

# Maak verschil om maatschappelijke gelijkheid te bereiken

**Mensen zijn niet allemaal gelijk en moeten daarom ook niet allemaal op dezelfde manier behandeld worden.**

**Lezing door Maria van den Muijsenbergh op 6 mrt 2020**



**Onze maatschappij kent veel onrechtvaardige verschillen. Die verschillen zijn vaak gerelateerd aan opleiding, inkomen, migratieachtergrond en gender.**

Om er enkele te noemen: hoogopgeleide mensen leven vijftien jaar langer in goede gezondheid dan zij die meteen na de lagere school moesten gaan werken. Een inkomen onder de armoedegrens betekent gemiddeld zes jaar eerder doodgaan. Vrouwen met een migratieachtergrond sterven vaker tijdens de zwangerschap dan Nederlandse vrouwen. Ahmed wordt veel minder vaak uitgenodigd voor een sollicitatiegesprek dan Rob, ook al is hun brief en cv identiek.

Witte hoogopgeleide mannen hebben over het algemeen de grootste kans op een goede baan een goed inkomen, een fijn huis en een goede gezondheid. Donkere migrantenvrouwen zijn over het algemeen het slechtste af.

Bewuste en onbewuste uitsluiting door de maatschappij spelen een grote rol bij het ontstaan en in stand houden van deze verschillen. Bewust, zoals door de

IND die geen verblijfsvergunning wilde verlenen aan de vrouw die niet kon bewijzen dat zij verkracht werd door de Iraanse politie omdat haar zoon politiek actief was.

Onbewust, door de verpleging die zich geen zorgen maakte over de Afrikaanse vrouw die hard kreunde tijdens de bevalling, vanuit de vooronderstelling dat Afrikaanse vrouwen altijd luidruchtig zijn. Totdat de ernstige complicatie die de heftige pijn veroorzaakte haar bijna fataal werd.

Onbewust, als we onze formulieren en procedures zo ingewikkeld maken, dat veel mensen ze niet begrijpen.

## **Opletten bij algoritmes**

Elk mens heeft vooroordelen, maar we kunnen elkaar wel helpen om ons hiervan bewust te worden. Om te zorgen dat deze ons niet weerhouden het juiste te doen. Politici en beleidsmakers kunnen eraan bijdragen dat systemen en procedures niet systematisch bepaalde groepen benadelen.

### **Bewuste en onbewuste uitsluiting door de maatschappij spelen een grote rol bij het ontstaan en in stand houden van deze verschillen**

In de tijd van algoritmes gebaseerd op *big data* moeten we extra opletten. Zo bleek in de VS een systeem om snel te beoordelen of iemand specialistische medische zorg nodig had, sterk in het nadeel van Afro-Amerikanen uit te pakken. Dit racisme was het gevolg van het gebruik van big data en de onjuiste veronderstelling dat bepaalde feiten voor alle groepen hetzelfde zeggen.

‘Hoog zorggebruik in het verleden’ was binnen het systeem reden om te veronderstellen dat de kans op ziekte en dus de noodzaak voor specialistische zorg groter was. Dat lijkt logisch, alleen bleken zwarte Amerikanen ingedeeld in de groep ‘laag zorggebruik in het verleden’. Niet vanwege een lage behoefte aan zorg, maar vanwege het feit dat velen van hen de zorg niet kunnen betalen en er daarom geen gebruik van maakten.

## **Maak het verschil**

Hoe kunnen we met ons allen ervoor zorgen dat elk mens in onze maatschappij een gelijke kans krijgt op goede gezondheidszorg, opleiding, behandeling? Dit kan alleen maar door verschil te maken!

We moeten ophouden om iedereen hetzelfde te behandelen, om – zoals onderzoeker Onur Sahin het zo mooi zegt – ‘kleurenblind’ te zijn. Artsen schrikken vaak als ik dat zeg, want zij denken dat ze het juist goed doen door bij iedereen dezelfde richtlijn te volgen en iedereen dezelfde standaardbehandeling te geven.

Maar mensen zijn niet ‘standaard’. De mensen met de grootste gezondheidsproblemen doen vaak niet mee in het wetenschappelijk onderzoek dat ten grondslag ligt aan die richtlijnen. Migranten en laaggeletterden, maar vaak ook ouderen en mensen met meerdere ziekten worden uitgesloten van deelname, omdat de formulieren en vragenlijsten onbegrijpelijk zijn of omdat de combinatie van problemen het onderzoek ingewikkeld maakt.

**De mensen met de grootste gezondheidsproblemen doen vaak niet mee in het wetenschappelijk onderzoek dat ten grondslag ligt aan die richtlijnen**

Hun behoeften en kenmerken zijn dus niet onderzocht, terwijl we bijvoorbeeld weten dat sommige medicijnen niet even goed uitpakken bij verschillende etnische groepen.

## **Kleur bekennen**

‘Kleurenblindheid’, geen rekening houden met de identiteit van de persoon, is alleen goed voor de meerderheid. Om iederéén tot zijn recht te laten komen, moeten we kleur bekennen: ons beleid en onze zorg afstemmen op de achtergrond, omstandigheden, vaardigheden en persoonlijke kenmerken van de betreffende persoon. Geen eenheidsworst, maar maatwerk.

Het gaat om een persoonsgerichte inclusieve benadering die verschil maakt, juist vanwege de fundamentele gelijkheid van mensen. Elk mens telt evenzeer, elk mens verdient het gezien en gehoord te worden, in ieders eigen *menselijke waardigheid*.

Laten we daarbij ook ruimte geven aan doelgroepgericht beleid: erken het belang van de eigen etnische identiteit of genderidentiteit. We weten bijvoorbeeld dat gezondheidsvoorlichting, ontwikkeld met en gegeven door een specifieke migrantengroep vele malen effectiever is dan voorlichting die zich met één tekst en boodschap op alle Nederlanders richt.

En laten we consequent uitgaan van het beginsel van *subsidiariteit*: zoveel mogelijk lokaal initiatief stimuleren en faciliteren, waarbij mensen zoveel als zij willen en kunnen zelf doen. Initiatieven om de leefbaarheid van wijken te verbeteren zijn veel kansrijker wanneer ze door buurtbewoners zelf bedacht en gedragen worden.

## **Solidariteit**

**Laten we, ongeacht onze maatschappelijke positie, aandacht hebben voor de mensen om ons heen, voor wat voor die persoon telt, wat hij wil en hoe hij dat kan bereiken**

Zelfstandig waar mogelijk en ondersteund door anderen waar nodig.

Als we *solidair* zijn met elkaar bereiken we allemaal meer, voor onszelf en voor de ander. Voor de maatschappij als geheel. Alleen zo kunnen we met ons allen bouwen aan een goede samenleving, met gelijke kansen voor iedereen, aan het *bonum commune*.

Aandacht voor de menselijke waardigheid, subsidiariteit, solidariteit en het *bonum commune* - de centrale begrippen binnen de katholieke sociale leer -, daarmee kan onze maatschappij gelijke kansen voor iedereen creëren, daarmee kunnen we met ons allen het verschil maken!

*Maria van den Muijsenbergh is huisarts, hoogleraar Gezondheidsverschillen aan het Radboud universitair medisch centrum en voorzitter van het landelijk bestuur van de Adelbert Vereniging*