds meer uitspreekt voor de inclusie van lhbt+ atleten, maar aan de andere kant blijven impliciete vooroordelen, negatieve assumpties en stereotypen bestaan.

In deze lijn argumenteren ook Nobis en Lazaridou (2022). Zij onderzoeken racisme in het profvoetbal in Duitsland en hebben hiervoor naar 36 teams in de mannelijke eerste en tweede Bundesliga in het seizoen 2020/2021 gekeken. Hier identificeren zij '*racist stacking*': een fenomeen in teamsporten waarbij zwarte spelers ondergepresenteerd zijn in tactische posities en leiderschapsposities terwijl zij overgepresenteerd zijn in decentraliseerde posities die veel lichaamsinzet vragen. Inderdaad was het ook bij de teams in de Bundesliga het geval dat het waarschijnlijker was dat witte spelers op een positie speelden die geassocieerd wordt met leiderschap, overzicht, verantwoordelijkheid, intelligentie en organisatie. De zwarte spelers hadden een grotere kans in posities te spelen die geassocieerd worden met agressiviteit, snelheid en instinct. Professioneel voetbal, zo concluderen de auteurs, maakt dus racistische toeschrijvingen (Nobis & Lazaridou, 2022). De niet meteen herkenbare manier hoe dit proces hier wordt toegepast en ingezet, sluit aan bij ook in Nederland vastgestelde impliciete manier hoe stereotypering plaatsvindt zoals bijvoorbeeld in het eerder aangehaalde onderzoek door Van Sterkenburg (2020) beschreven.

Het onderzoek door Van Sterkenburg (2020) is een van de weinige Nederlandse onderzoeken die zich expliciet richten op racisme en discriminatie bij de professionele trainers. Internationaal is hier al iets meer onderzoek over met de bundel door Bradbury, Lusted en Van Sterkenburg (2020). Hierin staan naast internationaal vergelijkende studies ook onderzoeken over de situatie in Engeland en België.

Er is geen onderzoek gevonden dat zich richt op discriminatie bij sportfans in Nederland. Voor Engeland is dat er wel. Cashmore en Cleland (2012) hebben een online uitvraag hierover gedaan bij 3.500 voetbalfans. Zij stellen vast dat onder fans homofobie duidelijk afneemt. 93% van fans in alle leeftijdscategorieën zegt dat

er geen plaats is voor homofobie in de voetbal. Fans geven clubs en voetbalorganisaties de schuld voor het gebrek aan openheid voor homoseksualiteit en verwachten van hen een meer inclusieve omgeving te creëren voor spelers ongeacht hun seksuele oriëntatie (Cashmore & Cleland, 2012).

Over de discriminatie van transgender personen in de sport is weinig bekend in Nederland, maar ook internationaal weinig bekend. Dat ligt er waarschijnlijk aan dat genderidentiteit nog niet zo lang uitgevraagd wordt. Wel is er een internationale bundel verschenen (Anderson & Travers, 2017). Hier ligt met name de focus bij individuele ervaringen en kwalitatief onderzoek dat focust op verschillende landen. Het sportsysteem is bij uitstek lastig voor transgender personen omdat in de sportwereld geslacht alleen binair beschouwt wordt met van elkaar gescheiden mannen- en vrouwenteams.

Voor mensen met een beperking kan professionele sport juist helpen om stereotypen te verminderen. Dit stelt een onderzoek uit 2019 vast (Stone et al., 2019). De onderzoekers hebben surveydata van 302 mensen zonder beperking gebruikt en met een clusteranalyse gewerkt. De resultaten lieten zien dat volwassenen met een lichamelijke beperking die worden beschreven als topsporters (paralympiërs) geclusterd zijn met een warmte en competentie, vergelijkbaar met hun niet beperkte atletische tegenhangers (olympiërs) (Stone et al., 2019).

## 6.4 Hiaten in onderzoek in Nederland

Hieronder de resultaten schematisch weergegeven:

	<b>Gronden</b>	<b>Prevalentie</b>	<b>Aard van de discriminatie</b> <b>(1) Van trainer/coach naar sporters</b> <b>(2) Van sporters naar trainer/coach</b> <b>(3) Tussen cliënten</b> <b>(4) Tussen trainers/coaches</b> <b>(5) Op institutioneel niveau</b>	<b>Omgang met discriminatie</b>
<i>Amateursport</i>	Met name op afkomst, seksuele voorkeur. Weinig bekend over beperking, wel veel oordelen van het CRM hierover.	Cijfers over ervaren discriminatie, meldingen van discriminatie en getuigenissen van discriminatie	Niveau 1, 3 en 5 gesignaleerd	Sporters zien verantwoordelijkheid bij sportaanbieders. Meeste verenigingen hebben geen antidiscriminatiebeleid, er is wel landelijk beleid
<i>Professionele sport</i>	Algemeen op discriminatie en op afkomst, seksuele voorkeur	Cijfers vooral over voetbal bekend	Alle niveaus	Landelijk beleid, maar dat lijkt niet voldoende

Samengevat zien we dat in de sport discriminatie vooral op afkomst en seksuele voorkeur onderzocht wordt. Hierover zijn verschillende cijfers over de prevalentie bekend is. Ook is discriminatie hier op verschillende niveaus gesignaleerd. Er is ook beleid om deze discriminatie tegen te gaan, maar dat lijkt nog niet voldoende.

Specifiek valt rondom de discriminatie van homoseksuelen in het (betaald) mannenvoetbal op dat er allerlei initiatieven zijn om homoacceptatie te verhogen en spelers ook zeggen deze acceptatie breed te delen. Maar toch kiezen weinig homoseksuelen voor deze sporten en kennen we in Nederland ook geen openlijk homoseksuele profvoetballers. Er is meer onderzoek nodig om te begrijpen welke oorzaken en mechanismen hier precies achterliggen. Internationaal onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat subtiele, homo negatieve microagressieve taalhandelingen (*speech acts*) bijdragen aan het bestaan van heteronormativiteit in de sport ondanks de groeiende acceptatie van niet-heteroseksuele mannelijke atleten (Smits, Knoppers & Elling-Machartzki, 2020).

Er is weinig kennis beschikbaar over de discriminatie van mensen met een beperking in de sport. Dat is opvallend omdat juist voor mensen met een beperking sport een kans voor inclusie kan bieden en specifiek voor mensen met een lichamelijke beperking sport belangrijk is om vitaal te blijven. Een oorzaak voor dit kennishiaat zou daarin kunnen liggen dat een geringere deelname van mensen met een beperking aan sport wordt verklaard vanuit de gedachte dat hier een belemmering van mensen met beperkingen ten grondslag ligt in plaats van discriminatie vanuit de samenleving. Het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking maakt duidelijk dat we ook naar de samenleving moeten kijken om de achterstand van personen met een beperking op te heffen.

# CONCLUSIES

Discriminatie is een thema dat de afgelopen jaren steeds steviger op de agenda is komen te staan in Nederland. Het ministerie van VWS wil daarom graag weten wat er al bekend is over discriminatie op de eigen beleidsterreinen en welke hiaten er zijn. Om die reden hebben zij gevraagd aan Movisie en het Verwey-Jonker Instituut om hier een verkennend onderzoek over uit te voeren door middel van het in kaart brengen van de literatuur op dit gebied.

De hoofdvraag van het onderzoek luidt: *Hoe staat het met discriminatie binnen de (brede) beleidsterreinen van VWS? Welke vormen van (institutionele) discriminatie zijn al bij VWS bekend uit eerdere onderzoeken en waar hebben we nog geen zicht op/is nader onderzoek nodig?*

Omdat het ministerie van VWS vele beleidsterreinen kent zijn er 5 beleidsterreinen uitgelicht, namelijk de langdurige zorg, de curatieve zorg, de maatschappelijke ondersteuning, cliëntondersteuning en sport. Per beleidsterrein zijn de volgende vragen gesteld: (1) Welke feiten, cijfers en signalen zijn er bekend over de prevalentie en aard van verschillende vormen van discriminatie op het beleidsterrein? En (2) op welke terreinen is nader onderzoek nodig?

We hebben meer dan 190 relevante bronnen gevonden: het gaat met name om onderzoeksrapporten van kennisinstituten en onderzoeksbureaus (zowel lokaal als landelijk), maar ook om peer reviewed studies, casussen van het College voor de Rechten van de Mens en enkele nieuwsberichten. De conclusies per beleidsterrein apart staan beschreven op het einde van ieder hoofdstuk. Op basis van het onderzoek kunnen we de volgende voorzichtige 11 algemene conclusies trekken. Deze staan hieronder beschreven.

## **De conclusie in een notendop: er is sprake van discriminatie binnen de zorg en de sport, maar nauwkeurig zicht hierop en evidence based aanpakken ontbreken**

Discriminatie komt op verschillende leefdomeinen en op verschillende manieren voor in Nederland. Denk aan de arbeidsmarkt, de stagemarkt, het onderwijs en de woningmarkt. De brede sector zorg (curatieve zorg, langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en cliëntondersteuning) en de sport zijn hier geen uitzondering op. Hoewel de onderzoeken en cijfers nog beperkt zijn voor wat betreft de zorg is er geen twijfel over mogelijk dat er sprake is van discriminatie: er is nog niet veel onderzocht, maar wanneer er wel onderzoek is, laat dit veelal zien dat discriminatie zich op verschillende gronden en op verschillende manieren manifesteert. Mechanismen die discriminatie in de hand werken en in stand houden, zijn ook deels vergelijkbaar per sector, denk aan stereotypen en vooroordelen over bepaalde groepen die logischerwijs niet alleen spelen op de arbeidsmarkt, de stagemarkt, het onderwijs, de woningmarkt of de sport, maar ook in de zorg. Zowel zorgverleners als patiënten en cliënten hebben hiermee te maken. Daarnaast zijn er verschillende aanwijzingen dat er wordt gewerkt met richtlijnen, onderzoeken en protocollen in de zorg die eenzelfde 'bias' hebben.

Hoewel de onderliggende mechanismen bij discriminatie in verschillende sectoren vaak vergelijkbaar zijn, is het belangrijk om inzicht te krijgen hoe discriminatie zich in verschillende praktijken manifesteert. Een nauwkeurige analyse hiervan ontbreekt nog in de brede sector zorg. In de sport is er al meer zicht op het probleem en zijn er ook al aanpakken ontwikkeld. Maar ook hier is nog werk te doen: zo is het belangrijk om beter zicht te krijgen op welke aanpak, welk effect heeft. Want uiteindelijk gaat het niet alleen om weten of en hoe het probleem speelt, maar vooral om evidence based methoden om het probleem adequaat aan te pakken.

### **Conclusie 1: Er is weinig onderzoek als het gaat om discriminatie in de zorg**

In geen enkel beleidsterrein binnen de zorg (curatieve zorg, langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en cliëntondersteuning) is al een helder zicht op het probleem. In de ouderenzorg is iets meer zicht op het probleem dan in de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Zo is bekend dat lhbt+ ouderen en ouderen met een migratieachtergrond aangeven discriminatie te ervaren en de zorg als niet inclusief te ervaren. In de curatieve zorg is er meer bekend in de tweedelijnszorg dan in de eerstelijnszorg, maar bij allebei gaat dit met name om discriminatie op grond van afkomst. Als het gaat om de maatschappelijke ondersteuning is er nog het meeste onderzoek, maar die gaat met name over sociaal werk, er is geen enkel onderzoek gevonden over discriminatie in het beschermd wonen en de vrouwenopvang. Als het gaat om de dak- en thuislozenopvang zijn er enkel onderzoeken die gaan over discriminatie op grond van seksuele voorkeur en genderidentiteit en deze spitsen zich meer toe op inclusie (hoe sluiten professionals aan bij lhbt+ cliënten?) dan op discriminatie.

### **Conclusie 2: Weinig zicht op prevalentie**

Het onderzoek wat er is en dat gaat over zorg (curatieve zorg, langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en cliëntondersteuning), is veelal kwalitatief van aard. Dat betekent dat er weinig concrete cijfers zijn. Dat geldt in het bijzonder voor de discriminatie die patiënten en cliënten ervaren. Er is geen goed zicht op hoe vaak dit voorkomt, op welke grond en in welke domein binnen de zorg. Enige uitzondering hierop is onderzoek naar de ervaringen van lhbt+ ouderen in de ouderenzorg; hiervan zijn prevalentiecijfers van, maar ook over andere vormen van discriminatie en andere sectoren zijn geen prevalentiecijfers. Onderzoek naar de prevalentie van de discriminatie die wordt ervaren door cliënten en patiënten in de brede zorg sector (curatieve zorg, langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en cliëntondersteuning) is dus aan te raden. In het bijzonder in de thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, eerstelijnszorg, tweedelijnszorg, sociaal werk, dak- en thuislozenopvang, beschermd wonen en vrouwenopvang. Als het gaat om concrete cijfers hebben de meeste cijfers betrekking op discriminatie die professionals ervaren; dit wordt in onderzoeken zoals die Ipsos periodiek bevroegt. Echter uit de cijfers komt niet naar voren om welke discriminatiegrond het gaat. Ook worden meerdere domeinen (zoals thuiszorg en ouderenzorg) bij elkaar opgeteld.

### **Conclusie 3: Discriminatie wordt vaak niet bij de naam genoemd**

In het onderzoek valt op dat discriminatie en racisme vaak niet bij de naam worden genoemd, maar informatie over de prevalentie en aard van discriminatie onder termen als 'inclusie' en 'positieve cultuur' worden genoemd. De kennis over discriminatie is daardoor versnipperd en niet altijd even goed vindbaar. Dat is een probleem omdat de versnippering van kennis over discriminatie een goede bestrijding van discriminatie in de weg staat. Ook binnen de zorgdomeinen zien we dat discriminatie niet altijd bij de naam wordt genoemd. Er wordt eerder gesproken over bijvoorbeeld ongewenst gedrag.

### **Conclusie 4: Sport het meest onderzocht**

Het beleidsterrein waar het meest onderzoek op is gedaan die we hebben bekeken is sport, waar echter wel bijzonder weinig onderzoek is over discriminatie in de sport op grond van beperking. Het bestaande onderzoek richt zich met name op discriminatie op grond van afkomst (waarbij soms overlap met religie) en vooral op grond van seksuele voorkeur. Een goed in beeld gebracht probleem is het gebrek aan acceptatie van homo- en biseksualiteit in het mannenvoetbal, al is nog niet helemaal duidelijk hoe de onderliggende problematiek in elkaar zit. Er is al beleid om deze discriminatie op deze gronden tegen te gaan, maar de vraag is of dit voldoende (effectief) is.

### **Conclusie 5: Groot verschil in discriminatiegronden**

De discriminatiegrond beperking/handicap, de discriminatiegrond religie en de discriminatiegrond sekse (geslacht) en gender zijn duidelijk het minst onderzocht: wat er bekend is, gaat meestal over discriminatie op grond van afkomst (waar religie wel een rol bij kan spelen) en discriminatie op van seksuele voorkeur. Het gaat dan echter ook lang niet altijd over discriminatie, maar vaker over de vraag of de zorg aansluit bij lhbt+ patiënten en cliënten en bij patiënten en cliënten met een migratieachtergrond. En binnen specifieke doelgroepen zijn er ook verschillen: zo is er wel enige info over de zorg aan lesbische-, homo- en bi patiënten maar veel minder over transgender patiënten. Juist als het gaat om transgender personen zijn er ernstige signalen dat er discriminatie speelt in de zorg ten aanzien van deze groep.

### **Conclusie 6: Cliënten/patiënten die zorg/welzijns-professionals weigeren**

Een probleem dat op verschillende beleidsterreinen die gaan over zorg en welzijn terugkomen, is het probleem van patiënten of cliënten die een zorgverlener weigeren. Het gaat dan met name om patiënten en cliënten zonder migratieachtergrond die een zorgverlener weigeren die een zichtbare migratieachtergrond heeft, van kleur is en/of zichtbaar moslim is. Vooral in de thuiszorg is bekend dat dit voorkomt. Echter er is geen zicht op de prevalentie van het probleem. Wel is duidelijk dat lang niet alle instellingen hier een beleid en aanpak voor hebben over hoe ze hiermee om gaan.

### **Conclusie 7: Weinig zicht op discriminatie tussen patiënten/cliënten onderling**

Er is nog weinig zicht op in hoeverre er discriminatie speelt tussen patiënten en cliënten onderling; denk aan patiënten en cliënten die samen op een ziekenhuiskamer verblijven, die samen in de gehandicaptenzorg of in de ouderenzorg verblijven. Enige uitzondering hierop is onderzoek onder lhbt+ ouderen en de angst voor uitsluiting door medebewoners.

### **Conclusie 8: Niet alleen discriminatie tussen mensen maar ook op institutioneel niveau**

Er zijn verschillende aanwijzingen dat discriminatie niet alleen speelt tussen cliënten/patiënten, professionals en tussen cliënten/patiënten en professionals, maar ook verankerd is binnen instituten. Zo is in medisch onderzoek de witte man vaak het uitgangspunt. Dit geldt ook voor medische richtlijnen, waardoor bijvoorbeeld mensen met een migratieachtergrond groter risico lopen op een verkeerde diagnose of een behandelplan dat onvoldoende is afgestemd. Dit heeft onder andere tot gevolg dat er risico is op slechtere gezondheidsuitkomsten. Ook lijkt er sprake van discriminatie in de medische opleidingen: studenten met een migratieachtergronden hebben niet dezelfde kansen.

### **Conclusie 9: Geen zicht op discriminatie in cliëntondersteuning**

Discriminatie in de cliëntondersteuning is een thema dat geheel nog niet onderzocht is: er is daarover geen enkel onderzoek gevonden. Wel is duidelijk dat bepaalde doelgroepen niet goed bereikt worden door de cliëntondersteuning, waaronder mensen met een migratieachtergrond en mensen met een verstandelijke beperking. Of er echter ook sprake is van discriminatie is niet onderzocht en dus ook niet bekend.

### **Conclusie 10: Weinig zicht op hoe er wordt omgegaan met discriminatie door instellingen**

Er is nog weinig op hoe instellingen in de brede sector zorg (curatieve zorg, langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en cliëntondersteuning) omgaan met discriminatie (van patiënten/cliënten naar professionals, van professionals naar patiënten/cliënten, cliënten/patiënten onderling, professionals onderling). Onduidelijk is bijvoorbeeld of en hoeveel zorginstellingen beleid of aanpakken hebben tegen discriminatie; is dit bijvoorbeeld 4% van de zorginstellingen of eerder 84%? Op dit moment is dat onbekend;

het enige wat duidelijk is uit kwalitatief onderzoek is dat er lang niet altijd een aanpak is. Maar we weten dus niet of de preventie en aanpak van discriminatie door zorginstellingen de regel is of de uitzondering. Ook is onbekend of de aanpakken die worden gebruikt effectief zijn: werken deze aanpakken? Ook is onbekend of deze aanpakken in lijn zijn met de wetgeving. Zoals blijkt uit casussen van het College voor de Rechten van de Mens is het bijvoorbeeld niet geoorloofd om een zorgverlener simpelweg over te plaatsen als deze wordt gediscrimineerd, maar dat gebeurt nog wel in de praktijk. Kortom: onbekend is ook welke aanpakken en welk beleid wél goed werken en kunnen zorgen voor structureel minder discriminatie.

### **Conclusie 11: Relevant onderzoek uit België, Duitsland en Verenigd Koninkrijk**

In omliggende landen wordt relevant onderzoek gedaan op de betreffende terreinen: zo is er in België recent onderzoek gedaan naar discriminatie en sociaal werk, is er in Duitsland onderzoek gedaan naar discriminatie in de sport en in het Verenigd Koninkrijk naar discriminatie van thuiszorgmedewerkers. Dit onderzoek kan als inspiratie of voorbeeld dienen voor onderzoek in Nederland.

## **Aanbevelingen**

Op basis van het voorafgaande zijn diverse aanbevelingen te doen. We formuleren hieronder de vijf belangrijkste:

### **1. Onderzoek naar prevalentie van discriminatie op verschillende gronden in verschillende domeinen in de zorg**

Zoals naar voren is gekomen uit dit onderzoek zijn er nauwelijks cijfers voorhanden. Cijfers over discriminatie worden niet bijgehouden of gemonitord, zowel op instellingsniveau als landelijk. Hierdoor is onduidelijk hoe groot het probleem van discriminatie is in de brede sector zorg (curatieve zorg, langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en cliëntondersteuning) en hoe dit probleem zich ontwikkelt. Het gaat om verschillende domeinen in de zorg: in ieder geval om de curatieve zorg, langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning die in dit rapport onder de loep zijn genomen. Het gaat zowel om de prevalentie van discriminatie ten aanzien van professionals, als ten aanzien van cliënten/patiënten, als tussen deze groepen onderling. Wat nodig is onderzoek naar:

(1) De ervaringen van zowel cliënten/ patiënten; hoe vaak en wanneer maken zij discriminatie mee? En op welke grond(en)? En kaarten zij discriminatie aan bij de zorginstellingen en zo ja, hoe wordt hiermee omgegaan? Om dit te onderzoeken kan er gedacht worden aan kwantitatief onderzoek, bijvoorbeeld in de vorm van digitale enquêtes die standaard worden aangeboden aan cliënten/patiënten die een bepaald zorgtraject volgen en/of afronden. Door dit op grote schaal te doen en de uitkomsten te analyseren zou er een goed beeld kunnen ontstaan van hoe vaak en wanneer en op welke grond cliënten/patiënten gediscrimineerd worden in de zorg in Nederland, welke groepen het meeste discriminatie ervaren, hoe er wordt omgegaan met discriminatieklachten door zorginstellingen en wat hierin de verschillen zijn per domein in de zorg (dus verschillen tussen bijvoorbeeld thuiszorg, ziekenhuiszorg, cliëntondersteuning, vrouwenopvang etc.).

Dit zou aangevuld kunnen worden met kwalitatief onderzoek (bijvoorbeeld interviews met cliënten/patiënten), waarin nagegaan wordt wat de aard van de discriminatie is, die men heeft ervaren en wat de gevolgen zijn voor de cliënten/patiënten die dit hebben ervaren op bijvoorbeeld hun gezondheid en omgang met de zorg. Belangrijk aandachtspunt is hierbij aandacht te hebben voor verschillende domeinen die nog niet eerder specifiek kwalitatief onderzocht zijn zoals de GGZ, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, dak- en thuislozenopvang en vrouwenopvang.

Aandachtspunt is dat bij alle prevalentie-onderzoeken specifiek gevraagd wordt naar onder meer huidskleur, afkomst, geboorteland, religie, seksuele voorkeur, genderidentiteit en beperking van de respondent, zodat duidelijk kan worden welke groepen welke vormen van discriminatie ervaren en de eventuele verschillen in eenzelfde groep ook zichtbaar kunnen worden.

(2) De ervaringen van professionals: hoe vaak en wanneer maken zij discriminatie mee? En op welke grond(en)? En kaarten zij discriminatie aan bij de zorginstellingen en zo ja, hoe wordt hiermee omgegaan? Om dit te onderzoeken zou het een optie zijn om te verkennen of het mogelijk is dat in de periodieke onderzoeken die al worden gedaan onder professionals in de zorg deze vragen worden meegenomen (denk aan de IPSOS onderzoeken). Dat betekent dat anders dan nu, in deze onderzoeken vragen dienen te worden gesteld over onder meer de afkomst, huidskleur, beperking, seksuele voorkeur etc. van de respondenten, zodat duidelijk wordt op welke gronden er discriminatie ervaren wordt en welke professionals het meest risico lopen. Wanneer dit geen optie is, dan zou hier ook nog een apart (kwantitatief) onderzoek over uitgezet kunnen worden.

Ook hier geldt dat dit onderzoek aangevuld zou kunnen worden met kwalitatief onderzoek (bijvoorbeeld interviews met professionals) waarin nagegaan wordt wat de aard van de discriminatie is die men heeft ervaren in verschillende domeinen en wat de gevolgen zijn voor de cliënten/patiënten die dit hebben ervaren op bijvoorbeeld hun gezondheid en werkplezier. Ook is hier een belangrijk aandachtspunt om aandacht te hebben voor domeinen die nog niet eerder specifiek kwalitatief onderzocht zijn zoals de GGZ, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, dak- en thuislozenopvang en vrouwenopvang.

(3) Praktijktesten of vignetten studies, waarmee objectiever kan worden vastgesteld in hoeverre er gediscrimineerd wordt in de zorg context. Op de arbeidsmarkt worden dit type studies gebruikt door bijvoorbeeld eenzelfde cv toe te sturen aan bedrijven, met verschillende namen, zodat bekeken kan worden hoe vaak iemand met een Nederlandse klinkende naam een positieve reactie krijgt in vergelijking met iemand met een Arabisch klinkende naam (zie [hier uitleg](#)). In de zorgsector zou dit ook gedaan kunnen worden in verschillende domeinen (ziekenhuizen, GGZ, thuiszorg etc.) om na te gaan of zorgprofessionals gediscrimineerd worden in werving en selectie. Maar daarnaast zouden vignettenstudies gedaan kunnen worden om meer zicht te krijgen op de discriminatie van patiënten en cliënten. Dit zou betekenen dat een professional op een kaartje (vignet) een hypothetische cliënt of patiënt wordt voorgelegd, met op dat vignet alle kenmerken van de cliënt die mee zouden kunnen wegen, in het nemen van een beslissing over de zorg voor de cliënt of patiënt. Zo'n design maakt het mogelijk om vergelijkbare situaties van patiënten/cliënten te laten beoordelen door verschillende typen professionals, waarbij anders dan in de praktijk van alledag factoren als etniciteit en seksuele oriëntatie op experimentele wijze kunnen worden gecontroleerd (zie bijvoorbeeld [dit onderzoek](#)). Het betekent dat bijvoorbeeld kan worden nagegaan of er (onterecht) een andere behandeling wordt aangeraden door professionals wanneer de cliënt/patiënt een migratieachtergrond heeft in vergelijking met wanneer de cliënt/patiënt geen migratieachtergrond heeft. Op deze manier kan objectief worden vastgesteld of professionals (onbewust) discrimineren in de behandeling van cliënten of patiënten.



(4) Onderzoek naar de prevalentie van voorspellers van discriminatie, bijvoorbeeld in hoeverre hebben professionals die werken in de zorg (onbewuste) vooroordelen en stereotypen? In Nederland is nog geen onderzoek gedaan om na te gaan in hoeverre professionals in de zorg 'bias' hebben; ofwel (onbewuste) vooroordelen en stereotypen en in hoeverre dit de zorg beïnvloed. Echter, zoals beschreven staat in hoofdstuk 1 hebben de meeste mensen in meer of mindere mate (onbewuste) vooroordelen en stereotypen en dus is de verwachting dat zorgprofessionals net als anderen deze ook hebben. Een kwantitatief onderzoek naar in hoeverre dit het geval is en een kwalitatief onderzoek naar hoe professionals in de zorg omgaan met hun eigen vooroordelen en stereotypen, zou meer zicht kunnen geven op het probleem en hoe dit aangepakt kan worden. Want als blijkt dat er bijvoorbeeld meer onbewuste vooroordelen en stereotypen spelen en dat professionals zich hier niet bewust van zijn dan is er uiteraard een andere aanpak nodig dan wanneer blijkt dat er vooral bewuste vooroordelen spelen.

## **2. Onderzoek naar effectieve aanpakken van discriminatie in de zorg**

Het is nog onduidelijk of er al beleid en aanpakken worden ingezet door zorginstellingen ter preventie en aanpak van discriminatie, op welke schaal dit gebeurt en wat de effecten zijn van die aanpakken. Hiervoor is allereerst een onderzoek bij de zorginstellingen (zowel kwantitatief als kwalitatief) nodig, om na te gaan welke deel van de instellingen al beleid en een aanpak heeft (is dat bijvoorbeeld 4% of eerder 84%?), welk beleid en welke aanpakken er dan worden gebruikt in de praktijk en ook wat de effecten hiervan zijn. Dit laatste kan onder meer onderzocht worden door na te gaan hoe de professionals en andere betrokken (zoals patiënten en cliënten) het beleid en de aanpakken ervaren (bijvoorbeeld door middel van een 'ervaren baat' onderzoek) en in hoeverre dit daadwerkelijk heeft geleid tot veranderingen. Ook kan dit onderzocht worden door instellingen met en zonder beleid/aanpakken te vergelijken met elkaar.

Wanneer blijkt dat er in de praktijk nog maar weinig instellingen zijn met beleid en aanpakken ter preventie en aanpak van discriminatie dan zou kunnen worden nagegaan hoe dit verder gestimuleerd kan worden, bijvoorbeeld door het (nog meer) verspreiden van kennis hierover, leernetwerken opzetten voor instellingen, goede voorbeelden uitlichten. Vanuit de politiek zou er eventueel nagedacht kunnen worden of er mogelijkheden zijn voor een eventueel verplichtend karakter van de aanpak van discriminatie door zorginstellingen en of dit wenselijk is.

Ten tweede is het belangrijk dat er ingezet wordt op het ontwikkelen van *evidence based* én *practice based* aanpakken tegen discriminatie in de zorg. Hiervoor kan bijvoorbeeld gedacht worden aan actieonderzoeken: actieonderzoek is een vorm van praktijkgericht onderzoek waarbij je onderzoek doet in de praktijk met mensen uit die praktijk. Het doel is nieuwe kennis te ontwikkelen, maar tegelijkertijd ook om de praktijk te verbeteren (van der Zouwen, 2022). Er zou dus gedacht kunnen worden aan actieonderzoeken waarbij nieuwe aanpakken tegen discriminatie in de zorg worden uitgetest en geëvalueerd worden in de praktijk. Dat betekent bijvoorbeeld dat een ziekenhuis of thuiszorginstelling een aanpak ontwikkelt op basis van de beschikbare wetenschappelijke kennis over wat werkt tegen discriminatie (zie [dit dossier](#)), op basis van bestaande toolkit en handreikingen (zoals van [Pharos](#)) en op basis van de ervaringen van de professionals en cliënten/patiënten. Vervolgens wordt er in een actieonderzoek gezamenlijk een aanpak ontwikkeld en deze wordt uitgerold in de organisatie. Ten tijde van de uitvoering wordt nagegaan in hoeverre de aanpak wordt uitgevoerd zoals bedoeld en hoe de professionals en cliënten/patiënten deze ervaren. Ook wordt geëvalueerd wat de effecten zijn van de aanpak (in vergelijking bijvoorbeeld met eenzelfde type instelling waar geen aanpak is) en wat professionals en cliënten/patiënten ervaren dat de aanpak oplevert. Op basis van deze evaluaties wordt samen met de betrokkenen de aanpak verder aangepast en verbeterd. Vervolgens kan deze aanpak grootschalig worden uitgerold bij vergelijkbare type zorginstellingen. Op deze

manier komen we tot *evidence based én practice based* aanpakken tegen discriminatie in de zorg die bij diverse instellingen in het land ingezet kunnen worden.

Kortom: Om te komen tot een effectieve aanpak van discriminatie in de brede sector zorg (curatieve zorg, langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en cliëntondersteuning) is er onderzoek nodig naar wat er momenteel al aan het gedaan wordt, en naar wat precies werkt in welk domein, want discriminatie aanpakken in een ziekenhuis werkt mogelijk anders dan in de cliëntondersteuning of de dak- en thuislozenopvang.

Voor de sector sport wordt er al meer onderzoek gedaan, maar voor deze sector kan nog sterker ingezet worden op onderzoeken wat werkt en de *evidence based* aanpakken die er nu al zijn, verder implementeren. Tevens zou onderzocht moeten worden aan welk type aanpakken er nog behoefte is, als aanvulling op de bestaande aanpakken.

### **3. Onderzoek naar institutionele vormen van discriminatie in verschillende domeinen in de zorg en wat er aan gedaan kan worden**

Zoals gebleken is uit dit onderzoeksrapport zijn er verschillende aanwijzingen dat er institutionele vormen van discriminatie spelen in de zorg, maar is er een gebrek aan onderzoek hierover. Ook is er nog geen onderzoek in de Nederlandse context over wat hierin werkt: wat is effectief in het verminderen van deze institutionele vormen van discriminatie in de brede Nederlandse zorg context (van dak- en thuislozenopvang tot ziekenhuis)? Er is wel al zicht op wat volgens de wetenschap werkt in het tegengaan van institutioneel racisme in het algemeen (zie [dit rapport](#) van KIS), maar nog niet op hoe dat werkt voor andere vormen van institutionele discriminatie en wat specifiek werkt in de zorg.

Waar aan gedacht zou kunnen worden, is een onderzoek waarbij per domein (ziekenhuizen, huisartsen, thuiszorg, dak- en thuislozenopvang etc.) wordt nagegaan in hoeverre er regels, richtlijnen, protocollen etc. worden gebruikt waarin bepaalde discriminatiegronden zoals afkomst, geloof, seksuele voorkeur etc. expliciet worden genoemd en leiden tot mogelijk onderscheid dat onwenselijk is in het kader van de aanpak van discriminatie. Daarnaast kan er worden nagegaan per domein (thuiszorg, ziekenhuis, huisartsen etc.) in hoeverre er beleid, regels, richtlijnen, protocollen etc. worden gebruikt die geen expliciet onderscheid maken, maar wel leiden tot ongelijkheid op basis van onder meer afkomst, geloof, seksuele voorkeur etc. Dit kan gedaan worden door eerst te inventariseren voor welk beleid, regels, richtlijnen, protocollen etc. dit mogelijk zou kunnen gelden (door middel van kwalitatief onderzoek onder professionals, patiënten en cliënten, deskundigen) en vervolgens voor dat beleid en die regels, richtlijnen, protocollen etc. die mogelijk leiden tot ongelijkheid, verder inzoomen door middel van bijvoorbeeld casusonderzoek en/of kwalitatief onderzoek (interviews met slachtoffers en andere betrokkenen) om na te gaan of en hoe die ongelijkheid in de praktijk speelt. Kwantitatief onderzoek kan vervolgens zicht geven op de omvang van deze ongelijkheid

Onderzoek naar wat werkt in de aanpak van institutionele vormen van discriminatie, zou net als bij andere vormen van discriminatie de vorm kunnen krijgen van actieonderzoek zoals hierboven beschreven is, zodat er *evidence based én practice based* aanpakken worden ontwikkeld.

Voor de aanpak van institutionele vormen van discriminatie is het van belang om te wijzen op de aanbeveling van de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme (NCDR) in [het Nationaal Programma](#) die stelt dat het in dit kader van groot belang is dat bestaande overheidsinspecties zicht hebben op institutionele discriminatie op hun inspectiedomein en daar waar nodig in staat zijn om te handhaven.

Hiervoor wordt door de NCDR een algemene handreiking voor inspecties ontwikkeld. Deze toekomstige handreiking in gebruik laten nemen door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ligt in het kader van de uitkomst van dit onderzoek, voor de hand.

#### **4. Onderzoek naar discriminatie van mensen met een beperking**

Uit dit onderzoek blijkt dat er in enige mate kennis beschikbaar is over discriminatie op verschillende gronden in de sport, maar nog niet op grond van beperking. Onderzoek hierop laten doen ligt daarom voor de hand. Hier kan gedacht worden aan starten met kwalitatief onderzoek om te verkennen of en op welke manier discriminatie op grond van beperking zich voordoet in de Nederlandse sport en dan met name de amateursport. Door het kwalitatief in kaart brengen van de ervaringen van sporters met een beperking komt er meer zicht op het probleem en kan er vervolgens kwantitatief in beeld worden gebracht wat de prevalentie is hiervan.

Opvallend is dat in het brede terrein van zorg (van dak- en thuislozenopvang tot ziekenhuis) er ook nauwelijks onderzoek is gedaan naar discriminatie van mensen met een beperking. Uiteraard is er ook op andere gronden nog weinig onderzoek beschikbaar, maar als het gaat om discriminatie op grond van afkomst of seksuele voorkeur zijn er wel al een aantal (veelal kleinschalige en kwalitatieve) onderzoeken geweest die iets meer zicht geven op het probleem. Als het gaat om discriminatie op grond van beperking is er helemaal geen onderzoek gevonden; ook geen kleinschalige of lokale onderzoeken. Ook hier is dus nog hard onderzoek op nodig. Het gaat zowel om kwantitatief onderzoek (om in beeld te brengen hoe vaak het voorkomt) als kwalitatief onderzoek naar de aard van deze discriminatie en de gevolgen ervan.

#### **5. Onderzoek naar de opleidingen in de zorg**

Aan te bevelen is om onderzoek te doen naar in hoeverre en op welke manier opleidingen die zorgprofessionals opleiden, aandacht besteden aan het thema discriminatie: in hoeverre is het onderdeel van het curriculum van de opleidingen om de toekomstige professionals te leren over wat discriminatie is, hoe ze het kunnen herkennen en wat ze kunnen doen om het te voorkomen? Het gaat dan zowel om discriminatie vanuit patiënten/cliënten naar professionals toe als andersom als ook om discriminatie tussen patiënten/cliënten en tussen professionals als mede discriminatie op institutioneel niveau. Dit onderzoek zou op vergelijkbare wijze kunnen plaatsvinden als het eerdere onderzoek naar in hoeverre HRM opleidingen aandacht besteden aan antidiscriminatie (zie [dit KIS rapport](#)): hierbij gaat het dan niet alleen om wat de opleidingen nu al doen, maar ook wat de behoeften zijn van docenten en wat zij nodig hebben om goed les te kunnen geven over de aanpak van discriminatie.

Mocht blijken dat discriminatie nog een onderbelicht thema is in de opleidingen dan kan er ingezet worden op verbetering, zoals door het opnemen van het thema in het opleidingsprofiel van verschillende opleidingen en het beschikbaar maken van kennis en tools voor de docenten van deze opleidingen (een vergelijkbaar traject van onderzoek tot implementatie is eerder doorlopen voor de hbo HRM opleidingen; zie [dit artikel](#)). Eventueel kan ook nagedacht worden vanuit de politiek over wenselijkheid en de mogelijkheden voor een eventuele verplichting voor opleidingen in de zorg om aandacht te besteden aan (preventie en aanpak van) discriminatie.

Naast deze onderzoeken, zou het aan te bevelen zijn dat er onderzoek komt onder de verschillende zorgopleidingen naar in hoeverre studenten hier discriminatie of uitsluiting ervaren. In de opleidingen voor geneeskunde is al vastgesteld dat er sprake is van discriminatie, zoals naar voren is gekomen in dit rapport, en voor deze opleidingen is het zaak dat er een plan van aanpak wordt ontwikkeld om dit tegen te gaan op

basis van wat bekend is uit de wetenschap over wat werkt tegen discriminatie (zie [dit dossier](#)) en op basis van de ervaringen van de studenten zelf. Aan te raden is deze aanpak te evalueren op effect en op basis daarvan bij te stellen.

# BRONNEN

Achterbergh, L., Suurmond, J., & Linthorst, G. E. (2019). Respectvol etnisch profileren in de zorg. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 163, 1-3. Van <https://www.ntvg.nl/artikelen/respectvol-etnisch-profileren-de-zorg>

Alliantie Gelijkspele (2023), *Alliantie Gelijkspele*. Geraadpleegd op 30-1-2023 van <https://www.alliantiegelijkspele.nl/over/>

Alzheimer Nederland. (2021, November 22). *Homoseksualiteit en dementie*. <https://www.dementie.nl/omgaan-met-dementie/zorgen-voor-je-naaste-en-jezelf/zorgen-voor-je-naaste/homoseksualiteit-en-dementie>

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.

Andere Tijden Sport (z.d.), *Waarom krijgen sportvrouwen minder betaald?*. *NPO kennis*. Geraadpleegd op 30-1-2023 van <https://npokennis.nl/longread/7843/waarom-krijgen-sportvrouwen-minder-betaald#id-2>

Anderson, E. & Travers, A. (2017). *Transgender athletes in competitive sport*. Routledge.

Andriessen, I. & Wittebrood J. (2021) *Discriminatie op de woningmarkt. Een praktijkgericht onderzoek naar de aanpak van discriminatie op de particuliere huurwoningmarkt* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Andriessen, I. (2017), *Discriminatie herkennen, benoemen en melden*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Andriessen, I., Dijkhof, J. H., Torre, A. van der, & Putters, K. (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?* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Anne Frank Stichting (z.d), *Het Spreekkorenproject*. *Anne Frank Stichting*. Geraadpleegd op 30 januari 2023, van <https://www.annefrank.org/nl/educatie/product/52/het-spreekkorenproject/>

*APA Dictionary of Psychology Sexism* geraadpleegd op 1-12-2022 van <https://dictionary.apa.org/sexism>

Asante, A., Briels, B., Broekroelofs, R., Cadat Lampe, M., Eden van D., Felten, H., Hinsberg van A., Kros, K., Poerwoatmodjo, J., Vlug, J. (2022) *Geen ruimte voor discriminatie. Handreiking voor gemeenten voor het tegengaan van anti-Zwart racisme, antisemitisme, anti-moslim racisme, antiziganisme en lhbt+ discriminatie*. Utrecht: Movisie.

- Baas, N. (2004) *Naar een cultuurspecifiek dementie aanbod* Tilburg: BOZ en Palet
- Baines, D. (2002). Storylines in Racialized Times: Racism and Anti-Racism in Toronto's Social Services. *British Journal of Social Work*, 32(2), 185-199.
- Baiocco, R., Pezzella, A., Pistella, J., Kouta, C., Rousou, E., Rocamora-Perez, P., ... & Papadopoulos, I. (2022). LGBT+ training needs for health and social care professionals: A cross-cultural comparison among seven European countries. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(1), 22-36.
- Bakker, J, Proost, T., van der Meijden, B., van Bergen, A., de Maat, J.W, Beltman, E. (2017) *Handreiking onafhankelijke cliëntondersteuning*. Den Haag: VNG.
- Baumeister, R. F., & Bargh, J. A. (2014). Conscious and unconscious. *Dual-process theories of the social mind*, 35-49.
- Beckford, M. (2018). Epistemology and community-worker education: Questioning the knowledge we value / valuing the knowledge we question, Whanake: The Pacific Journal of Community Development, 4(1), n-n.
- Bellaart, H. Sarti, A., Achachah., J., Badoe, M. (2020) *Cultuursensitief zorg aanbod*. Utrecht: KIS
- Bernard, C., Fairtlough, A., Fletcher, J., & Ahmet, A. (2014). A qualitative study of marginalised social work students' views of social work education and learning. *The British Journal of Social Work*, 44(7), 1934-1949.
- Beusekom, G. van & Kuyper, L. (2018). *LHBT-monitor 2018. De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Blanchard, F. A., Crandall, C. S., Brigham, J. C., & Vaughn, L. A. (1994). Condemning and condoning racism: A social context approach to interracial settings. *Journal of Applied Psychology*, 79(6), 993.
- Blommaert, L., Coenders, M., & Van Tubergen, F. (2014). Discrimination of Arabic-named applicants in the Netherlands: An internet-based field experiment examining different phases in online recruitment procedures. *Social forces*, 92(3), 957-982.
- Bonilla-Silva, E. (1997). Rethinking racism: Toward a structural interpretation. *American sociological review*, 465-480.
- Bradbury, S. Lusted, J. & Van Sterkenburg, J. (Eds.) (2020). *'Race', ethnicity and racism in sports coaching*. Routledge.
- Broekroelofs, R. & Poerwoatmodjo, J., (2021) *Verkenning over ervaring van discriminatie tijdens de Covid-19 pandemie onder Nederlanders met een Oost-Aziatische achtergrond*. Utrecht: KIS.
- Broekroelofs, R. (2023) *Peiling discriminatie onder sociale professionals*. Utrecht: Movisie.

Broekroelofs, R., Cadat-Lampe, M., Keers, T., Vlug, J., Felten, H. (2023) *De aanpak van discriminatie in de sociale basis. Inzicht en handelsperspectieven voor sociaal professionals voor in de sociale basis*. Utrecht: Movisie.

Buckle, J. (2019). Ras vanuit een medisch-sociologisch perspectief. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. <https://www.ntvg.nl/artikelen/ras-vanuit-een-medisch-sociologisch-perspectief>

Busch-Geertsema, V., Edgar W, O'Sullivan, O., Pleace, N. (2010) *Homelessness and* Carpten, J. D., Fashoyin-Aje, L., Garraway, L. A., & Winn, R. (2021). Making cancer research more inclusive. *Nature Reviews Cancer*, 21(10), 613-618.

Butter, E. & Omlo, J. (2022) *Aanpak van racisme en discriminatie in de sport. Een verkennende studie naar wat de provincie Utrecht kan betekenen* Utrecht: Provincie Utrecht.

Cashmore, E. & Cleland, J. (2012). Fans, homophobia and masculinities in association football: Evidence of a more inclusive environment. *The British Journal of Sociology*, 63(2), 370-387.

CBS (2019). *Werknemersenquête zorg en welzijn*. Geraadpleegd op 19-12-2022 van [file:///C:/Users/hafel/Downloads/werknemers-enquete-zorg-en-welzijn%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hafel/Downloads/werknemers-enquete-zorg-en-welzijn%20(1).pdf)

CBS (2021) *Stijging van het aantal daklozen tot stilstand gekomen* Geraadpleegd op 20-01-2023 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/13/stijging-van-het-aantal-daklozen-tot-stilstand-gekomen>

CBS (2021b) *De Nederlandse sporteconomie 2019. De bijdrage van sport aan de Nederlandse economie 2006-2019* Geraadpleegd op 20-01-2023 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2021/de-nederlandse-sporteconomie-2019?onepage=true>

CBS/RIVM (2021). Sportdeelname wekelijks. *Kernindicatoren sport en bewegen*. Geraadpleegd op 30-1-2023 van <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/sportdeelname-wekelijks>

Chaouni, S. B. (2021, April 28). 'Ouderenzorg moet meer aandacht hebben voor uitsluitingsmechanismen.' Sociaal.Net. <https://sociaal.net/opinie/ouderenzorg-moet-meer-aandacht-hebben-voor-uitsluitingsmechanismen/>

Cliëntbelang Amsterdam (jaartal onbekend) *Stigma. Hoezo? Iedereen heeft wel wat* Geraadpleegd op 20-01-2023 van <https://www.cliëntenbelangamsterdam.nl/onafhankelijke-cliëntondersteuning/verhalen/stigma-hoezo-iedereen-heeft-wel-wat>

COC Nederland (2021) *COC gelukkig met einde aan discriminatie bij bloeddonatie* Geraadpleegd op 20-01-2023 van <https://www.coc.nl/algemeen/coc-gelukkig-met-einde-aan-discriminatie-bij-bloeddonatie>

Coenders, M.T.A., Boog, I., Dinsbach, W. (2009) "Discriminatie-ervaringen: Een onderzoek naar ervaren discriminatie op grond van land van herkomst, geloof en huidskleur" In: Boog, I., Dinsbach W., van Donselaar J., Rodrigues P. (red) (2009) *Monitor Rassendiscriminatie 2009* (33-74) Rotterdam: Artikel 1

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. (2009) *Ziekenhuis biedt geen IVF-behandelingen aan lesbisch paar. Indirect onderscheid op grond van seksuele gerichtheid, objectief gerechtvaardigd door beroep op wetgeving inzake gebruik van donorsperma. Mogelijk wel onderscheid op grond van seksuele gerichtheid in de dagelijkse praktijk: onderscheid bij de uitvoering van het beleid.* Geraadpleegd op 20-02-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2009-31>

College voor de Rechten van de Mens (2010) *Een welzijnsorganisatie maakt verboden onderscheid op grond van geslacht omdat bij de verlenging van het contract van een vrouw haar zwangerschap een rol heeft gespeeld* Geraadpleegd op 23-01-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2010-173>

College voor de Rechten van de Mens (2011a) *Een welzijnsorganisatie maakt onderscheid op grond van chronische ziekte door met een man bij wie kanker is geconstateerd geen nieuwe arbeidsovereenkomst aan te gaan.* Geraadpleegd op 23-01-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2011-34>

College voor de Rechten van de Mens (2011b) *Stichting Moveoo discrimineert een vrouw niet door haar af te raden op een vacature te solliciteren vanwege haar handicap.* Geraadpleegd op 23-01-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2011-204>

College voor de Rechten van de Mens (2012) *PrivaZorg Den Bosch-Oss B.V. heeft jegens een zelfstandig werkend verpleegkundige verboden onderscheid op grond van ras en geslacht gemaakt door met hem geen zorginzetovereenkomst aan te gaan* Geraadpleegd op 23-01-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2012-122>

College voor de Rechten van de Mens (2014) *Zorg voor Mensen Huishoudelijke Hulp B.V. discrimineert door een zwangere vrouw te ontslaan.* Geraadpleegd op 23-01-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2014-139>

College voor de Rechten van de Mens. (2015) *Stichting VU-VUmc discrimineerde een homostel niet door hun aanvraag voor een behandeling met IVF in combinatie met draagmoederschap af te wijzen.* Geraadpleegd op 30-01-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2015-7>

College voor de Rechten van de Mens (2017) *Korfbalvereniging Exakwa discrimineerde een jeugdlid op grond van handicap of chronische ziekte, door hem vanwege zijn beperkingen geen toestemming te geven om mee te gaan met een jeugdkamp* Geraadpleegd op 31-1-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2017-130>

College voor de Rechten van de Mens (2019) *Schietsportvereniging Gradatim discrimineerde op grond van afkomst bij de toelating van leden.* Geraadpleegd op 31-1-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2019-12>

College voor de Rechten van de Mens (2020a) *Feyenoord Rotterdam N.V. discrimineerde een vrouw door de stage te beëindigen nadat zij op haar eerste werkdag vertelde dat zij aan epilepsie lijdt.* Geraadpleegd op 31-1-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2020-77>



College voor de Rechten van de Mens (2020b) *Stichting Internationale Vierdaagse Afstandsmarsen Nijmegen maakt geen verboden onderscheid ten aanzien van deelnemers met een visuele beperking door geen algemene vrijstelling te geven voor de af te leggen wandelafstand tijdens de Vierdaagse.* Geraadpleegd op 31-1-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2020-46>

College voor de Rechten van de Mens. (2021a) *Stichting Sanquin Bloedvoorziening discrimineerde een man door hem permanent uit te sluiten van het plasmadonorschap omdat hij seksueel contact heeft gehad met een man.* Geraadpleegd op 30-01-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2021-64>

College voor de Rechten van de Mens (2021b) *Stichting V érian discrimineert een vrouwelijke werknemer door haar voor dezelfde functie lager te belonen dan haar mannelijke collega. Geen sprake van leeftijdsdiscriminatie* Geraadpleegd op 23-01-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2021-111>

College voor de Rechten van de Mens (2022a) *Zorgplicht voor patiënten staat bescherming zorgmedewerkers tegen discriminatie niet in de weg.* Geraadpleegd op 19-12-2022 van <https://www.mensenrechten.nl/actueel/toegelicht/toegelicht/2022/zorgplicht-voor-patienten-staat-bescherming-zorgmedewerkers-tegen-discriminatie-niet-in-de-weg>

College voor de Rechten van de Mens (2022b) *Stichting De Overburen discrimineerde een vrouw niet op basis van haar geloofsovertuiging wegens discriminatoire bejegening op de werkvloer. De discriminatieklacht van de vrouw is zorgvuldig behandeld.* Geraadpleegd op 19-12-2022 van

College voor de Rechten van de Mens (2022c) *Stichting Aafje Thuiszorg Huizen Zorghotels discrimineert een vrouw op grond van ras door onvoldoende zorg te dragen voor een discriminatievrije werkomgeving. Er is geen sprake van victimisatie.* Geraadpleegd op 23-01-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-12>

College voor de Rechten van de Mens (2022d) *InTension Health Club Scheveningen B.V. discrimineerde een vrouw vanwege haar geloofsovertuiging door haar niet toe te staan met hoofddoek te trainen.* Geraadpleegd op 31-1-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-113>

College voor de Rechten van de Mens (2022e) *Basic Fit Nederland B.V. discrimineert een vrouw in een rolstoel door te weigeren een doeltreffende aanpassing voor haar te treffen en op die manier de sportschool voor haar weer toegankelijk te maken.* Geraadpleegd op 31-1-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-26>

College voor de Rechten van de Mens (2022f) *ARV Achilles heeft geen onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte gemaakt door een man met autisme en PTSS geen aangepast lidmaatschap te bieden waarbij hij individueel op de atletiekbaan kan trainen.* Geraadpleegd op 31-1-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-20>

College voor de Rechten van de Men. (2022g) *Parnassia Groep B.V. discrimineerde een man met astma door hem herhaaldelijk te melden dat hem de toegang zou worden geweigerd indien hij geen mondkapje zou dragen.* Geraadpleegd op 30-01-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-32>

College voor de Rechten van de Mens (2022h) Stichting GGZ Momentum discrimineerde een man met psychosegevoeligheid niet door hem niet in behandeling te nemen voor verslavingszorg. Geraadpleegd op 30-01-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-13>

College voor de Rechten van de mens (2022i) *Onze Lieve Vrouwe Gasthuis discrimineerde een transgender man bij het verlenen van gynaecologische zorg. De discriminatieklacht van de transgender man is zorgvuldig behandeld* Geraadpleegd op 30-01-2023 van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-48#kop1>

Cremers, R., & Elling, A. (2020). *'Onze vereniging staat open voor iedereen': betekenisgeving aan inclusie van etnische minderheden door Utrechtse sportaanbieders*. Utrecht: Mulier Instituut.

Cremers, R., & Elling, A. (2021a). *Racisme in het betaald mannenvoetbal*. Utrecht: Mulier Instituut.

Cremers, R., & Elling, A. (2021b). *Homoacceptatie op de sportvereniging*. Utrecht: Mulier Instituut.

Cremers, R., & Elling, A. (2021c). *Sportdeelname en ervaringen van transgender personen*. Utrecht: Mulier Instituut.

De Bruijn, D & Friedel, W. (2018) *Kwalitatief onderzoek onafhankelijke cliëntondersteuning*. Amersfoort: Gemeente Amersfoort.

De Groot, N., Vijlbrief A., Emmen, M. (2018) *Out on the streets: onderzoek naar de hulp aan Amsterdamse lhbtj-jongeren die thuisloos zijn*. Utrecht: Movisie.

Den Brok-Rouwendaal, Y. (2005). *Validisme en gender: Over leven met een handicap*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.

De Wit, N. & Fiere, B. (2021) *Openlijk joods, maar niet altijd. Een kwalitatief onderzoek naar ervaren antisemitisme en veiligheidsbeleving onder joodse Nederlanders van Rotterdam en nabije omgeving*. Rotterdam: IDEM

Dopheide, M., Elling, A., & Balk, L. (2020). *Topsporters over integriteit in de Nederlandse topsport: factsheet 2020/8*. Utrecht: Mulier Instituut.

Duijs, S. E., Haremaker, A., Bourik, Z., Abma, T. A., & Verdonk, P. (2021). Pushed to the margins and stretched to the limit: Experiences of freelance eldercare workers during the Covid-19 pandemic in the Netherlands. *Feminist Economics*, 27(1-2), 217-235

Eden D. van, B. Avric (9 december 2020). *Onafhankelijke cliëntondersteuning voor inwoners met een migratieachtergrond*. Geraadpleegd 23-01-2023 van <https://www.movisie.nl/artikel/onafhankelijke-clientondersteuning-inwoners-migratieachtergrond>

Elling, A. (2012). Buitengewoon grensoverschrijdend. Sportervaringen van transgenders. *Tijdschrift voor Genderstudies*, 15(2).

Elling, A., & Cremers, R. (2021). *Factsheet Sportgedrag en ervaren racisme etnische minderheden*. Utrecht: Mulier Instituut.

Emmen, M., Felten, H., Addink, A., Bakker, P. P., Boote, M., & Keuzenkamp, S. (2015). Jong en anders. Onderzoek naar de aandacht voor lesbische, homo, bi-jongeren, transgenderjongeren en jongeren met een intersekse conditie in de jeugdsector. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 24(3).

EenVandaag (2020) *Er is volop racisme in het amateurvoetbal, maar niemand zegt er iets van* Geraadpleegd op 1-2-2023 van <https://eenvandaag.avrotros.nl/panels/opiniepanel/alle-uitslagen/item/er-is-volop-racisme-in-het-amateurvoetbal-maar-niemand-zegt-er-iets-van/>

EenVandaag & VVCS (2020) *Voetbalsupporters horen regelmatig racisme op de tribune, maar zeggen vaak niks*. Geraadpleegd op 1-2-2023 van <https://eenvandaag.avrotros.nl/panels/opiniepanel/alle-uitslagen/item/voetbalsupporters-horen-regelmatig-racisme-op-de-tribune-maar-zeggen-vaak-niks/>

Felten, H. & Broekroelofs, R. (2022) *Wat werkt bij het verminderen van discriminatie? Wat werkt dossier*. Utrecht: Movisie.

Felten, H. (2008) *Sensitiviteit voor diversiteit. Informatie en tips voor medewerkers in de maatschappelijke opvang in contact met cliënten*. Utrecht: Movisie.

Felten, H., Does, S., De Winter-Koçak, S., Asante, A., Andriessen, I., Donker, R. & Brock, A. (2021). *Institutioneel racisme in Nederland. Literatuuronderzoek naar aanwijzingen voor institutioneel racisme op de domeinen arbeidsmarkt, woningmarkt, onderwijs en politie*. Utrecht: Movisie.

Ficheroux, T. (2022, September 14). *Ongelijke kansen voor Caribische studenten bij medische opleidingen, ondanks artsentekort*. Erasmus Magazine. <https://www.erasmusmagazine.nl/2022/09/13/artsentekort-op-de-antillen-en-toch-ongelijkex-kansen-voor-antilliaanse-studenten-bij-medische-opleidingen/>

Fokkema, T. (2012). Ouderenzorg moet homovriendelijker. *Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie*, 43(1), 4–6. <https://doi.org/10.1007/s12439-012-0001-5>

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.

Geurts, S. . *Nederlandse gezondheidszorg kent grote genderongelijkheid: 'We missen kansen.'* (2022, March 2). KRO-NCRV. <https://pointer.kro-ncrv.nl/nederlandse-gezondheidszorg-grote-genderongelijkheid-missen-kansen>

Goodarzi, B., Helberg-Proctor, A., Brewster, L., & van den Akker, T. (2022). 'Ras' en etniciteit registreren in de zorg: een precare kwestie: Ondeugdelijke categorisering kan leiden tot onjuiste conclusies. *Medisch Contact*.

Gordijn, E. & Wigboldus, D. (2013) Stereotypen. In: *Sociale psychologie*. Groningen / Houten: Noordhoff Uitgevers

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

Gutter, K. & Van Lindert, C. (2020). *Sporten en bewegen voor mensen met een beperking: beleid en activiteiten van gemeenten*. Utrecht: Mulier Instituut.

Haar, H. ter. (2008). *Gelijkspel: Portretten van homo topsporters*. Pepijn.

Haarmann, A., Voss, H. & Boeije, H. (2019). *Sporten en bewegen door mensen met een lichte verstandelijke beperking: belemmeringen en mogelijkheden*. Utrecht: Nivel.

Haeny, A. M., Holmes, S. C., & Williams, M. T. (2021). The need for shared nomenclature on racism and related terminology in psychology. *Perspectives on Psychological Science*, 16(5), 886-892.

Ham, A. (2020). Social processes affecting the workforce integration of first-generation immigrant health care professionals in aging citizens in the Netherlands. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(5), 460-467.

Hamilton-Mason, J., & Schneider, S. (2018). Antiracism expanding social work education: A qualitative analysis of the undoing racism workshop experience. *Journal of Social Work Education*, 54(2), 337-348.

Hartmann-Tews, I., Menzel, T., & Braumüller, B. (2022). Experiences of LGBTQ+ individuals in sports in Germany. *German Journal of Exercise and Sport Research*, 52(1), 39-49.

Have, M. van der. (n.d.). *COVID-19 en intersekse*. Geraadpleegd op 7-1-2023 van <https://www.seksediversiteit.nl/gevorderd/covid-19-en-intersekse/>

Helberg-Proctor, A. (2021). *De paradox van diversiteit en inclusie in de geneeskunde en zorg*. Sociale Vraagstukken. Geraadpleegd op 7-1-2023 van <https://www.socialevraagstukken.nl/de-paradox-van-diversiteit-en-inclusie-in-de-geneeskunde-en-zorg/>

Hendriks, P. (2018). *Turkish-Dutch and Moroccan-Dutch female professionals in social work. The self-perception and positioning of young, newly-started professionals in social work* Den Haag: Eburon Academic Publishers.

Hoekstra-Pijpers, R. (2022). Experiences of older LGBT people ageing in place with care and support: A window on ordinary ageing environments, home-making practices and meeting activities. *Sexualities*, 25(1-2), 25-44.

Hoeijmakers, R., & Elling, A. (2018). *LHBTI in de breedtesport*. Utrecht: Mulier Instituut.

Hok, F. (2022, May 12). "Die arts die kutmarokkanen riep is gewoon een goede, kritische arts." Geraadpleegd op 7-1-2023 van <https://www.erasmusmagazine.nl/2022/05/12/die-arts-die-kutmarokkanen-riep-is-gewoon-een-goede-kritische-arts/>

Houtzager, D. & Verbeek, S. (2022) *Gelijk recht doen Deelrapport Sociale Zekerheid bij het parlementair onderzoek naar de mogelijkheden van de wetgever om discriminatie tegen te gaan*. Den Haag: Eerste Kamer.

Hulshof, T.A, de Bekker, T, Verweij, A., Baâdoudi, F., Bauer, F., de Bruin-Kooistra, M., Eeuwijk J., in *Nederland*. Rotterdam: Art.1.

IPOS (2021) *Agressie en ongewenst gedrag op de werkvloer. Rapportage totale sector zorg en welzijn*. Amsterdam: Ipsos.

Isik, U. (2019). *Motivation and academic performance of ethnic minority medical students: 'Struggling and coping in the path from student to doctor'*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal] Amsterdam: Vrije Universiteit.

Jonkers, M., Richters, A., Zwart, J., Öry, F., & van Roosmalen, J. (2011). Severe maternal morbidity among immigrant women in the Netherlands: patients' perspectives. *Reproductive Health Matters*, 19(37), 144-153.

Keers, T., Felten, H., Harnacke, C. (2021) *Wat werkt tegen validisme? Literatuuronderzoek naar het verminderen van vooroordelen en discriminatie ten aanzien van mensen met een lichamelijke beperking* Utrecht: Movisie.

KNVB. (2020). *Ons voetbal is van iedereen. Samen zetten we racisme en discriminatie buitenspel*. KNVB. Koçak, S., H. Jonkman (2016). Over sociale wijkteams en diversiteit. Geraadpleegd op 23-01-2023 van <https://www.kis.nl/sites/default/files/2022-08/verkenning-wijkteams-diversiteit.pdf>

Kolivoski, K. M., Weaver, A., & Constance-Huggins, M. (2014). Critical race theory: Opportunities for application in social work practice and policy. *Families in society*, 95(4), 269-276.

Kolste, R. & Venderbos, J. (2022) *Ervaringsverhalen discriminatie in de zorg* Utrecht: Pharos.

Koster, X. (2021). *Waarom je relschoppers geen 'idioten' moet noemen*. Geraadpleegd op 14-2-2023 van <https://www.oneworld.nl/lezen/discriminatie/waarom-je-relschoppers-geen-idioten-moet-noemen/>

Kramer, D. (2020). *KNVB ziet toename meldingen over discriminatie*. Geraadpleegd op 15 januari 2023 van <https://www.trouw.nl/sport/knvb-ziet-toename-meldingen-over-discriminatie~be7ba010/>

Lamkaddem, M., Elferink, M. A. G., Seeleman, M. C., Dekker, E., Punt, C. J. A., Visser, O., & Essink-Bot, M. L. (2017). Ethnic differences in colon cancer care in the Netherlands: a nationwide registry-based study. *BMC cancer*, 17(1), 1-8.

Lee, P., Le Saux, M., Siegel, R., Goyal, M., Chen, C., Ma, Y., & Meltzer, A. C. (2019). Racial and ethnic disparities in the management of acute pain in US emergency departments: meta-analysis and systematic review. *The American journal of emergency medicine*, 37(9), 1770-1777.

Leyerzapf, H., & Abma, T. A. (2012). *Naar een kleurrijk UMC. Ervaringen van arts-assistenten en opleiders op medische afdelingen*. Amsterdam: VUmc, afdeling Metamedica en onderzoeksschool EMGO+

Lian Flem, A., Sewpaul, V., Juberg, A., & Viggen, K. (2021). Creating spaces for emancipatory praxis with social work students in a diverse classroom context. *Social Work Education*, 1-18.

Lill, L. (2022). The Challenge of Migration in Swedish Eldercare: Experiences of Everyday Racism. In *Social Work-Perspectives on Leadership and Organisation*. IntechOpen.

Lisdonk, J. van & Kuyper, L. (2015). *55-plussers en seksuele oriëntatie. Ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele 55-plussers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Mapes, B. M., Foster, C. S., Kusnoor, S. V., Epelbaum, M. I., AuYoung, M., Jenkins, G., ... & All of Us Research Program. (2020). Diversity and inclusion for the All of Us research program: a scoping review. *PloS one*, 15(7), e0234962.

Martin, N. (2008). *Habit: The 95% of behavior marketers ignore*. Ft Press.

Meijssen, E. & Timmerman, S. (2020) *Driedubbel kwetsbaar. Verkenning van de situatie van dak- en thuisloze LHBTI-jongeren in Nederland* Utrecht: Movisie.

Milburn, N. G., Batterham, P., Ayala, G., Rice, E., Solorio, R., Desmond, K., ... & Rotheram-Borus, M. J. (2010). Discrimination and mental health problems among homeless minority young people. *Public health reports*, 125(1), 61-67.

Ministerie van Algemene Zaken. (2022). *Wet langdurige zorg (Wlz)*. Geraadpleegd op 14-2-2023 van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/wet-langdurige-zorg-wlz>

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2019). *Nationaal Actieplan Mensenrechten 2020: Toegankelijkheid van voorzieningen*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 25-1-2023 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2019/12/12/nationaal-actieplan-mensenrechten-2020>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021). *Wlz-algemeen: Hoe werkt de Wet langdurige zorg?* Geraadpleegd op 25-1-2023 van <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wlz-algemeen-hoe-werkt-de-wet-langdurige-zorg>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, November 21). *Organogram ministerie van VWS: Directoraat-generaal (DG) Curatieve Zorg*. Geraadpleegd op 25-1-2023 van <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/organisatie/organogram/dg-curatieve-zorg>

Mlcek, S. (2014). Are we doing enough to develop cross-cultural competencies for social work?. *British Journal of Social Work*, 44(7), 1984-2003.

Movisie (2018) *De lerende praktijk van de onafhankelijke cliëntondersteuner. Koplopers geven stokje door aan andere gemeenten*. Geraadpleegd op 20-02-2023 van <https://www.movisie.nl/artikel/lerende-praktijk-onafhankelijke-clientondersteuner>

Movisie (2020) *Onafhankelijke cliëntondersteuning voor inwoners met een migratieachtergrond* Geraadpleegd op 20-02-2023 van <https://www.movisie.nl/artikel/onafhankelijke-clientondersteuning-inwoners-migratieachtergrond>

Movisie (2021) '*Stereotiepe benadering van migrantenouderen doet geen recht aan diversiteit in de praktijk*' Onderzoekers Marina Jonkers en Nina Conkova pleiten voor een persoonlijke aanpak Geraadpleegd op 1-2-2023 van <https://www.movisie.nl/artikel/stereotype-benadering-migrantenouderen-doet-geen-recht-aan-diversiteit-praktijk>

Movisie (2021) Handreiking LHBTI-Emancipatie. Feiten en cijfers op een rij. Utrecht: Movisie.

Movisie (2022) *Handreiking lokaal antidiscriminatiebeleid voor gemeenten*. Den Haag: Ministerie Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Muijsenbergh, M. V. D. & Busari, J. (2020). *Is er een "witte blik" in de gezondheidszorg?* Geraadpleegd op 7-1-2023 van <https://www.socialevraagstukken.nl/de-witte-blik-domineert-in-de-gezondheidszorg/>

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.

Mulier instituut (2021) *Transgender personen over sport*. Geraadpleegd op 1-2-2023 van <https://www.johnblankensteinfoundation.nl/wp-content/uploads/2021/01/20210113-Factsheet-transgender-personen-over-sport-1.pdf>

Murugesu, L., Heijmans, M., & Rademakers, J. (2018). *Cliëntondersteuning in de curatieve zorg: Is gerichte aandacht nodig?* Utrecht: Nivel.

Nadan, Y., & Stark, M. (2017). The pedagogy of discomfort: Enhancing reflectivity on stereotypes and bias. *British Journal of Social Work*, 47(3), 683-700.

Nationaal Sportakkoord. (2018). *Sport verenigt Nederland*. Geraadpleegd op 30-1-2023 van <https://www.sportakkoord.nl/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/Nationaal-Sportakkoord.pdf>

Nationaal Sportakkoord. (2022). *Hoofdpijnen Sportakkoord II Sport versterkt*. Geraadpleegd op 30-1-2023 van <https://www.sportakkoord.nl/wp-content/uploads/sites/3/2023/01/hoofdpijnen-sportakkoord-ii.pdf>

Nederlandse Huisartsen Genootschap (2013). *NHG-Standaard Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) (M102)*. Geraadpleegd op 30-1-2023 van <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk>

Neyens, M., Driessens, K., & El Massaoudi, S. (2022). Sociaal werk als schakel in de strijd tegen discriminatie? Lessen uit een verkennend praktijkonderzoek naar laagdrempelige onthaalpunten brede discriminatie in de stad Antwerpen. In *Armoede en sociale uitsluiting: jaarboek 2022/Coene, J.[edit.]; et al.* (pp. 345-365).

Nhass, H., & Poerwoatmodjo, J. (2021). *Wanneer de patiënt niet op z'n best is*. Utrecht: Kennisplatform Inclusief Samenleven.

Nnawulezi, N. A., & Sullivan, C. M. (2014). Oppression within safe spaces: Exploring racial microaggressions within domestic violence shelters. *Journal of Black Psychology*, 40(6), 563-591.

Nobis, T., & Lazaridou, F. (2022). Racist Stacking in Professional Soccer in Germany. *International Review for the Sociology of Sport*

Nosek, B. A., Smyth, F. L., Hansen, J. J., Devos, T., Lindner, N. M., Ranganath, K. A., ... & Banaji, M. R. (2007). Pervasiveness and correlates of implicit attitudes and stereotypes. *European Review of Social Psychology*, 18(1), 36-88.

Nothdurfter, U., & Nagy, A. (2017). Yet another minority issue or good news for all? Approaching LGBT issues in European social work education. *European Journal of Social Work*, 20(3), 374-386.

NRC (2022) *Racisme duurt medewerkers ouderenzorg uit*. Geraadpleegd op 19-12-2022, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2022/10/25/racisme-duwt-medewerkers-ouderenzorg-uit-a4146300>

Occhiuto, K., & Rowlands, L. (2019). Innocent expertise: subjectivity and opportunities for subversion within community practice. *Journal of Progressive Human Services*, 30(3), 197-210.  
on Homelessness

Oosterhout, van E. & Allink, E. (2015) *'Veilig, zolang men het niet merkt...'* een onderzoek naar de veiligheid van transgender personen in de openbare ruimte in Nederland. Amsterdam: Transgender Netwerk Nederland.

Pelita (2022) *Ouder worden met migratie en oorlog. Informatie en aanbevelingen voor cliëntondersteuning* Diemen: stichting Pelita.

Pharos (2022) *Discriminatie in de zorg leidt tot minder goede behandeling en zorgmijding* Geraadpleegd op 15-12-2022 van <https://www.pharos.nl/nieuws/discriminatie-in-de-zorg-onderzoek/>

Pijpers, R. (2020). Experiences of older LGBT people ageing in place with care and support: a window on ordinary ageing environments, home-making practices and meeting activities. *Sexualities*, Special Issue LGBT end of life.

Poel H. & van der Pulles, I. (2020) *Monitor Sport en corona: de gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector*. Utrecht: Mulier Instituut.

Pulles, I., & Visser, K. (2017). *Ervaringen van LHBT-personen met sport. Beleidssignalement*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Pulles, I., Reitsma, M., Hoogendam, A., Brus, J., & Hoekman, R. (2020). *Monitor Sportakkoord 'Sport verenigt Nederland'*. *Voortgangsrapportage juni 2020*. Utrecht: Mulier Instituut.



Reitsma, M., Hoogendam, A., de Kwaasteniet, R., & van der Poel, H. (2022). 'Sport verenigt Nederland'. *De oogst van het sportakkoord. Voortgangsrapportage juni 2022*. Utrecht: Mulier Instituut.

Rijsoverheid (z.d) *Moderne sportvoorzieningen* Geraadpleegd op 14-2023 van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/sport-en-bewegen/moderne-sportvoorzieningen>

Rijksoverheid.nl (z.d.) *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)* Geraadpleegd op 19-12-2022 van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>

Rollè, L., Cazzini, E., Santoniccolo, F., & Trombetta, T. (2022). Homonegativity and sport: A systematic review of the literature. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 34(1), 86-111.

Romero, A. P., Goldberg, S. K., & Vasquez, L. A. (2020). *LGBT people and housing affordability, discrimination, and homelessness*. LA: UVLA Willems Institute.

Romijn, D. & Kalmthout, J. van (2017). *VSK Monitor 2017. Voortgangsrapportage Actieplan 'Naar een veiliger sportklimaat*. Utrecht: Mulier Instituut.

RTL nieuws (2022). *Ruim 50 meldingen via speciale discriminatie-app KNVB*. Geraadpleegd op 30-1-2023 van <https://www.rtlnieuws.nl/sport/artikel/5286709/ruim-50-meldingen-speciale-discriminatie-app-knvb>

Saini, A. (2019). *Superior: The Return of Race Science*. Boston: Beacon Press.

Sillis, M. (2022, March 9). 'Ouderen met migratieroots krijgen minder kwalitatieve zorg.' Geraadpleegd op 30-1-2023 van <https://sociaal.net/achtergrond/ouderen-met-migratieroots-krijgen-minder-kwalitatieve-zorg/>

Sirugo, G., Williams, S. M., & Tishkoff, S. A. (2019). The missing diversity in human genetic studies. *Cell*, 177(1), 26-31.

Sjoding, M. W., Dickson, R. P., Iwashyna, T. J., Gay, S. E., & Valley, T. S. (2020). Racial bias in pulse oximetry measurement. *New England Journal of Medicine*, 383(25), 2477-2478.

Smits, F., Knoppers, A., & Elling-Machartzki, A. (2020). 'Everything is said with a smile': Homonegative speech acts in sport. *International Review for the Sociology of Sport*.

Snijders, D., & Lagro-Janssen, T. (2021). Hartinfarct bij vrouwen, een diagnose met vertraging. *Huisarts en wetenschap*, 64, 34-38.

Starremans, S. (2020). Racisme in de zorg: zeg er wat van. *Nursing*, 26(7-8), 32-35.

Starremans, S. (2020b). 'Witte collega's kunnen het verschil maken.' *Nursing*, 26(9), 50-53.

Stevens, M., Hussein, S., & Manthorpe, J. (2012). Experiences of racism and discrimination among migrant care workers in England: findings from a mixed-methods research project. *Ethnic and Racial Studies*, 35(2), 259-280.

Stone, R. C., Sweet, S. N., Perrier, M. J., MacDonald, T., Ginis, K. A. M., & Latimer-Cheung, A. E. (2019). Exploring stereotypes of athletes with a disability: A behaviors from intergroup affect and stereotypes map comparison. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 36(3), 339-358.

Suurmond, J., Lieveveld, A., Van de Wetering, M., & Schouten-van Meeteren, A. Y. N. (2017). Towards culturally competent paediatric oncology care. A qualitative study from the perspective of care providers. *European Journal of Cancer Care*, 26(6), e12680.

Suurmond, J., Lieveveld, A., Van de Wetering, M., & Schouten-van Meeteren, A. Y. N. (2017). Towards culturally competent paediatric oncology care. A qualitative study from the perspective of care providers. *European Journal of Cancer Care*, 26(6), e12680.

Suurmond, J., Uiters, E., de Bruijne, M. C., Stronks, K., & Essink-Bot, M. L. (2010). Explaining ethnic disparities in patient safety: a qualitative analysis. *American journal of public health*, 100(S1), S113-S117.

Ter Steege, L. (2022). De witte huid domineert de medische literatuur. *Medischcontact*.  
<https://www.medischcontact.nl/arts-in-spe/nieuws/ais-artikel/de-witte-huid-domineert-de-medische-literatuur.htm>

Thompson, J. (2009). Breaking the Silence: Professionals of Hera Speak Out About Lesbian Battering. Geraadpleegd op 19-12-2022 van  
[https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1640&context=isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1640&context=isp_collection)

Thuiszorg Nederland (jaartal onbekend) Gedragscode geraadpleegd op 19-12-2022 van  
<https://www.nederlandthuiszorg.nl/gedragscode/>

Tiessen-Raaphorst, A., & Breedveld, K. (2007). *Een gele kaart voor de sport*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Tiessen-Raaphorst, A., & van den Broek, A. (2016). *Sport en cultuur. Patronen in belangstelling en beoefening*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Tiðberger, M. (2020). Soziale Arbeit als weißer Raum – eine Critical Whiteness Perspektive auf die Soziale Arbeit in der postmigrantischen Gesellschaft. *Soz Passagen* 12, 95–114 (2020).  
<https://doi.org/10.1007/s12592-020-00342-5>

Tiðberger, M. (2021). Critical Whiteness Zur Notwendigkeit hegemonialer Selbst réflexion in Therapie und Beratung. *Impulse für Gesundheitsförderung*. Van <https://www.gesundheitsnds.de/fileadmin/Publikationen/Impulse/impulse-nr110-web.pdf>

Trent, M., Dooley, D. G., Dougé, J., Cavanaugh, R. M., Lacroix, A. E., Fanburg, J., ... & Wallace, S. B. (2019). The impact of racism on child and adolescent health. *Pediatrics*, 144(2).

Turnpenny, A., & Hussein, S. (2022). Migrant home care workers in the UK: A scoping review of outcomes and sustainability and implications in the context of brexit. *Journal of International Migration and Integration*, 23(1), 23-42.

Tuzgöl-Broekhoven, A., Stam, J., Atalikyayi, R. (2018). *Zorgen voor burgers. Onderzoek naar knelpunten die burgers ervaren bij de toegang tot zorg*. Den Haag: Nationale Ombudsman.

van Aniel, C. E., Born, M. P., van den Broek, W. W., & Stegers-Jager, K. M. (2022). Student ethnicity predicts social learning experiences, self-regulatory focus and grades. *Medical education*, 56(2), 211-219.

Van de Broeke, J., Komen, R., The, A. & Van Campen, J. (2021) *Migranten en dementie. Verhalen uit Amsterdam Nieuw-West*. Utrecht: Pharos.

Van de Graaf, C. (2021). Perceptions of discrimination of muslim women in Belgium: a study of discriminatory incidents across public and private organizations reported to the National Equality Body. *Islamophobia Studies Journal*, 6(2), 207-227.

van den Brink, C.L. (2021) *Monitor cliëntondersteuning 2020 cijfers en ervaringen*. Bilthoven: RIVM.

Van den Dool, R., Van Lindert, C., Van den Berg, S. van den, Wendel-Vos, G.C.W. (2022). *Deelname sport en bewegen door mensen met een beperking: de stand van zaken eind 2019*. Utrecht: Mulier Instituut.

Van den Voorn, K. (2022, March 14). *Meerderheid trans personen ervaart discriminatie in de zorg*. Transgender Netwerk Nederland. Geraadpleegd op 31-1-2023 van <https://www.transgendernetwerk.nl/meerderheid-trans-personen-ervaart-discriminatie-in-de-zorg/>

Van der Tuin, I. & Fiere, B. (2022) *Groot verantwoordelijkheidsgevoel en een dikke huid. Hoe gaan zorgverleners in de Rotterdamse ouderenzorg om met discriminatie door cliënten?* Rotterdam: Radar.  
Van der Zouwen, T. (2022) *Actieonderzoek doen. Een routewijzer voor studenten en professionals*. Amsterdam: Boom Uitgevers.

van Eden, D., & Avric, B. (2020, december 9). *Onafhankelijke cliëntondersteuning voor inwoners met een migratieachtergrond*. Geraadpleegd op 7-1-2023 van <https://www.movisie.nl/artikel/onafhankelijke-clientondersteuning-inwoners-migratieachtergrond>

van Eechoud, I., Grypdonck, M., Leman, J., & Verhaeghe, S. (2015). *Oncologische zorgverleners in multicultureel Vlaanderen: ervaringen, perceptie en attitude van zorgverleners: bevindingen met aanbevelingen voor de oncologische zorg*. Geraadpleegd op 14-2-2023 van <https://biblio.ugent.be/publication/8617935/file/8617936>

van Haaften, A. (2022). *Ethnic sorting in football. A quantitative analysis of ethnicity and membership in Dutch amateur football* [Utrecht University].

van Hagen, L. J., Muntinga, M., Appelman, Y., & Verdonk, P. (2021). Sex-and gender-sensitive public health research: an analysis of research proposals in a research institute in the Netherlands. *Women & Health*, 61(1), 109-119.

Van Kouwen, R. (2019, 16 september). *Vrouwen in de sport: van medailles tot bestuursfuncties*. *Sport & Strategie*. Geraadpleegd op 30-1-2023 van <https://www.sportenstrategie.nl/sportonderzoek/vrouwen-in-de->

[sport-van-medailles-tot-estuursfuncties/#:~:text=De%20populairste%20sport%20bij%20vrouwen,210.000%20senioren%3B%2046.000%20junioren\).](#)

Van Lindert, C. & De Jonge, M. (2022). *Inclusief sporten en bewegen voor mensen met een beperking: landschap en betekenissen*. Utrecht: Mulier Instituut.

Van Lindert, C., & De Jonge, M. (2020). *Houding ten aanzien van sporten door en voor mensen met een beperking*. Mulier Instituut.

Van Loenen, T., Hosper, K., Venderbos, J. (2022). *Discriminatie en gezondheid. Over de invloed van discriminatie (in de zorg) op gezondheidsverschillen en wat we hieraan kunnen doen*. Utrecht: Pharos.

Van Soelen, C. (2020) *Van verpleeghuis tot de tandarts: racisme raakt zorgmedewerkers hard*. Geraadpleegd op 30-1-2023 van <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/5193401/racisme-discriminatie-zorg-verpleegkundige>

van Sterkenburg, J. (2020). Race, ethnicity, whiteness, and mediated stereotypes in football coaching: The Dutch context. In S. Bradbury, J. Lusted, & J. van Sterkenburg (Red.), *Race', Ethnicity and Racism in Sports Coaching* (pp. 59–77). Taylor & Francis.

van Sterkenburg, J. (2020). Race, ethnicity, whiteness, and mediated stereotypes in football coaching: The Dutch context. In S. Bradbury, J. Lusted, & J. van Sterkenburg (Red.), *Race', Ethnicity and Racism in Sports Coaching* (pp. 59–77). Taylor & Francis.

Van Straaten B, Schrijvers CTM, Van der Laan J, Boersma SN, Rodenburg G, Wolf JRLM, et al. (2014) Intellectual Disability among Dutch Homeless People: Prevalence and Related Psychosocial Problems. *PLoS ONE* 9(1):

Vassallo, A., Shajahan, S., Harris, K., Hallam, L., Hockham, C., Womersley, K., ... & Sheel, M. (2021). Sex and gender in COVID-19 vaccine research: substantial evidence gaps remain. *Frontiers in Global Women's Health*, 83.

Veenema, B. (2021) *Praktijkmodel MEE-consulenten en integrale cliëntondersteuning*. Arnhem: MEE Gelderse poort.

Verhoeven, J. (2015) *Football-related anti-Semitism compared Report on the international conference on anti-Semitism in professional football*. Amsterdam: Anne Frank Stichting.

Verloove, J., Kros, K., & Broekroelofs, R. (2022). *Online discriminatie in het voetbal: omvang, aard en aanpak van online discriminatie tegen contractspelers in het Nederlandse betaald voetbal*. Utrecht: Movisie.

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

Waller, B. Y., Harris, J., & Quinn, C. R. (2022). Caught in the crossroad: An intersectional examination of African American women intimate partner violence survivors' help seeking. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1235-1248.

Waltz, G & Fiere, B. (2022) *Discriminatiecijfers in 2021. Een rapport over registraties van discriminatie-incidenten door de politie, en meldingen bij antidiscriminatievoorzieningen en andere organisaties*

Westwood, S. (2022). Religious-based negative attitudes towards LGBTQ people among healthcare, social care and social work students and professionals: A review of the international literature. *Health & Social Care in the Community*.

Wijk, A. van, Esseveld, J. van, Hardeman, M., & Olfers, M. (2018). *Opschakelen: onderzoek naar ongewenste gedragingen in de wielersport*. Arnhem: Bureau Beke.

Winden, P. van. (2022, May 28). *Tentoonstelling toont belang van gezondheidszorg op maat*. Geraadpleegd op 30-1-2023 van <https://www.coc.nl/gezondheid/tentoonstelling-toont-belang-van-gezondheidszorg-op-maat>

Zemouri, C. Z. (2022, October 25). *Discriminatie in de zorg*. Wetenschappelijk Instituut STATERA. Geraadpleegd op 30-1-2023 van <https://instituutstatera.nl/discriminatie-maakt-ziek/>

ZonMw (z.d). *Aanpak van discriminatie en belediging bij Feyenoord Rotterdam*. Geraadpleegd op 30-1-2023 van <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/project-detail/sportinnovator/aanpak-van-discriminatie-en-belediging-bij-feyenoord-rotterdam/verslagen/>

Zorg & Sociaal web (2015) *Sociaal wijkteam, wat is dat? Hoe leg ik uit wat een sociaal wijkteam doet? Op Sociaalweb vindt u het antwoord op deze en andere vragen*. Geraadpleegd op 19-12-2022 van <https://sociaalweb.nl/nieuws/sociaal-wijkteam-wat-is-dat/>

Zou, J., & Schiebinger, L. (2021). Ensuring that biomedical AI benefits diverse populations. *EBioMedicine*, 67, 103358.

# BIJLAGEN: CASUSSEN

## Casus 1 Langdurige zorg

Parnassia Groep B.V. discrimineerde een man met astma door hem herhaaldelijk te melden dat hem de toegang zou worden geweigerd indien hij geen mondkapje zou dragen.

<https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-32>

Oordeelnummer 2022-32

Datum: 07-04-2022

Trefwoord: Aanbieden goederen en diensten Handicap Ontvankelijkheid Zorgsector Chronische ziekte Handicap of chronische ziekte Gezondheidszorg Doeltreffende aanpassing Aanbieden van of verlenen van toegang tot goederen en diensten

Discriminatiegrond: Handicap of chronische ziekte

Terrein: Goederen en diensten – Overige

### **Situatie**

Een man was in behandeling bij Parnassia Groep B.V. Op 6 januari 2021 was het beleid dat cliënten en medewerkers een mondkapje droegen in het kader van de coronamaatregelen. De mondkapjesplicht hield bij de dagbesteding in dat het verplicht was om een mondkapje te dragen tijdens beweging.

De man stuurt een week voor zijn bezoek aan de locatie een e-mail naar de direct leidinggevende van de locatie Rietdijk en de klachtenfunctionaris om aan te geven dat hij astma heeft en zijn klachten de afgelopen periode zijn verergerd. Hij vraagt daarbij om een uitzondering op de mondkapjesplicht en geeft aan zijn medische klachten indien nodig nader te kunnen onderbouwen. De leidinggevende laat de man tweemaal schriftelijk weten dat er geen uitzonderingen mogelijk zijn op de mondkapjesplicht en dat de man enkel welkom is zolang hij het mondkapje op heeft tijdens zijn verplaatsing door het pand. Hierop reageert de man met de opmerking: “ALS U DENKT DAT IK MIJN LEVEN OP HET SPEL GAAT ZETTEN DAN KAN U VANAF NU BETER HEEL VER UIT MIJN BUURT BLIJVEN !!!”. Deze laatste e-mail is voor Parnassia Groep B.V. reden om de man een schorsing van 4 weken op te leggen. De man wordt hierover geïnformeerd per e-mail. De man is het niet eens met de schorsing en verschijnt op 6 januari 2021 alsnog op de locatie Rietdijk.

### **Beoordeling**

Een aanbieder van gezondheidszorg mag geen onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte maken bij het aanbieden van of verlenen van toegang tot goederen of diensten. Dit houdt ook in dat de aanbieder indien nodig een doeltreffende aanpassing moet verrichten, tenzij dit voor haar een onevenredige belasting vormt. De man heeft tijdig contact gezocht met Parnassia Groep B.V. om aan te geven dat hij vanwege medische redenen geen mondkapje kan dragen. Van Parnassia Groep B.V. had in deze situatie mogen worden verwacht het gesprek aan te gaan met de man om te onderzoeken of er alternatieve oplossingen mogelijk waren die geen onevenredige belasting vormen. Het College voor de Rechten van de Mens concludeert dat Parnassia Groep B.V. niet aan deze onderzoeksverplichting heeft voldaan en daarmee in strijd met artikel 2 WGBH/CZ heeft gehandeld.

### **Oordeel**

Parnassia Groep B.V. heeft jegens de man verboden onderscheid gemaakt op grond van handicap of chronische ziekte.

## **Casus 2 Langdurige Zorg**

Stichting GGZ Momentum discrimineerde een man met psychosegevoeligheid niet door hem niet in behandeling te nemen voor verslavingszorg.

<https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-13>

Oordeelnummer 2022-13

Datum: 24-02-2022

Trefwoord: Zorgsector Handicap of chronische ziekte Dienstverlening Toegankelijkheid Aanbieden van of verlenen van toegang tot goederen en diensten

Discriminatiegrond: Handicap of chronische ziekte

Terrein: Goederen en diensten – Overige

### **Situatie**

Stichting GGZ Momentum biedt alleen verslavingszorg in groepen. Een man met een psychosegevoeligheid meldt zich bij Momentum aan voor behandeling van zijn verslavingsproblematiek. Naar aanleiding van de aanmelding neemt Momentum contact op met de man. In dit gesprek komt de psychosegevoeligheid voor het eerst ter sprake. Momentum geeft aan dat intern moet worden overlegd of zij de man kan toelaten tot het behandelprogramma. Na intern overleg besluit Momentum om hem niet toe te laten. Na mededeling van de afwijzing volgt een herbespreking van de casus. De herbespreking leidt tot dezelfde uitkomst. Momentum neemt de man niet in behandeling. De man meent dat hij wordt gediscrimineerd op grond van handicap of chronische ziekte.

### **Beoordeling**

Het College voor de Rechten van de Mens stelt in de eerste plaats vast dat de psychosegevoeligheid van de man een handicap of chronische ziekte is in de zin van de gelijkebehandelingswetgeving. De man kan daarom bescherming ontlenen aan deze wetgeving.

Er is sprake van onderscheid wanneer iemand vanwege een handicap of chronische ziekte anders wordt behandeld dan anderen in een vergelijkbare situatie. De psychosegevoeligheid is door Momentum aangemerkt als contra-indicatie. Ook is de periode waarin de man medicatievrij is kort. Er kan ook sprake zijn van een contra-indicatie om andere redenen, zoals een (veel) te laag lichaamsgewicht of ernstig ontregelde suikerziekte.

Het College kan in het kader van het gelijkebehandelingsrecht in beginsel niet beoordelen of het terecht is dat Momentum de situatie van de man als contra-indicatie heeft aangemerkt. Die beslissing is namelijk zodanig verweven met de expertise en ervaring van de behandelaars dat dit buiten het bereik van het gelijkebehandelingsrecht valt. Uit de WGBH/CZ volgt ook geen verplichting om een bepaalde behandeling aan te bieden of expertise te ontwikkelen.

Het College kan wel beoordelen of de man op grond van een handicap of chronische ziekte anders is behandeld dan mensen met een andere (mogelijke) contra-indicatie bij de wijze waarop Momentum tot haar beslissing is gekomen. Daarvoor is bepalend of verweerder de aanvraag op dezelfde manier heeft behandeld en daarbij dezelfde stappen heeft doorlopen. Dit is het geval. Momentum vermeldt op haar

website dat zij mensen met een psychotische stoornis niet in behandeling neemt. Het College stelt vast dat Momentum, ondanks die vermelding, heeft gekeken naar de specifieke, individuele omstandigheden van de man, zoals zij dat ook doet bij andere (mogelijke) contra-indicaties. Naar aanleiding van de aanmelding, de medische informatie uit de verwijfsbrief en twee interne overleggen is Momentum tot de conclusie gekomen dat zij, gegeven haar aanbod, niet de hulp kan bieden die passend is voor de man. De uitsluiting is niet categorisch geweest en evenmin is de man anders behandeld dan anderen met een andere (mogelijke) contra-indicatie. Daarom heeft Momentum de man niet gediscrimineerd.

### **Oordeel**

Stichting GGZ Momentum heeft jegens de man geen verboden onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte gemaakt.

## **Casus 1 Curatieve zorg**

Stichting Sanquin Bloedvoorziening discrimineerde een man door hem permanent uit te sluiten van het plasmadonorschap omdat hij seksueel contact heeft gehad met een man.

<https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2021-64>

Oordeelnummer 2021-64

Datum: 27-05-2021

Trefwoord: Wettelijke uitzondering Dienstverlening Aanbieden van of verlenen van toegang tot goederen en diensten Aanbieden goederen en diensten Homoseksuele gerichtheid Bevoegdheid EG-recht

Vereenvoudigde procedure

Discriminatiegrond: Seksuele gerichtheid

Terrein: Goederen en diensten – Overige

### **Situatie**

Een man, die homoseksueel is, is sinds enkele jaren volbloeddonor bij Stichting Sanquin Bloedvoorziening (hierna: Sanquin). Hij heeft bij zijn aanmelding als volbloeddonor verteld dat hij seksueel contact heeft gehad met een man (MSM-contact). De man heeft zich in de zomer van 2020 bij Sanquin aangemeld als plasmadonor. Sanquin heeft de man laten weten dat hij geen plasma mag doneren omdat hij MSM-contact heeft gehad.

De Ethische Adviesraad van Sanquin heeft in het voorjaar van 2020 een advies uitgebracht over de inzameling van plasma met antistoffen tegen Covid-19, bedoeld voor de transfusie aan patiënten met Covid-19. De Ethische Adviesraad heeft Sanquin geadviseerd om MSM niet geheel uit te sluiten van plasmadonatie bij transfusie aan patiënten met Covid-19.

Sanquin heeft vanaf 4 januari 2021 haar donorselectiebeleid voor MSM voor plasma gewijzigd. Vanaf die datum mogen MSM plasma doneren als er een wachttijd van vier maanden wordt aangehouden na het laatste MSM-contact.

De man vindt dat Sanquin hem heeft gediscrimineerd door hem in de zomer van 2020 niet toe te staan plasma te doneren omdat hij in het verleden MSM-contact heeft gehad.

Sanquin heeft het College gevraagd om het verzoek van de man zonder zitting af te doen. Dat kan het College doen als op grond van het verzoekschrift of het vooronderzoek het vermoeden bestaat dat er kennelijk onderscheid is gemaakt. Sanquin onderbouwt dit verzoek door aan te geven dat zij de man wel als plasmadonor zou hebben geaccepteerd, als zij het advies van haar Ethische Adviesraad sneller had



ingevoerd. Dit heeft langer geduurd omdat zij het druk had met het inzamelen van plasma in verband met Covid-19.

### **Beoordeling**

Het College voor de Rechten van de Mens is tegemoetgekomen aan het verzoek van Sanquin om de zaak zonder zitting af te doen, omdat er sprake is van kennelijk onderscheid.

Sanquin mag als instelling die werkzaam is op het gebied van de gezondheidszorg geen onderscheid maken op grond van homoseksuele gerichtheid bij het aanbieden van of het verlenen van toegang tot goederen of diensten.

Sanquin maakte onderscheid op grond van homoseksuele gerichtheid door de man permanent uit te sluiten als plasmadonor omdat hij MSM-contact heeft gehad.

Dit is direct onderscheid en dat is verboden, tenzij een wettelijke uitzondering van toepassing is (gesloten systeem van uitzonderingen). Daarvan is in deze zaak geen sprake. Daarnaast heeft Sanquin het College ook niet gevraagd om het gesloten systeem bij direct onderscheid opzij te zetten vanwege dringende redenen van volksgezondheid. Daarom oordeelt het College dat Sanquin de man discrimineerde op grond van zijn homoseksuele gerichtheid door hem tot 4 januari 2021 uit te sluiten als plasmadonor.

### **Oordeel**

Stichting Sanquin Bloedvoorziening heeft jegens de man verboden onderscheid op grond van homoseksuele gerichtheid gemaakt.

## **Casus 3 Curatieve zorg**

Stichting VU-VUmc discrimineerde een homostel niet door hun aanvraag voor een behandeling met IVF in combinatie met draagmoederschap af te wijzen.

<https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2015-7>

Oordeelnummer 2015-7

Datum: 28-01-2015

Trefwoord: Gezondheidszorg Zorgsector Aanbieden van of verlenen van toegang tot goederen en diensten Heteroseksuele gerichtheid Hetero- of homoseksuele gerichtheid

Discriminatiegrond: Seksuele gerichtheid

Terrein: Goederen en diensten – Overige

### **Situatie**

Een homostel heeft een kinderwens. Zij hebben twee vriendinnen die hen daarbij willen helpen. De eicel van de ene vriendin zou dan worden bevrucht met het zaad van één van de mannen. Het embryo dat daaruit ontstaat, zou dan worden ingeplant in de baarmoeder van de andere vriendin. De mannen vragen het VU medisch centrum om mee te werken aan deze behandeling. Het medisch centrum wijst het verzoek af. De mannen zeggen dat het medisch centrum daarmee onderscheid maakt op grond van homoseksuele gerichtheid. Voorwaarde voor behandeling door middel van hoogtechnologisch draagmoederschap is namelijk dat de eicel en de zaadcel afkomstig zijn van de wensouders. Homoseksuele paren zijn door deze eis per definitie uitgesloten van de gevraagde behandeling. Het medisch centrum zegt dat er geen medische indicatie is voor de behandeling die de mannen willen. Alleen al daarom is het verzoek afgewezen.

### **Beoordeling**

Het College voor de Rechten van de Mens stelt vast dat het medisch centrum IVF in combinatie met draagmoederschap alleen aanbiedt als daarvoor een medische noodzaak is. In het geval van de mannen is die noodzaak er niet. De mannen vragen van het medisch centrum dus een dienst die het niet aanbiedt. De gelijkebehandelingswetgeving brengt niet mee dat het medisch centrum zijn dienstverlening uitbreidt of inricht in de door de mannen gewenste vorm. Daarom is geen sprake van onderscheid op grond van de homoseksuele gerichtheid van de mannen.

### **Oordeel**

Stichting VU-VUmc heeft jegens de mannen geen onderscheid gemaakt op grond van homoseksuele gerichtheid door hun aanvraag voor een IVF-behandeling in combinatie met draagmoederschap af te wijzen.

## **Casus 4 Curatieve zorg**

Onze Lieve Vrouwe Gasthuis discrimineerde een transgender man bij het verlenen van gynaecologische zorg. De discriminatieklacht van de transgender man is zorgvuldig behandeld.

<https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-48#kop1>

Oordeelnummer 2022-48

Datum: 10-05-2022

Trefwoord: Gezondheidszorg Klachtbehandeling Aanbieden goederen en diensten Aanbieden van of verlenen van toegang tot goederen en diensten Zorgsector Geslacht

Discriminatiegrond: Geslacht

Terrein: Goederen en diensten – Overige

### **Situatie**

Een transgender man – die geen traject van medische transitie is gestart – heeft klachten die verband houden met zijn baarmoeder en eierstokken. Hij wendt zich hiermee tot Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG). Een gynaecoloog van OLVG gaat de transgender man behandelen met medicatie. Enige tijd later vraagt de transgender man aan de gynaecoloog naar de mogelijkheid om zijn baarmoeder en/of eierstokken te verwijderen. De transgender man stelt deze vraag daarna nog een paar keer. De gynaecoloog antwoordt de transgender man dan, dat hij in het kader van transgenderzorg, eerst een gesprek moet voeren met een psycholoog. De transgender man vindt dat hiermee sprake is van discriminatie. OLVG betwist dit. De transgender man dient een discriminatieklacht in bij OLVG. De transgender man vindt dat OLVG zijn klacht niet zorgvuldig heeft behandeld. Het ziekenhuis ziet dit anders.

### **Beoordeling**

Onderscheid bij het verlenen van medische zorg?

Een ziekenhuis mag bij het aanbieden en verlenen van medische zorg geen onderscheid maken op grond van geslacht. Hieronder valt ook onderscheid op grond van geslachtskenmerken, genderidentiteit en genderexpressie.

Het ziekenhuis voert aan dat het de transgender man transgenderzorg is gaan bieden – en moest gaan bieden – omdat het er alle schijn van had dat hij de operatie wilde in het kader van zijn lichamelijke transitie. De transgender man drong aan op de operatie terwijl deze medisch niet geïndiceerd was, aldus OLVG. Het

College volgt dit niet. De zorgvraag van de transgender man is niet veranderd en hij heeft door de tijd heen de klachten gehouden. Zijn vraag om geopereerd te worden, heeft hij gesteld in het kader van een mogelijke oplossing voor deze klachten. Doorslaggevend is dat OLVG de transgender man niet heeft onderzocht om de medische noodzaak tot een operatie te kunnen vaststellen of uitsluiten. OLVG heeft de transgender man alleen, zonder verder lichamelijk onderzoek te doen, doorverwezen naar een psycholoog in het kader van transgenderzorg. Het College is van oordeel dat OLVG hierdoor jegens de transgender man direct onderscheid heeft gemaakt op grond van zijn genderidentiteit bij het verlenen van medische zorg. Omdat geen wettelijke uitzondering van toepassing is, komt het College tot het oordeel dat OLVG de transgender man heeft gediscrimineerd op grond van geslacht.

#### Zorgvuldige klachtbehandeling?

Onder het verbod van onderscheid valt ook de zorgplicht om een klacht over discriminatie zorgvuldig te behandelen. OLVG heeft aan deze zorgplicht voldaan doordat twee unitleiders van de afdeling gynaecologie met de transgender man over zijn klacht hebben gesproken. Dat het lang duurde voordat dit gesprek plaatsvond maakt dit niet anders. De klacht kwam bij OLVG binnen precies in de periode dat het COVID-19 virus uitbrak, wat zorgde voor een ongekend hoge werkbelasting voor zorgverleners. De transgender man kan zich niet vinden in de uitkomst van het gesprek. Maar dat maakt niet dat de klachtprocedure onzorgvuldig is geweest.

#### **Oordeel**

Onze Lieve Vrouwe Gasthuis heeft jegens een transgender man verboden onderscheid gemaakt op grond van geslacht bij het verlenen van medische zorg en geen verboden onderscheid gemaakt bij de behandeling van een discriminatieklacht

## **Casus 1 Thuiszorg**

Zorg voor Mensen Huishoudelijke Hulp B.V. discrimineert door een zwangere vrouw te ontslaan.

[Van https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2014-139](https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2014-139)

Oordeelnummer 2014-139

Datum: 14-11-2014

Trefwoord: Beëindiging van arbeidsverhouding Bevoegdheid Zwangerschap Bewijslast Geslacht Zorgsector Ontvankelijkheid

Discriminatiegrond: Geslacht

Terrein: Arbeid – Aangaan en beëindiging arbeidsrelatie

#### **Situatie**

Een vrouw met een jaarcontract als thuiszorgmedewerker meldt tijdens de proeftijd aan haar werkgever dat zij zwanger is. De dag erop wordt zij door de directeur teruggebeld om een afspraak te maken voor een gesprek. Tijdens dit gesprek krijgt zij ontslag. De vrouw zegt dat de zwangerschap als ontslagreden is genoemd. De directeur ontkent dit. Zij noemt gewijzigde bedrijfseconomische omstandigheden door bezuinigingen op de Wet maatschappelijke ondersteuning als de ontslagreden. Enkele dagen na het ontslag van de vrouw laat de werkgever een nieuwe vacature voor thuiszorgmedewerkers uitzetten.

### **Oordeel**

Het College voor de Rechten van de Mens spreekt als zijn oordeel uit dat Zorg voor Mensen Huishoudelijke Hulp B.V. verboden onderscheid heeft gemaakt op grond van geslacht bij de opzegging van de arbeidsovereenkomst van verzoekster.

### **Toelichting**

Onderscheid op grond van zwangerschap geldt volgens de wet als direct onderscheid op grond van geslacht. Ook tijdens de proeftijd is ontslag wegens zwangerschap verboden. Het College voor de Rechten van de Mens oordeelt dat het snelle ontslag na de melding van de zwangerschap, en het feit dat kort daarop weer nieuw personeel is geworven doet vermoeden dat de zwangerschap de reden voor het ontslag was. Zorg voor Mensen heeft het tegendeel niet kunnen aantonen. De aangevoerde bedrijfseconomische redenen acht het College niet geloofwaardig.

## **Casus 2 Thuiszorg**

Stichting V érian discrimineert een vrouwelijke werknemer door haar voor dezelfde functie lager te belonen dan haar mannelijke collega. Geen sprake van leeftijdsdiscriminatie.

<https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2021-111>

Oordeelnummer 2021-111

Datum: 17-08-2021

Trefwoord: Gedetacheerde werknemers Leeftijd Beloning Bewijslast Geslacht Arbeidsvoorwaarden

Discriminatiegrond: Leeftijd Geslacht

Terrein: Arbeid – Arbeidsvoorwaarden

### **Situatie**

Een vrouw treed op 10 oktober 2005 in dienst bij Stichting V érian, een organisatie die thuiszorg en thuisbegeleiding in verschillende vormen biedt. De vrouw vervult gedurende haar dienstverband verschillende functies. Haar laatste functie is die van gezinscoach. Vanaf 2015 detacheert V érian de vrouw bij de gemeente Heerde.

Eind 2020 moet de gemeente Heerde de detachering opnieuw vormgeven. De functie van gezinscoach wordt opnieuw beschreven en geherwaardeerd. Medewerkers moeten op hun eigen functie solliciteren. Zo komt de vrouw erachter dat zij minder verdient dan haar mannelijke, tien jaar jongere collega.

De vrouw is per 1 juni 2021 uit dienst bij V érian. Zij klaagt bij het College over ongelijke beloning vanwege haar geslacht en leeftijd.

### **Beoordeling**

Het College voor de Rechten van de Mens beoordeelt eerst of sprake is van ongelijke beloning op grond van geslacht. Daarbij wordt een vergelijking gemaakt tussen de vrouw en haar mannelijke collega. Het College stelt vast dat de man meer verdient dan de vrouw en dat zij arbeid van (nagenoeg) gelijke waarde verrichten. Het College is van oordeel dat daarmee een vermoeden van discriminatie op grond van geslacht bestaat. Het is aan de werkgever om te bewijzen dat het beloningsverschil kan worden gerechtvaardigd door objectieve factoren die niets te maken hebben met discriminatie. Het College oordeelt dat de werkgever dit niet bewijst. V érian wijst op de arbeidsmarktkrapte, haar leveringsverplichting richting de gemeente Heerde, verschillende specialisaties in de functies van de betrokken werknemers, het feit dat ook een vrouwelijke

collega meer verdient dan de vrouw die bij het College klaagt en de salarisonderhandelingen van de mannelijke collega.

Het College beoordeelt deze argumenten achtereenvolgens en oordeelt dat deze niet bewijzen dat V érian de vrouw niet discrimineerde bij de beloning.

Het College beoordeelt daarnaast of sprake is van ongelijke beloning op grond van leeftijd.

### **Oordeel**

Het College oordeelt dat het enkele feit dat de man tien jaar jonger is dan de vrouw onvoldoende is om te vermoeden dat er een verband bestaat tussen de leeftijd en de beloning.

## **Casus 3 Thuiszorg**

Stichting Aafje Thuiszorg Huizen Zorghotels discrimineert een vrouw op grond van ras door onvoldoende zorg te dragen voor een discriminatievrije werkomgeving. Er is geen sprake van victimisatie.

[Van https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-12](https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-12)

Oordeelnummer 2022-12

Datum: 22-02-2022

Trefwoord: Gezondheidszorg Vaste dienst Arbeidsomstandigheden Beëindiging van arbeidsverhouding

Discriminatie op de werkvloer Ras Zorgsector Bewijslast Victimisatie

Discriminatiegrond: Ras

Terrein: Arbeid – Arbeidsomstandigheden Arbeid – Aangaan en beëindiging arbeidsrelatie

### **Situatie**

Een vrouw werkt vanaf 2010 bij Stichting Aafje Thuiszorg Huizen Zorghotels (hierna: Stichting Aafje) als helpende in de nachtzorg. In januari 2021 kon de vrouw haar werk niet doen, omdat zij haar cliënt van diens dochter niet mocht aanraken. Ook mocht zij na de eerste nacht niet meer terugkomen, en wilde de familie een klacht indienen tegen de vrouw. De vrouw heeft over dit voorval gepraat met collega's en het bij haar leidinggevende gemeld. Twee weken later vond er een gesprek plaats waarbij bleek dat Stichting Aafje de arbeidsrelatie met de vrouw wilde beëindigen middels een vaststellingsovereenkomst. De vrouw paste namelijk niet meer in het profiel.

De vrouw stelt al langere tijd last te hebben van discriminatie in de werkomgeving op grond van haar huidskleur. Stichting Aafje zou hier niets aan doen, ondanks dat zij dit gemeld heeft. Zo is er geen actie ondernomen naar aanleiding van het voorval in januari 2021. Bovendien heeft een medewerker van Stichting Aafje in het gesprek over de vaststellingsovereenkomst tegen haar gezegd dat zij maar ergens anders moest gaan werken, bijvoorbeeld bij Laurens of Humanitas, omdat daar meer mensen werken die eruit zien zoals de vrouw. Bij die zorgaanbieders zou de vrouw geen last meer hebben van discriminatie, volgens de medewerker.

### **Beoordeling**

Een werkgever mag geen onderscheid op grond van ras maken bij de arbeidsomstandigheden. Daar hoort onder andere bij dat de werkgever zorg moet dragen voor een discriminatievrije werkomgeving, ook als het om cliënten gaat. Het is aan de vrouw om feiten aan te voeren die discriminatie kunnen doen vermoeden. Daarin slaagt zij.

Stichting Aafje heeft gesteld dat zij discriminatie in de werkomgeving niet toestaat. De meldingen van de vrouw zijn niet geregistreerd in het systeem, waardoor niet kan worden nagegaan wat er gemeld is en of hier opvolging aan gegeven is. De gebeurtenissen tijdens het gesprek over de vaststellingsovereenkomst ontkent Stichting Aafje niet. Stichting Aafje heeft desgevraagd haar algemene beleid uiteengezet ten aanzien van discriminatie. Zij heeft daarbij niet kunnen toelichten wat zij concreet onderneemt om discriminatie in de werkomgeving te voorkomen. Het College heeft dan ook geoordeeld dat Stichting Aafje niet aan haar zorgplicht voldaan heeft. Stichting Aafje heeft onvoldoende zichtbaar maatregelen getroffen om discriminatie binnen de werkomgeving te voorkomen, terwijl binnen de organisatie bekend was dat de vrouw te maken had met discriminatie tijdens haar werkzaamheden.

De vrouw denkt dat sprake is van victimisatie. Zij vermoedt dat Stichting Aafje heeft voorgesteld de arbeidsrelatie te beëindigen omdat zij melding gemaakt heeft van discriminatie. Stichting Aafje betwist dat een en ander met elkaar te maken heeft. Het College voor de Rechten van de Mens oordeelt dat niet vast is komen te staan dat er een duidelijk verband is tussen het indienen van de klacht en het aanbieden van de vaststellingsovereenkomst. Dat komt omdat er andere redenen zijn waarom Stichting Aafje de arbeidsrelatie wilde beëindigen. De vrouw heeft dat deels erkend. Er is dan ook geen sprake van victimisatie.

### **Oordeel**

Stichting Aafje heeft verboden onderscheid gemaakt jegens de vrouw op grond van ras. Stichting Aafje heeft niet in strijd gehandeld met het verbod van victimisatie.

## **Casus 4 Thuiszorg**

PrivaZorg Den Bosch-Oss B.V. heeft jegens een zelfstandig werkend verpleegkundige verboden onderscheid op grond van ras en geslacht gemaakt door met hem geen zorginzetovereenkomst aan te gaan.

[Van https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2012-122](https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2012-122)

Oordeelnummer 2012-122

Datum: 17-07-2012

Trefwoord: Ras Bewijslast Vrij beroep Zorgsector Geslacht

Discriminatiegrond: Geslacht Ras

Terrein: Arbeid – Overige Arbeid – Vrije beroep

### **Situatie**

Een zelfstandig werkend verpleegkundige wilde zich inschrijven bij PrivaZorg Den Bosch-Oss B.V. zodat zij hem kon inzetten als verpleegkundige in de thuiszorg. Tijdens het kennismakingsgesprek heeft PrivaZorg Den Bosch-Oss hem verteld dat het zinloos was om een man met donkere huidskleur in te schrijven. Dat heeft PrivaZorg Den Bosch-Oss na het kennismakingsgesprek ook bevestigd in haar e-mail aan de verpleegkundige. PrivaZorg Den Bosch-Oss heeft ontkend dat zij tegen de verpleegkundige heeft gezegd dat zij geen zorginzetovereenkomst met hem wilde aangaan.

Zij heeft slechts besproken of het, gelet op zijn reistijd en reiskosten, wel economisch verantwoord was om een overeenkomst aan te gaan en meende dat het niet rendabel voor de verpleegkundige was. De verpleegkundige heeft zelf de conclusie getrokken dat het geen zin had om zich in te schrijven.

### **Oordeel**

De Commissie oordeelt dat PrivaZorg Den Bosch-Oss B.V. jegens de verpleegkundige verboden onderscheid op grond van ras en geslacht heeft gemaakt bij de mogelijkheden tot uitoefening van het vrije beroep.

### **Toelichting**

De Commissie oordeelt dat het niet aangaan van een zorginzetovereenkomst onder de reikwijdte van artikel 6 van de Algemene wet gelijke behandeling (AWGB) valt, omdat de verpleegkundige hierdoor beperkt kan worden in de mogelijkheden tot uitoefening van het vrije beroep. De Commissie kan PrivaZorg Den Bosch-Oss niet volgen in haar stelling dat zij een zorginzetovereenkomst met de verpleegkundige wilde aangaan en dat de verpleegkundige zelf de conclusie heeft getrokken dat het geen zin had om zich in te schrijven. In zijn e-mail na het kennismakingsgesprek vraagt de verpleegkundige of er geen mogelijkheden zijn om voor PrivaZorg Den Bosch-Oss te werken. Daarop heeft PrivaZorg Den Bosch-Oss per e-mail geantwoord dat een samenwerking voor alle betrokken partijen tot een onbevredigende situatie zou leiden en heeft zij de verpleegkundige succes gewenst in het vinden van passend werk. Uit deze woorden van PrivaZorg Den Bosch-Oss ziet de Commissie geen ruimte om te kunnen concluderen dat PrivaZorg Den Bosch-Oss bereid was om een zorginzetovereenkomst met de verpleegkundige te willen aangaan. Naar het oordeel van de Commissie duiden de gebezigde bewoordingen juist op een afwijzing. Door op voorhand in te gaan op mogelijk discriminatoire wensen van haar cliënten en om die reden geen zorginzetovereenkomst met de verpleegkundige te willen aangaan, heeft PrivaZorg Den Bosch-Oss direct onderscheid op grond van ras en geslacht gemaakt. Direct onderscheid op grond van ras en geslacht is verboden, tenzij er een wettelijke uitzondering op het verbod van toepassing is. Gesteld noch gebleken is dat een dergelijke uitzondering van toepassing is.

## **Casus 1 Sociaal werk**

Een welzijnsorganisatie maakt onderscheid op grond van chronische ziekte door met een man bij wie kanker is geconstateerd geen nieuwe arbeidsovereenkomst aan te gaan.

[Van https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2011-34](https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2011-34)

Oordeelnummer 2011-34

Datum: 18-03-2011

Trefwoord: Aangaan arbeidsverhouding Bewijslast Handicap of chronische ziekte

Discriminatiegrond: Handicap of chronische ziekte

Terrein: Arbeid – Aangaan en beëindiging arbeidsrelatie Arbeid – Overige

### **Situatie**

Een man treedt als projectmedewerker in dienst bij een welzijnsorganisatie. Hij heeft een arbeidsovereenkomst voor een jaar gekregen. Daarin is opgenomen dat als hij goed functioneert zijn arbeidsovereenkomst na dat jaar verlengd wordt. Na ongeveer negen maanden meldt de man zich ziek en wordt hij kort daarna geopereerd. Daarna volgt hij een re-integratietraject. Vervolgens laat de organisatie hem weten dat zijn arbeidsovereenkomst niet wordt verlengd. De man vraagt zijn direct leidinggevende naar de reden van de niet verlenging. In de reactie hierop verwijst de leidinggevende naar het re-integratietraject van de man. De man vermoedt daarom dat de arbeidsovereenkomst niet wordt verlengd vanwege zijn chronische ziekte. De organisatie ontkent dit en wijst er op dat ze niet op de hoogte was van het feit dat de

man aan een chronische ziekte lijdt. Daarnaast betwist de organisatie dat de ziekte van de man een rol heeft gespeeld. Er waren twee andere redenen om de overeenkomst niet te verlengen. In de eerste plaats is de arbeidsovereenkomst van de man niet verlengd omdat hij niet goed functioneerde. Als tweede heeft de organisatie aangegeven dat zij twijfelde of de man in de toekomst wel voldoende inzetbaar zou zijn.

### **Oordeel**

De Commissie oordeelt dat de organisatie verboden onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte heeft gemaakt door met de man geen nieuwe arbeidsovereenkomst aan te gaan.

### **Toelichting**

De Commissie stelt vast dat de man een chronische ziekte heeft. Zijn ziekte heeft een langdurig karakter. De man is weliswaar herstellende maar niet genezen verklaard. Ook zal hij vanwege het risico van terugkeer van de kanker langdurig onder controle van een arts moeten blijven. De Commissie stelt vast dat hoewel de organisatie heeft gesteld dat de man niet goed functioneert, zij hierover niets heeft vastgelegd. De organisatie heeft de stelling dat de man niet goed functioneert dan ook niet met bewijs onderbouwd. Tevens heeft de organisatie de mate waarin de man in de toekomst inzetbaar zal zijn niet voldoende onderzocht. De Commissie oordeelt daarom dat de organisatie er niet in is geslaagd om te bewijzen dat de chronische ziekte niet (mede) een rol heeft gespeeld bij de beslissing om geen nieuwe arbeidsovereenkomst met de man aan te gaan.

## **Casus 2 Sociaal werk**

Een welzijnsorganisatie maakt verboden onderscheid op grond van geslacht omdat bij de verlenging van het contract van een vrouw haar zwangerschap een rol heeft gespeeld.

[Van https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2010-173](https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2010-173)

Oordeelnummer 2010-173

Datum: 25-11-2010

Trefwoord: Arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd Geslacht Zwangerschapsverlof Bewijslast Aangaan arbeidsverhouding Zwangerschap

Discriminatiegrond: Geslacht

Terrein: Arbeid – Overige Arbeid – Aangaan en beëindiging arbeidsrelatie

### **Situatie**

Een vrouw werkt als administratief medewerker bij een welzijnsorganisatie. Zij heeft een contract voor een jaar. Gedurende dit jaar vertelt de vrouw aan haar leidinggevende dat ze zwanger is. Ongeveer een maand later meldt de vrouw haar leidinggevende dat ze minder uren per week wil gaan werken, omdat ze door haar zwangerschap last heeft van haar onderrug en bekken. De leidinggevende vertelt haar op diezelfde dag nog dat haar contract niet zal worden verlengd met een jaar maar slechts met twee maanden. Deze verlenging valt precies samen met het begin van haar zwangerschapsverlof. De werkgever geeft aan dat het niet verlengen van het contract van de vrouw met een jaar niets te maken heeft met haar zwangerschap of de zwangerschapsklachten. Haar contract is niet met een jaar verlengd, omdat er nog maar voor twee maanden administratief werk beschikbaar was.



### **Beoordeling**

De Commissie stelt vast dat de zwangerschap van de vrouw (mede) een rol heeft gespeeld bij het besluit van haar werkgever om het contract niet met een jaar te verlengen maar slechts met twee maanden. De werkgever heeft aannemelijk kunnen maken dat er steeds minder administratief werk was. Uit de stukken blijkt echter dat de leidinggevende van de vrouw de intentie had om het contract op zondag te laten verlopen in plaats van op een maandag, de dag dat de verlenging met twee maanden daadwerkelijk zou verlopen. De Commissie oordeelt dat dit moet zijn ingegeven door de zwangerschap van de vrouw. Die maandag zou namelijk de eerste dag van het zwangerschapsverlof zijn. Omdat zwangerschap geen rol mag spelen bij de duur van de verlenging maakt de werkgever onderscheid op grond van geslacht.

## **Casus 3 Sociaal werk**

Stichting De Overburen discrimineerde een vrouw niet op basis van haar geloofsovertuiging wegens discriminatoire bejegening op de werkvloer. De discriminatieklacht van de vrouw is zorgvuldig behandeld.

[Van <https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-125>](https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-125)

Oordeelnummer 2022-125

Datum: 09-11-2022

Trefwoord: Bejegening

Discriminatiegrond: Godsdienst

Terrein: Arbeid – Klachtbehandeling Arbeid – Arbeidsomstandigheden

### **Situatie**

Een vrouw met een hoofddoek heeft als buurtvrouw bij zorgaanbieder Stichting De Overburen gewerkt. Voor haar werk bezocht zij cliënten aan huis die haar soms kritische vragen stelden over de wijze waarop zij de islamitische godsdienst praktiseert.

De vrouw vindt dat zij tijdens haar werkzaamheden discriminatoir is bejegend en dat Stichting De Overburen onvoldoende heeft gezorgd voor een discriminatievrije werkvloer. De vrouw stelt verder dat haar discriminatieklacht onzorgvuldig is behandeld. Stichting De Overburen is het daar niet mee eens.

### **Beoordeling**

Het College stelt vast dat de vrouw bij één cliënt herhaaldelijk is geconfronteerd met uitlatingen die bij elkaar genomen als discriminatoire bejegening aangemerkt dienen te worden. De vrouw heeft zich tijdens wekelijkse werkoverleggen met het team uitgesproken over de gebeurtenissen. Daarnaast heeft zij zich ook gewend tot haar leidinggevendenden. Stichting De Overburen was daardoor op de hoogte van wat er speelde en diende zij maatregelen te treffen om de vrouw te beschermen tegen discriminatie op de werkvloer.

Het College is van oordeel dat Stichting De Overburen adequaat heeft gehandeld. De melding van de vrouw is serieus genomen, er zijn gesprekken geïnitieerd en de vrouw is geplaatst bij andere cliënten. Dat de cliënt zelf niet is aangesproken op haar gedrag kan volgens het College niet aan Stichting De Overburen worden tegengeworpen. Hierbij is van belang dat de cliënten beperkt ontwikkeld zijn en er bemoeizorg wordt verleend. Met betrekking tot de behandeling van de discriminatieklacht stelt het College vast dat Stichting De Overburen effectieve maatregelen heeft getroffen om de klacht van de vrouw zorgvuldig te behandelen.

### **Oordeel**

Stichting de Overburen heeft jegens de vrouw geen verboden onderscheid gemaakt op grond van godsdienst.

## Casus 1 Maatschappelijke opvang

Stichting Moveoo discrimineert een vrouw niet door haar af te raden op een vacature te solliciteren vanwege haar handicap.

[Van https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2011-204](https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2011-204)

Oordeelnummer 2011-204

Datum: 20-12-2011

Trefwoord: Sollicitatie Handicap of chronische ziekte Werving & selectie

Discriminatiegrond: Handicap of chronische ziekte

Terrein: Arbeid – Overige Arbeid – Werving en Selectie

### ***De situatie***

Een vrouw heeft een chronische ziekte waardoor zij in een rolstoel zit en beperkt mobiel is. Zij loopt ruim een half jaar stage bij een daklozenopvang van Stichting Moveoo als groepswerker. Zij functioneert goed. Vlak voor het einde van haar stage, komt er een vacature voor groepswerker als flexpooler vrij. De vrouw vraagt aan haar stagebegeleidster of het zin heeft om daarop te solliciteren. De stagebegeleider overlegt dit met de directeur van de stichting en na een paar dagen krijgt de vrouw te horen dat vanwege de veiligheidsrisico's die haar handicap met zich mee brengen, zij het de vrouw afraden te solliciteren.

### ***Oordeel***

Stichting Moveoo discrimineert de vrouw niet op grond van handicap of chronische ziekte door haar af te raden te solliciteren voor de functie groepswerker.

### ***Toelichting***

Op grond van de wet hoeft een werkgever een persoon die een handicap of chronische ziekte heeft niet in dienst te nemen wanneer er vanwege de beperkingen die voortvloeien uit zijn of haar handicap of chronische ziekte veiligheidsrisico's spelen voor de persoon zelf of voor diens directe omgeving. In dit geval heeft de directeur naar voren gebracht dat de verminderde mobiliteit van de vrouw in combinatie met het feit dat de kans groot is dat de vrouw alleen voor een groep komt te staan en de bouwkundige ongemakken van het gebouw voor iemand in een rolstoel, zodanige risico's met zich meebrengt dat het niet verantwoord zou zijn haar in dienst te nemen. De vrouw zou bijvoorbeeld in geval van brand de cliënten niet snel genoeg kunnen waarschuwen en in veiligheid kunnen brengen. Daarnaast kan zij zichzelf niet snel genoeg in veiligheid brengen wanneer cliënten agressief worden, hetgeen een reëel risico is omdat de cliënten veelal een psychiatrische achtergrond hebben. Stichting Moveoo heeft aangevoerd dat zij het geld niet heeft en het technisch onmogelijk is het gebouw rolstoel vriendelijk aan te passen. Ook kan zij niet garanderen dat de vrouw nooit alleen op een groep komt te staan. Als flexpooler zal ze namelijk regelmatig alleen in het gebouw aanwezig zijn. Om deze redenen acht de Commissie het aannemelijk dat het risico voor Stichting Moveoo te groot is om de vrouw in dienst te nemen en maakt zij geen onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte.

## Casus 2 Maatschappelijke opvang

Stichting Perspectief discrimineerde niet bij de zorg voor een discriminatievrije werkomgeving ten aanzien van een man die atheïstisch is. Wel is er sprake van verboden onderscheid op grond van godsdienst bij de klachtbehandeling.

<https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-154>

Oordeelnummer 2022-154

Datum: 19-12-2022

Trefwoord: Direct onderscheid Bejegening Bewijsvermoeden weerlegd Bewijsvermoeden toegepast

Aanbeveling gedaan

Discriminatiegrond: Godsdienst

Terrein: Arbeid – Klachtbehandeling Arbeid – Arbeidsomstandigheden

### **Situatie**

Een man, die afkomstig is uit het Turkse gedeelte van Koerdistan en atheïstisch is, is op basis van een oproepovereenkomst in dienst getreden bij Stichting Perspectief in de functie van woonbegeleider. Stichting Perspectief is een organisatie die zich bezighoudt met maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheids- en verslavingszorg.

Stichting Perspectief heeft de man laten inwerken op verschillende locaties, waaronder de afdeling Jonge Moederopvang. Twee medewerkers van die afdeling hebben de man gedurende een dag ingewerkt.

Na enkele maanden is de man ziek geworden. De man heeft in zijn digitale personeelsdossier een formulier ingevuld waarin hij heeft vermeld dat hij ontslag wil nemen omdat hij op de afdeling Jonge Moederopvang is gediscrimineerd. Stichting Perspectief heeft niet op deze discriminatieklacht gereageerd.

De man heeft een half jaar na de opzegging van zijn dienstverband een e-mail naar het algemene e-mailadres van Stichting Perspectief gestuurd. Hierin heeft hij geschreven dat hij tijdens zijn dienstverband is gediscrimineerd door een collega omdat hij geen moslim is. Ook heeft hij gevraagd waarom Stichting Perspectief niet heeft gereageerd op zijn eerdere discriminatieklacht. Stichting Perspectief heeft niet op deze e-mail gereageerd.

De man vindt dat Stichting Perspectief hem heeft gediscrimineerd door onvoldoende te zorgen voor een discriminatievrije werkomgeving. Hiertoe voert hij aan dat de collega die hem moest inwerken op de afdeling Jonge Moederopvang, hem discriminatoir heeft bejegend omdat hij geen moslim is. Ook vindt de man dat Stichting Perspectief hem heeft gediscrimineerd door niet te reageren op zijn twee discriminatieklachten. Stichting Perspectief is het niet de met man eens. Hiertoe voert zij aan dat de man op geen enkel moment melding heeft gemaakt van ongewenst gedrag of discriminatie door een collega. Ook voert zij aan dat een discriminatieklacht in het digitale personeelsdossier niet wordt waargenomen in haar organisatie. Dit geldt ook voor een discriminatieklacht die wordt ingediend via haar algemene e-mailadres. Een discriminatieklacht die via de e-mail wordt ingediend, moet worden gestuurd naar het e-mailadres dat is vermeld in het Protocol Vertrouwenspersoon, waarin een klachtenregeling is opgenomen voor medewerkers. Dit Protocol wordt aan iedere medewerker verstrekt bij indiensttreding.

### **Beoordeling**

Zorg voor een discriminatievrije werkomgeving?

Een werkgever mag geen onderscheid op grond van godsdienst maken bij de arbeidsomstandigheden. Deze verplichting brengt ook mee dat een werkgever erop moet toezien dat werknemers zich onthouden van

discriminatie. Een werkgever die weet of had moeten weten dat sprake is van discriminatoire bejegening tussen collega's onderling, heeft de verplichting zijn werknemers daartegen te beschermen. Het College stelt vast dat de man niet aan zijn leidinggevende heeft verteld dat de collega die hem heeft ingewerkt, hem heeft gediscrimineerd omdat hij geen moslim is. De man heeft hierover wel met enkele collega's gesproken, maar hij heeft niet duidelijk gemaakt wie deze collega's waren en of zij een leidinggevende functie hebben. Het College is daarom van oordeel dat van Stichting Perspectief niet kon worden verwacht dat zij wist of had moeten weten dat de man zich gediscrimineerd voelde door een collega. Van Stichting Perspectief kon daarom ook niet worden verwacht dat zij de man daartegen beschermde. Het College concludeert daarom dat Stichting Perspectief de man niet heeft gediscrimineerd op grond van (het niet hebben van een) godsdienst bij de zorg voor een discriminatievrije werkomgeving.

Zorgvuldige klachtbehandeling?

Het verbod op onderscheid bij de arbeidsomstandigheden houdt ook in dat een werkgever discriminatieklachten zorgvuldig moet behandelen. Van een zorgvuldige klachtbehandeling is sprake als een deugdelijk onderzoek worden uitgevoerd, waarbij ten minste hoor en wederhoor wordt toegepast.

Het College stelt vast dat Stichting Perspectief een Protocol Vertrouwenspersoon heeft, waarin een klachtenregeling is opgenomen voor medewerkers. Een medewerker kan een discriminatieklacht indienen bij de afdeling P&O, de direct leidinggevende, een vertrouwenspersoon of via e-mail. Als een medewerker de discriminatieklacht via e-mail indient, moet hij gebruikmaken van het e-mailadres dat is vermeld in het Protocol. Ook stelt het College vast dat de man zijn digitale discriminatieklachten niet naar het bedoelde e-mailadres heeft gestuurd, zodat Stichting Perspectief hier niet op heeft gereageerd.

Het College is van oordeel dat Stichting Perspectief door de mogelijkheid van het indienen van een discriminatieklacht per e-mail te beperken tot één e-mailadres, in dit geval niet heeft voldaan aan het vereiste van een zorgvuldige klachtbehandeling. Hierbij is van belang dat de man nog maar twee maanden bij Stichting Perspectief in dienst was, toen hij besloot om zijn baan op te zeggen. Het College acht het aannemelijk dat de man toen nog onvoldoende op de hoogte was en kon zijn van de klachtenregeling, van de hierin vermelde procedure en van het e-mailadres waar hij zijn discriminatieklacht naar toe had moeten sturen. De man heeft zijn tweede discriminatieklacht ruim een half jaar na uitdiensttreding ingediend. Op dat moment kon niet meer van hem worden verwacht dat hij nog de beschikking had over de klachtenregeling en het betreffende e-mailadres. Daarom concludeert het College dat Stichting Perspectief jegens de man verboden onderscheid op grond van (het niet hebben van een) godsdienst heeft gemaakt door zijn discriminatieklachten niet te behandelen.

### **Oordeel**

Stichting Perspectief heeft jegens de man:

- verboden onderscheid op grond van godsdienst gemaakt bij de klachtbehandeling;
- geen verboden onderscheid op grond van godsdienst gemaakt bij de overige aspecten van de arbeidsomstandigheden waarover hij heeft geklaagd.

## **Casus 1 Sport**

InTension Health Club Scheveningen B.V. discrimineerde een vrouw vanwege haar geloofsovertuiging door haar niet toe te staan met hoofddoek te trainen.

<https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-113>

Oordeelnummer 2022-113

Datum: 29-09-2022

Trefwoord: Indirect onderscheid Vereenvoudigde procedure

Discriminatiegrond: Godsdienst

Terrein: Goederen en diensten – Uitoefening beroep of bedrijf

### **Situatie**

De vrouw bezoekt in oktober 2021 de sportschool om een proefles te volgen. Zij is moslima en draagt vanwege haar geloofsovertuiging een hoofddoek. De medewerker van de sportschool geeft aan dat het niet toegestaan is om met hoofddoek te sporten, waarna de vrouw de sportschool verlaat. De vrouw zegt dat de sportschool haar discrimineerde op grond van haar godsdienst. De sportschool betwist dat en stelt dat het hoofddekselverbod niets te maken heeft met godsdienst, maar met de veiligheid van haar cliënten.

### **Beoordeling**

In de huisregels van de sportschool staat dat hoofddeksels niet zijn toegestaan tijdens het sporten. Daarmee wordt niet direct verwezen naar godsdienst. Wel treft de weigering, die gebaseerd is op een neutrale formulering in de kledingregels, de vrouw in bijzonder omdat zij hoofdbedekking draagt vanwege haar godsdienstige overtuiging. De sportschool maakt daarom indirect onderscheid op grond van godsdienst door de vrouw niet toe te staan om met haar hoofddoek te sporten.

Het is verboden om indirect onderscheid op grond van godsdienst te maken. De sportschool zegt dat het hoofddekselverbod wordt gehanteerd in het kader van de veiligheid van cliënten. Tijdens het sporten wordt gebruik gemaakt van bewegende apparaten waarin hoofdbedekking vast kan komen te zitten. Het vergroot daarom de kans op blessures. Daarnaast bestaat er een risico van oververhitting omdat hoofdbedekking warmteafgifte via het hoofd bemoeilijkt. Volgens de sportschool hebben zich in het verleden twee incidenten voorgedaan met cliënten die hoofddeksels droegen.

Het College is van oordeel dat het verbod niet noodzakelijk is aangezien er alternatieven denkbaar zijn. Zo kunnen cliënten een sporthoofddoek dragen. Sporthoofddoeken zitten nauwsluitend om het hoofd en zijn voorzien van klittenband, waardoor ze losschieten als ze ergens aan vast blijven haken. De sportschool heeft dan ook niet aannemelijk gemaakt dat een algeheel verbod op hoofddeksels noodzakelijk is om de veiligheid tijdens het trainen van waarborgen. Daarom heeft de sportschool de vrouw vanwege haar godsdienst gediscrimineerd.

### **Oordeel**

InTension Health Club Scheveningen B.V. heeft verboden onderscheid gemaakt jegens een vrouw vanwege haar godsdienst.

## **Casus 2 Sport**

Basic Fit Nederland B.V. discrimineert een vrouw in een rolstoel door te weigeren een doeltreffende aanpassing voor haar te treffen en op die manier de sportschool voor haar weer toegankelijk te maken.

<https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-26>

Oordeelnummer 2022-26

Datum: 18-03-2022

Trefwoord: Toegankelijkheid Handicap Sportschool Aanbieden van of verlenen van toegang tot goederen en diensten Doeltreffende aanpassing Vereenvoudigde procedure Handicap of chronische ziekte

Discriminatiegrond: Handicap of chronische ziekte

Terrein: Goederen en diensten – Overige

### **Situatie**

Een vrouw is rolstoelgebruiker en was lid bij één van de sportscholen van Basic Fit Nederland B.V. Tijdens haar lidmaatschap verplaatste Basic Fit de apparaten waar de vrouw haar oefeningen op deed van de benedenverdieping naar de eerste verdieping. De vrouw kon vanwege haar rolstoel niet met de trap naar boven en de sportschool had geen lift. Op verzoek van de vrouw verplaatste het personeel het rek en de lichtere gewichten één keer naar beneden. De volgende keer werd dit geweigerd. Het personeel van Basic Fit raadde de vrouw aan om bij andere locaties te gaan kijken of die wel toegankelijk voor haar waren. De vrouw diende vervolgens een klacht in bij Basic Fit en vroeg of het rek en de lichtere gewichten weer beneden konden worden neergezet. Basic Fit weigerde dit. Hierdoor kan de vrouw niet meer zelfstandig sporten bij Basic Fit. Zij beëindigde daarom haar lidmaatschap.

Volgens de vrouw discrimineert Basic Fit Nederland B.V. haar op grond van handicap of chronische ziekte door geen doeltreffende aanpassingen voor haar te verrichten. Basic Fit heeft geen verweer gevoerd.

### **Beoordeling**

Een sportschool is verplicht om doeltreffende aanpassingen te verrichten voor sporters met een handicap of chronische ziekte, tenzij deze onevenredig belastend zijn. Deze verplichting betekent ook dat een sportschool verplicht is om te onderzoeken of er een oplossing mogelijk is om personen met een beperking in staat te stellen mee te doen dan wel van haar diensten gebruik te maken. Sportscholen, zoals Basic Fit, moeten zorgdragen om te komen tot een inclusieve samenleving, zodat mensen met een beperking zo volwaardig mogelijk kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Voor de vrouw houdt dat in dat zij net als andere leden van de sportschool, gebruik kan maken van de aanwezige apparaten. Haar verzoek om een doeltreffende aanpassing sluit daarbij aan.

Hoewel daartoe uitdrukkelijk uitgenodigd heeft Basic Fit Nederland B.V. niet gereageerd op het verzoekschrift. Als de verwerende partij niet reageert op het verzoekschrift, wordt hetgeen de verzoekende partij inbrengt door het College aangemerkt als vaststaande feiten. Zonder verweer komt dus vast te staan dat de sportschool na verplaatsing van de apparaten, niet meer toegankelijk was voor de vrouw. Verder staat vast dat de vrouw heeft verzocht om een doeltreffende aanpassing en dat Basic Fit zonder nader onderzoek of overleg heeft geweigerd deze of een andere doeltreffende aanpassing te verrichten. Niet is gebleken dat het verrichten van deze aanpassing voor Basic Fit onevenredig belastend is.

Basic Fit heeft de vrouw verwezen naar andere locaties die eventueel wel toegankelijk voor haar zouden zijn. Nu zij niet heeft onderzocht of dit daadwerkelijk het geval was en de vrouw gemotiveerd heeft gesteld dat deze sportscholen niet toegankelijk zijn, oordeelt het College dat dit geen alternatieve doeltreffende aanpassing is.

Het College oordeelt dat Basic Fit verboden onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte heeft gemaakt door de weigeren een doeltreffende aanpassing te verrichten en op die manier de sportschool voor haar weer toegankelijk te maken.

### **Oordeel**

Basic Fit Nederland B.V. heeft jegens de vrouw verboden onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte gemaakt.

## Casus 3 Sport

ARV Achilles heeft geen onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte gemaakt door een man met autisme en PTSS geen aangepast lidmaatschap te bieden waarbij hij individueel op de atletiekbaan kan trainen.

<https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2022-20>

Oordeelnummer 2022-20

Datum: 10-03-2022

Trefwoord: Sport Vereniging Handicap Doeltreffende aanpassing Aanbieden van of verlenen van toegang tot goederen en diensten Aanbieden goederen en diensten

Discriminatiegrond: Handicap of chronische ziekte

Terrein: Goederen en diensten – Overige

### **Situatie**

Een man is eerder lid geweest van ARV Achilles, een Atletiek- en recreatiesportvereniging. De vereniging heeft destijds besloten het lidmaatschap van de man niet te verlengen, nadat tussen hem en personen binnen zijn loopgroep onenigheid was ontstaan. De man heeft autisme en PTSS en stelt dat zijn gedrag destijds hiermee te maken had. Sinds augustus 2019 heeft hij een hulphond gekregen die hem op alle momenten van de dag begeleidt en ondersteunt. Het gaat nu veel beter met hem en daarom heeft hij aangegeven weer lid te willen worden van de vereniging. Vanwege zijn hond kan hij niet in een loopgroep trainen en daarom wil hij zelfstandig en individueel met zijn hond op de baan van de vereniging trainen. De vereniging heeft aangegeven dat hij geen lid mag worden en dat het niet mogelijk is om individueel op de baan te trainen.

### **Beoordeling**

Als iemand met een beperking de vereniging vraagt om een doeltreffende aanpassing, dan moet de vereniging de aanpassing verrichten, tenzij het onevenredig belastend is. De man geeft aan dat hij als doeltreffende aanpassing een lidmaatschap wil waarbij hij individueel mag trainen op de atletiekbaan van verweerster. Een aanpassing is doeltreffend als deze geschikt en noodzakelijk is om iemand in staat te stellen om gebruik te maken van het goed of de dienst die de betreffende aanbieder van goederen en diensten aanbiedt.

Het College stelt vast dat de enige dienst die de vereniging aanbiedt bestaat uit het sporten en verzorgen van trainingen in groepsverband. Het College concludeert dat het verzoek om een aangepast lidmaatschap, waarbij verzoeker individueel mag trainen op het complex van verweerster, niet kan worden gezien als een doeltreffende aanpassing. De man zou daarmee geen toegang krijgen tot de dienst die verweerster aanbiedt, te weten het trainen in groepsverband. Het verzoek om een aangepast lidmaatschap komt neer op een verzoek aan verweerster om een nieuwe dienst aan te bieden. Het is niet aan het College om te bepalen welke dienst de vereniging wel en niet moet aanbieden. Er is daarom geen sprake van onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte, door verzoeker geen aangepast lidmaatschap te bieden waarbij hij individueel op de atletiekbaan kan trainen.

### **Oordeel**

ARV Achilles heeft jegens de man geen verboden onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte gemaakt.

## Casus 4 Sport

Stichting Internationale Vierdaagse Afstandsmarsen Nijmegen maakt geen verboden onderscheid ten aanzien van deelnemers met een visuele beperking door geen algemene vrijstelling te geven voor de af te leggen wandelafstand tijdens de Vierdaagse.

<https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2020-46>

Oordeelnummer 2020-46

Datum: 28-05-2020

Trefwoord: Oordeel eigen handelen Doeltreffende aanpassing Aanbieden van of verlenen van toegang tot goederen en diensten Handicap of chronische ziekte

Discriminatiegrond: Handicap of chronische ziekte

Terrein: Goederen en diensten – Overige

### **Situatie**

De stichting organiseert een wandelevenement, de Vierdaagse, in en rondom Nijmegen.

Ieder jaar doen hieraan ca 45.000 deelnemers mee. Het is een wandelprestatietocht zonder wedstrijdelement. De te lopen dagelijkse afstanden zijn 30, 40 of 50 kilometer. Het is niet mogelijk om minder dan de voorgeschreven afstanden te lopen. Als een fysieke of verstandelijke beperking ertoe leidt dat een deelnemer de afstand niet kan volbrengen, dan kan gevraagd worden om dispensatie van de voorgeschreven deelnameregels, zoals bijvoorbeeld het afleggen van een kortere wandelafstand. Vanaf 2019 geldt een aangescherpt dispensatiebeleid dat is neergelegd in de Beleidsregels Dispensatie Vierdaagse. Op grond van dit beleid krijgen deelnemers met een visuele beperking in principe geen vrijstelling meer van de te lopen afstand van de Nijmeegse Vierdaagse. Deze deelnemers mogen wel een begeleidend buddy meenemen of gebruik maken van een taststok. Ook mag een deelnemer – indien gewenst – een geleidehond meenemen.

De stichting vraagt het College om een oordeel eigen handelen om te toetsen of haar beleid voor deelnemers met een visuele beperking in overeenstemming is met de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ).

### **Beoordeling**

Het College stelt ten eerste vast dat de Vierdaagse toegankelijk is voor iedereen, zowel deelnemers zonder beperking als deelnemers met een beperking.

Daarnaast stelt het College vast dat een visuele beperking het afleggen van de voorgeschreven wandelafstanden niet in de weg staat. Het College oordeelt daarom dat het uitgangspunt in het beleid om bij voorbaat geen dispensatie op de voorgeschreven afstand te verlenen niet in strijd is met de gelijke behandelingswetgeving.

De stichting heeft aangegeven dat een deelnemer met een visuele beperking, die dispensatie van de voorgeschreven afstand zou wensen, nog steeds een individueel verzoek kan indienen ondanks de aanpassing van de beleidsregels. Het College beveelt de stichting aan om deze individuele toetsingsruimte te verhelderen in haar beleid, zodat het bestaan van de mogelijkheid van een individueel dispensatie verzoek goed kenbaar is voor deelnemers.

Tot slot beoordeelt het College of de door de stichting aangeboden aanpassingen doeltreffend zijn voor deelnemers met een visuele beperking om op gelijke wijze als deelnemers zonder een beperking te kunnen deelnemen aan de Vierdaagse. Het College stelt vast dat een begeleidende buddy of een taststok in ieder geval geschikt en noodzakelijk kunnen zijn voor deelnemers met een visuele beperking. Een geleidehond is



een aangedragen oplossing waarbij twijfels over het welzijn van de hond bestaan bij deelname aan dit specifieke evenement. Gelet hierop beveelt het College aan om nader te onderzoeken of bij dit specifieke evenement sprake is van een realistische doeltreffende aanpassing voor een deelnemer met een visuele beperking.

### **Oordeel**

Geen verboden onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte.

## **Casus 5 Sport**

Schietsportvereniging Gradatim discrimineerde op grond van afkomst bij de toelating van leden.

<https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2019-12>

Oordeelnummer 2019-12

Datum: 25-02-2019

Trefwoord: Ras Dienstverlening Aanbieden van of verlenen van toegang tot goederen en diensten

Aanbieden goederen en diensten Belang Sport Ontvankelijkheid Vereniging Bewijslast Bevoegdheid

Discriminatiegrond: Ras

Terrein: Goederen en diensten – Overige

### **Situatie**

Stichting Versa Welzijn, een antidiscriminatievoorziening, heeft het College verzocht om te oordelen of Schietsportvereniging Gradatim (hierna: de vereniging) discrimineert bij de toelating van haar leden. Zij verwijst naar de notulen van een algemene ledenvergadering (ALV), een e-mail van de secretaris van het bestuur en een krantenbericht. Hierin wordt bevestigd dat de vereniging een maximumpercentage hanteert van leden van niet-westerse afkomst. De vereniging stelt dat afkomst geen rol speelt bij het toelaten van leden. Volgens haar heeft de secretaris in de notulen en de e-mail zijn eigen mening weergegeven. Het krantenbericht zou inhoudelijk onjuist zijn.

### **Beoordeling**

Het staat vast dat volgens de notulen een maximum wordt gehanteerd van 10-15% leden van niet-westerse afkomst. Ook staat vast dat het bestuur van de vereniging op de hoogte was van de inhoud van de notulen en dat deze onder de leden waren verspreid. Het College constateert dat de notulen een jaar later, ten tijde van de zitting, niet zijn gecorrigeerd. Bovendien staat vast dat de secretaris op een discriminatieklacht over het maximum per e-mail heeft geantwoord dat er een balans moet zijn in de 'mix' tussen 'Nederlandse' leden en leden met een niet-westerse afkomst. Ten slotte stelt het College vast dat de voorzitter van het bestuur het toelatingsbeleid heeft bevestigd in een krantenartikel. Het College acht het onaannemelijk dat de notulen, de e-mail en het krantenbericht onjuist zijn, zoals de vereniging stelt. Het College is daarom van oordeel dat er een vermoeden is van onderscheid op grond van afkomst. De vereniging is er niet in geslaagd om tegenbewijs aan te dragen. Haar verklaringen dat zij geen toelatingsbeleid hanteert en dat zij een hoog aantal leden van niet-westerse afkomst heeft, zijn niet onderbouwd. Daarom oordeelt het College dat de vereniging discrimineerde op grond van afkomst bij de toelating van leden.

### **Oordeel**

Schietsportvereniging Gradatim heeft gediscrimineerd op grond van afkomst bij de toelating van leden.

## Casus 6 Sport

Korfbalvereniging Exakwa discrimineerde een jeugdlid op grond van handicap of chronische ziekte, door hem vanwege zijn beperkingen geen toestemming te geven om mee te gaan met een jeugdkamp.

<https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2017-130>

Oordeelnummer 2017-130

Datum: 09-11-2017

Trefwoord: Handicap of chronische ziekte Aanbieden goederen en diensten Doeltreffende aanpassing

Veiligheidsverweer Handicap

Discriminatiegrond: Handicap of chronische ziekte

Terrein: Goederen en diensten – Overige

### **Situatie**

Een jeugdlid van korfbalvereniging Exakwa mocht vanwege zijn beperkingen niet mee met het jaarlijkse jeugdkamp van vier dagen en drie nachten, omdat hij een-op-een-begeleiding nodig heeft. De vader van het jeugdlid heeft aangeboden om mee te gaan om de begeleiding te verzorgen. Ook hebben de ouders aangegeven dat een professionele begeleider mee zou kunnen gaan. De vereniging wilde echter geen extra begeleiders meenemen op het kamp, waardoor het jeugdlid niet mee kon gaan.

### **Beoordeling**

De korfbalvereniging had als aanbieder van diensten moeten onderzoeken of deelname van het jeugdlid aan het jeugdkamp mogelijk zou zijn als er aanpassingen voor hem zouden worden verricht, tenzij de benodigde aanpassingen teveel gevraagd (onevenredig belastend) zouden zijn. De vereniging heeft onvoldoende gemotiveerd waarom het meenemen van een ouder of professioneel begeleider teveel gevraagd zou zijn voor de vereniging of de kampcommissie. Aangezien ook andere ouders deel uitmaken van de kampcommissie, valt niet in te zien waarom het onrust zou veroorzaken voor de andere kinderen als ook de vader van het jeugdlid mee zou gaan. Bovendien kan aan de andere kinderen worden uitgelegd waarom de vader meegaat. Dat het vanwege de verantwoordelijkheid van de kampcommissie voor een grote groep kinderen niet wenselijk is als daar zomaar iemand aan toegevoegd wordt, is ook geen geslaagd verweer. Het is namelijk niet nodig dat de begeleider ook deel gaat uitmaken van de (organisatie van de) kampcommissie, hij kan enkel meegaan als begeleider van het jeugdlid. Voor zover de vereniging meent dat de veiligheid en gezondheid van het jeugdlid en/of andere kinderen in gevaar zou kunnen komen als de zoon meegaat, geldt dat dit juist opgelost kan worden door voor hem een begeleider mee te nemen.

### **Oordeel**

Algemene Korfbalvereniging Exakwa heeft jegens het jeugdlid verboden onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte gemaakt.

## Casus 7 Sport

Feyenoord Rotterdam N.V. discrimineerde een vrouw door de stage te beëindigen nadat zij op haar eerste werkdag vertelde dat zij aan epilepsie lijdt.

<https://oordelen.mensenrechten.nl/oordeel/2020-77>

Oordeelnummer 2020-77

Datum: 01-09-2020

Trefwoord: Epilepsie Bewijslast Doeltreffende aanpassing Handicap Chronische ziekte Stage Handicap of chronische ziekte Beëindiging van arbeidsverhouding Veiligheidsverweer

Discriminatiegrond: Handicap of chronische ziekte

Terrein: Arbeid - Aangaan en beëindiging arbeidsrelatie

### **Situatie**

Een vrouw lijdt aan epilepsie. Zij solliciteert bij Feyenoord Rotterdam N.V. naar een stageplaats voor naschoolse sport- en onderwijsprojecten voor kinderen met een leerachterstand. Partijen voeren een sollicitatiegesprek. Feyenoord neemt de vrouw aan als stagiaire. Op haar eerste werkdag vertelt de vrouw de stagebegeleider dat zij epilepsie heeft. De stagebegeleider informeert hierover de stagecoördinator die daarop de stage met de vrouw beëindigt. Volgens de vrouw is sprake van discriminatie op grond van handicap of chronische ziekte. Feyenoord betwist dit.

### **Beoordeling**

Een werkgever mag bij het beëindigen van een stage geen onderscheid maken op grond van handicap of chronische ziekte. Omdat Feyenoord de stage beëindigt nadat de vrouw heeft verteld dat zij aan epilepsie lijdt, bestaat het vermoeden van discriminatie op grond van handicap of chronische ziekte. Het is aan de club om aan te tonen dat dit niet het geval is.

Feyenoord stelt ten eerste dat zij niet heeft gediscrimineerd omdat het niet om de ziekte van de vrouw ging maar om een vertrouwensbreuk. De club verwijt het de vrouw dat zij haar ziekte niet tijdens de sollicitatie heeft verteld. Daardoor heeft zij de kinderen op haar eerste stagedag in gevaar gebracht, aldus Feyenoord. Maar hierover heeft de stagecoördinator van de club niet met de vrouw gesproken. Hij heeft alleen het verhaal van de stagebegeleider gehoord. Daarmee heeft de club zich geen volledig beeld gevormd van de ziekte van de vrouw. En evenmin of zij de kinderen in gevaar zou hebben gebracht. De vrouw betwist dit ook.

Ook stelt de voetbalclub dat de epilepsie van de vrouw een veiligheidsrisico oplevert. Door niet met de vrouw te hebben gesproken berust deze conclusie niet op objectieve en volledige informatie. Ook lijkt niet te zijn meegewogen dat een stagiaire nooit alleen voor een groep kinderen staat omdat er altijd een verantwoordelijke van de voetbalclub bij is. Bovendien is het aan de voetbalclub om te onderzoeken of een eventueel gevaar kan worden weggenomen door het verrichten van een doeltreffende aanpassing. Dat onderzoek heeft niet plaatsgevonden.

Het College oordeelt daarom dat Feyenoord de vrouw heeft gediscrimineerd door de stage te beëindigen.

### **Oordeel**

Feyenoord Rotterdam N.V. heeft verboden onderscheid gemaakt jegens een vrouw op grond van handicap of chronische ziekte.