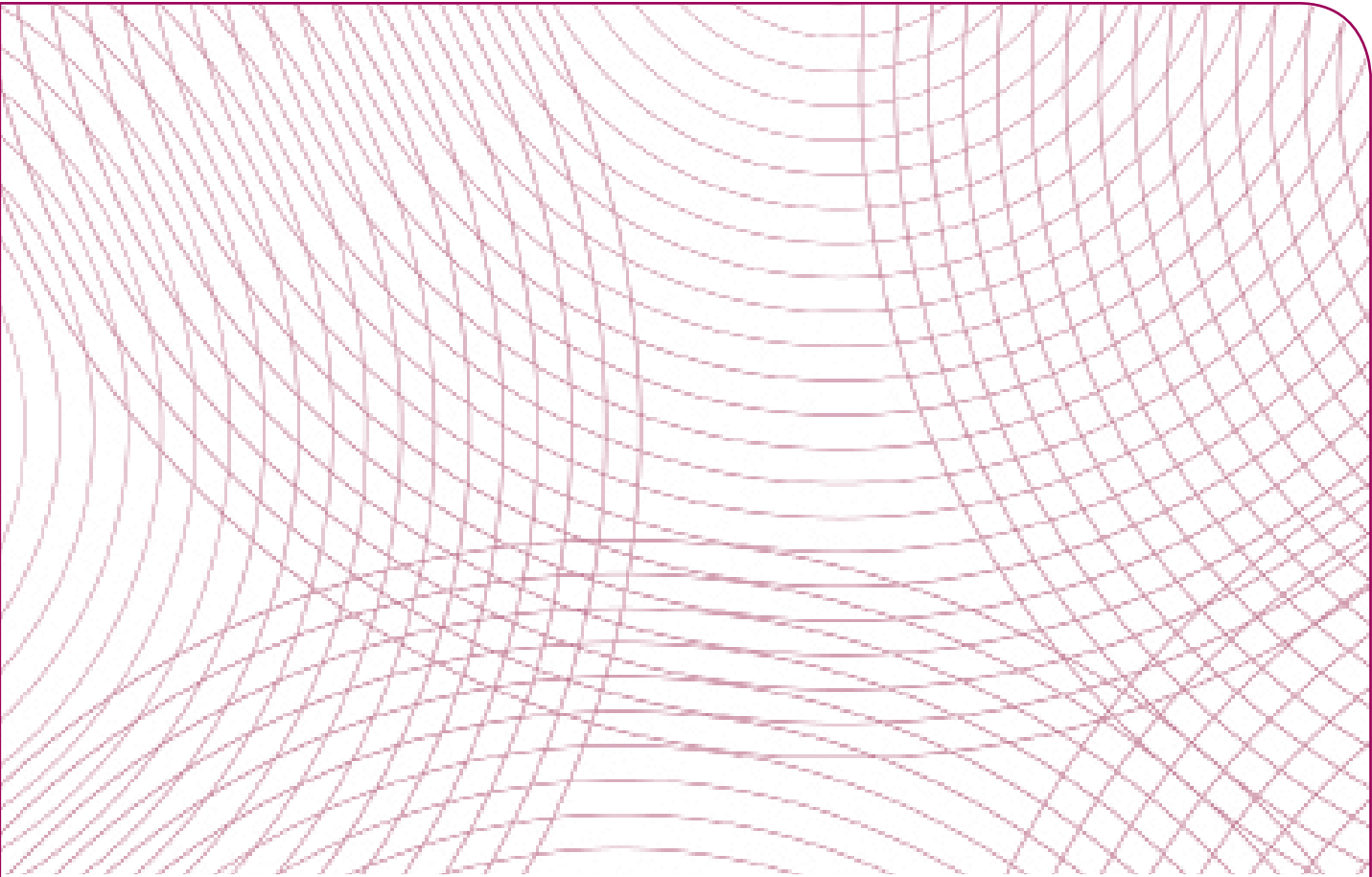




Serofobie in daden

Analyse van de meldingen wegens hiv-/aids
gerelateerde discriminatie ingediend bij Unia
(2003-2014)

Onderzoekssamenvatting

Maart 2017

OBSERVATOIRE
DU SIDA ET
DES SEXUALITÉS



Serofobie in daden

Analyse van de meldingen wegens hiv-/aids-gerelateerde discriminatie ingediend bij Unia (2003-2014)

Onderzoekssamenvatting

Maart 2017

Charlotte Pezeril

Doctor in de sociale antropologie

Wetenschappelijk directeur van het Observatorium voor aids en seksualiteit

Université Saint-Louis Brussel

OBSERVATOIRE
DU SIDA ET
DES SEXUALITÉS



INHOUD

WOORD VOORAF	4
VOORSTELLING.....	5
KRACHTLIJNEN EN METHODOLOGIE VAN HET ONDERZOEK	7
ANALYSE VAN DE MELDINGEN WEGENS HIV-GERELATEERDE DISCRIMINATIE BIJ UNIA	7
INTERVIEWS MET PERSONEN DIE CONTACT HEBBEN OPGENOMEN MET UNIA WEGENS HIV-GERELATEERDE DISCRIMINATIE	8
ANALYSE VAN DE MELDINGEN VAN HIV-GERELATEERDE DISCRIMINATIE	9
DE VAAKST GEMELDE DISCRIMINERENDE SITUATIES	12
VERZEKERINGEN	12
WERK EN BEROEPSOPLEIDING	13
VERBLIJF VAN VREEMDELINGEN	15
INTERPERSOONLIJKE RELATIES	16
MEDIA.....	17
MEDISCHE HANDELINGEN EN VERZORGING.....	18
DE IMPACT VAN DE DISCRIMINATIE EN VAN DE MATE WAARIN ER (GEEN) REKENING MEE WORDT GEHOUDEN	21
PERSOONLIJKE IMPACT VAN DISCRIMINATIE	21
<i>Het materiële geweld van de gedifferentieerde behandeling</i>	<i>21</i>
<i>Het emotionele geweld.....</i>	<i>22</i>
<i>Discriminatie: een onzekere ervaring</i>	<i>22</i>
<i>De weigering van victimisering en de eis van sociale rechtvaardigheid.....</i>	<i>22</i>
<i>De gevoelens die door discriminatie worden opgeroepen.....</i>	<i>22</i>
MIDDELEN EN STRATEGIEËN IN GEVAL VAN DISCRIMINATIE.....	25
<i>De vechtkunsten</i>	<i>26</i>
<i>Middelen</i>	<i>29</i>
IMPACT VAN HET INSTITUTIONEEL TRAJECT	30
<i>Contactname met Unia: motivaties en verwachtingen</i>	<i>30</i>
<i>Contacten met Unia: tevredenheid en frustratie.....</i>	<i>33</i>
<i>Een aansporing om geen gerechtelijke stappen te ondernemen?</i>	<i>35</i>
DE UITDAGINGEN VAN DE STRIJD TEGEN SEROFOBIE.....	36
SEROFOBIE	36
HET VERBAND TUSSEN STIGMATISERING EN HIV-GERELATEERDE DISCRIMINATIE	36
<i>De statistische of rationele discriminatie</i>	<i>37</i>
<i>De indirecte of structurele discriminatie.....</i>	<i>38</i>
DE INTERSECTIONALITEIT VAN DE SEROFOBIE: HIV, HOMOFOBIE EN RACISME	38
<i>Serofobie en gayfobie</i>	<i>39</i>
<i>Serofobie, negrofobie en seksisme</i>	<i>40</i>

<i>De intersectionaliteit</i>	<i>41</i>
CONCLUSIE.....	42
BIBLIOGRAFIE.....	46

WOORD VOORAF

Dit onderzoek werd uitgevoerd op basis van individuele dossiers die door Unia werden behandeld sinds de inwerkingtreding van de antidiscriminatiewetten, namelijk de wet van 25 februari 2003, die werd gevolgd door de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie. Er werden zowat 141 meldingen en dossiers bestudeerd. Het onderzoek werd aangevuld met telefonische en face-to-face interviews MET melders. Zo kon meer inzicht verkregen worden in wat ze hadden ervaren, hoe ze zich voelden bij de discriminatie waarvan ze het slachtoffer waren geweest en wat ze vonden over de manier waarop Unia hun dossier had behandeld.

Dit omvangrijke overzicht van discriminatie gebaseerd op één specifiek aspect van het beschermd criterium van de huidige of toekomstige gezondheidstoestand, namelijk de seropositiviteit, bestaat uit twee delen. Het eerste deel is een kwantitatieve analyse waarin de gevallen worden opgesomd. een typologie wordt opgemaakt van de discriminerende situaties en de domeinen waarop die discriminatie zich voordoet. Het tweede deel is kwalitatief en omschrijft de vaak traumatiserende ervaringen van de betrokken personen, die al getekend zijn door de ziekte en de zware behandelingen die ze moeten ondergaan.

Aan de hand van die levensverhalen wordt ook een beeld geschetst van de vooroordelen waarmee seropositieve personen te maken krijgen, naast andere die betrekking hebben op hun nationaliteit, huidskleur, verblijfsstatus of seksuele geaardheid. Er werd eveneens vastgesteld dat de vooroordelen over seropositiviteit zelfs in medische of ziekenhuisomgevingen blijven bestaan.

Bewustmakingscampagnes zijn noodzakelijk. Niet alleen om risicogroepen aan te moedigen zich te blijven beschermen, maar ook gericht op het grote publiek en tot specifieke sectoren. Zo verwelkomen wij het initiatief dat door de Société de Médecine Dentaire (de Franstalige Vereniging voor Tandheelkunde) werd genomen om tandartsen -naar aanleiding van de Werelddaidsdag op 1 december- te herinneren aan de problematiek van hiv in de context van tandheelkundige zorgen. Het onderzoek benadrukt bovendien de gebrekkige kennis die dragers van het hiv-virus hebben van hun rechten wanneer ze het slachtoffer worden van serofobie. Sommigen vinden pas heel laat de weg naar instellingen als Unia. Anderen blijven de discriminatie ondergaan, wat hun isolement alleen maar groter maakt en waardoor ze het contact met de samenleving verliezen. Het is onze vurige wens dat deze publicatie, waarvan wij hopen dat ze op een zo groot mogelijke schaal zal worden verspreid, bijdraagt om de vergaarde kennis via verenigingen tot bij de personen te brengen die anders maar moeilijk kunnen worden bereikt.

Wij kunnen dit woord vooraf niet afsluiten zonder Charlotte Pézeril van harte te bedanken voor het opmerkelijke werk dat zij heeft geleverd en voor de voorbeeldige hardnekkigheid, toewijding en nauwgezetheid waarmee zij het onderzoek heeft uitgevoerd.

Els Keytsman
Patrick Charlier
Directeurs van Unia

VOORSTELLING

Sinds het einde van de jaren 1980 is een van de pijlers van de strijd tegen aids de strijd tegen discriminatie en tegen stigmatisering van personen die met hiv door het leven gaan.

Vaak is er angst omwille van de link tussen het kenmerk van hiv als dodelijk virus (dat door seksueel contact en via het bloed kan worden overgedragen) en de identificatie van groepen van de bevolking die door de epidemie zijn getroffen en in ieder geval al erg worden gestigmatiseerd (in het begin in België de mannelijke homoseksuelen en de personen afkomstig van Centraal-Afrika). Dat leidt tot de neiging om op politiek niveau de vrijheid van die mensen te beperken. Om daartegen te reageren, erkenden de gezondheidsinstanties al snel dat preventie alleen doeltreffend kan zijn in een context die een absoluut respect van de mensenrechten inhoudt. Het Belgisch nationaal plan tegen hiv 2014-2019¹ sluit hierbij aan en stelt zich met name tot doel om “alle vormen van stigmatisering en discriminatie [te] verminderen, in het bijzonder als ze gebaseerd zijn op het serologische statuut of de gezondheidstoestand” (2014: 5).

Toch moet worden vastgesteld dat de talrijke en complexe vormen van discriminatie in verband met de serologische status voor hiv in België nog altijd onvoldoende worden onderzocht, aangezien de gegevens amper werden bijgewerkt sinds het werk dat Vincineau (2002) hierrond verrichte in de jaren 1990. Het kwantitatieve onderzoek over de levensomstandigheden van seropositieve personen in Franstalig België (Pezeril, 2012) heeft aangetoond dat discriminatie in verband met hiv blijft aanhouden. Volgens personen met hiv gaat het in het bijzonder om de toegang tot verzekeringen en gezondheidszorg, en in mindere mate tot het beroepsleven.² Het onderzoek wijst eveneens op een beperkte kennis van de wetgeving door de betrokkenen en op de geringe reactiviteit in geval van veronderstelde of bewezen discriminatie. Aan de hand van dit onderzoek is het echter niet mogelijk om meer duidelijkheid te krijgen over de exacte discriminatiecontexten noch over de impact van een gedifferentieerde behandeling op de slachtoffers.

Het Observatorium voor aids en seksualiteit wilde dus enerzijds een beter inzicht verwerven in de discriminerende situaties en in de ervaringen van de personen die menen te worden gediscrimineerd en anderzijds in de institutionele voorzieningen die de klachten wegens hiv-gerelateerde discriminatie kunnen ontvangen en begeleiden. In België kreeg Unia (het Interfederaal Gelijkekansen centrum) als openbare instelling het mandaat om de klachten wegens discriminatie, in het bijzonder die op grond van de gezondheidstoestand en/of handicap, te behandelen. Daarom heeft dit onderzoek zich toegespitst op de klachten wegens hiv-/aids-gerelateerde discriminatie die bij Unia werden ingediend tussen 2003, het jaar van de eerste antidiscriminatie wet (de AD-wet), en 2014.

¹ Plan dat werd uitgewerkt onder leiding van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid L. Onkelinx. Zie: <http://www.breach-hiv.be/media/docs/HIVPlan/NationalPlanDutch.pdf>

² Zo werd aan bijna 16% van de respondenten de toegang tot goederen en diensten geweigerd of werd die bemoeilijkt, in de eerste plaats tot verzekeringen, ziekenfondsen en kredieten; meer dan 13% van hen zeggen dat hen een of meer keren zorgen werden geweigerd wegens hun seropositiviteit en 7% hebben problemen ondervonden (ontslag, weigering van een baan, blokkering van de loopbaan) nadat ze hun serologische status op hun werkplek hadden bekendgemaakt; tot slot hebben 30% hun loopbaan of hun opleiding wegens hun gezondheidstoestand moeten wijzigen, onderbreken of stopzetten.

Hoewel dit onderzoek op initiatief van het Observatorium werd uitgevoerd, is het het resultaat van een samenwerking met Unia. Wij wensen alle medewerkers van Unia dan ook van harte te bedanken voor hun onthaal en hun hulp.³

Dit document is de samenvatting van een onderzoek. Het volledige rapport is beschikbaar op het volgende adres: www.observatoire-sidasexualites.be/rapport-serophobia-2017

³ Wij denken in het bijzonder aan François Sant'Angelo, maar ook aan Pierre Genty, Emilie Van Laer, Véronique Ghesquière, Martin Fortez, Florence Pondeville, Michael François, Michiel Bonte en Annelies Decat.

KRACHTLIJNEN EN METHODOLOGIE VAN HET ONDERZOEK

Het onderzoek van het Observatorium voor aids en seksualiteit werd uitgevoerd rond twee complementaire onderzoekslijnen, elk met een aangepaste onderzoeksmethodologie.

Analyse van de meldingen wegens hiv-gerelateerde discriminatie bij Unia

In eerste instantie moesten de meldingen⁴ worden geïdentificeerd, aangezien hiv als dusdanig geen deel uitmaakt van de wettelijke discriminatiecriteria. Hiv kan worden opgenomen onder het criterium 'huidige of toekomstige gezondheidstoestand' en/of onder het criterium 'handicap'.

- Een eerste onderzoek werd uitgevoerd met behulp van de database Métis, die sinds 2009 door Unia wordt gebruikt om de ontvangen meldingen te coderen met de volgende trefwoorden 'vih', 'hiv', 'sida', 'aids', 'seropo'.
- Daarna moest er een tweede onderzoek worden uitgevoerd voor de meldingen die dateren van voor 2009. Dit gebeurde op basis van de samenvattingen van de papieren dossiers die sinds 2003 worden gearhiveerd.

Vervolgens werden de relevante meldingen manueel gecodeerd zodat we over een volledige database konden beschikken.

Nadat de relevante meldingen waren doorgelezen en geselecteerd, werden uiteindelijk **141 meldingen** uit de periode van 2003 tot 2014 in aanmerking genomen voor dit onderzoek.

In tweede instantie voerden we eerst een summier statistische behandeling uit om de verdeling van de meldingen te beschrijven afhankelijk van de beschikbare variabelen (meer bepaald: geslacht en woonplaats van de melder, discriminatiedomein, inschatting en opvolging door Unia).

Daarnaast bleek een kwalitatieve analyse noodzakelijk om die gegevens aan te vullen en te verfijnen. De analyse van de meldingsdossiers gebeurde aan de hand van een aantal vragen:

- Wie neemt contact op met Unia, onder welke omstandigheden, met welk type discriminatie werd de persoon geconfronteerd en in welk domein?
- Wat is de inhoud van die vragen en welke opvolging wordt eraan gegeven? Gaat het om vragen om informatie, vragen aan Unia om op te treden of om gerechtelijke stappen te

⁴ In de terminologie van Unia wordt voor de klachten sinds 2009 een onderscheid gemaakt tussen 'melding' en 'dossier'. Als melding worden alle oproepen en alle vragen geregistreerd die Unia op diverse manieren krijgt (telefonisch, per e-mail, op de website, per brief, op de permanentie). Als gevolg van een melding wordt een dossier geopend "wanneer er volgens de melder sprake is van onderscheid, uitsluiting, beperking of voorkeur op basis van een zogenaamd 'beschermd criterium' waarvoor het Centrum [Unia] bevoegd is en hij juridisch advies of een tussenkomst verwacht" of wanneer Unia "zelf het initiatief [neemt] en een dossier [opent], bijvoorbeeld wanneer het [...] kennis neemt van ernstige feiten die onder zijn bevoegdheid vallen." (Jaarverslag Discriminatie, 2013 : 74).

ondernemen? Wat is de verhouding van de geopende dossiers ten opzichte van het aantal klachten (en het percentage melders dat afhaakt)?

- In welke mate zijn de klachten en de dossiers door de tijd heen geëvolueerd?

Interviews met personen die contact hebben opgenomen met Unia wegens hiv-gerelateerde discriminatie

Nadat het Observatorium voor aids en seksualiteit de dossiers had geanalyseerd, stelden we een interview voor aan de personen die contact hadden opgenomen met Unia om een klacht wegens hiv-gerelateerde discriminatie in te dienen. Zo konden de kennis van de discriminerende gebeurtenis en de perceptie van de tussenkomst van Unia worden verdiept.

De selectie van de oorspronkelijke steekproef gebeurde op basis van de elektronische meldingen in de periode 2009-2014, waarbij we uitgingen van de contactgegevens van de personen die enerzijds hun telefoonnummer en/of hun e-mailadres hadden opgegeven en anderzijds niet hadden gevraagd om die gegevens vertrouwelijk te houden.

Zo konden we contact opnemen met 39 personen (28 Franstaligen en 11 Nederlandstaligen) en namen we uiteindelijk **18 interviews af** (13 in het Frans en 5 in het Nederlands), voornamelijk telefonisch. De duur van de interviews schommelde zeer aanzienlijk, van 15 minuten tot meer dan 2 uur.

Er dient te worden benadrukt dat dit corpus uiteindelijk slechts 3 vrouwen en 7 personen met minstens één buitenlandse nationaliteit (2 Europese en 5 Afrikaanse) omvat. Er is hier dus sprake van de gebruikelijke ondervertegenwoordiging van die groepen in onderzoeken (zie Pezeril, 2012). Die ondervertegenwoordiging kan worden verklaard door tijdsgebrek, door een gebrek aan vertrouwen in de gesprekspartner⁵ en in de legitimiteit van de eigen uitspraken, door een gebrekkige kennis van de taal en door een gebrek aan belangstelling om deel te nemen aan een onderzoek.

De vragen die tijdens de interviews werden gesteld, waren de volgende:

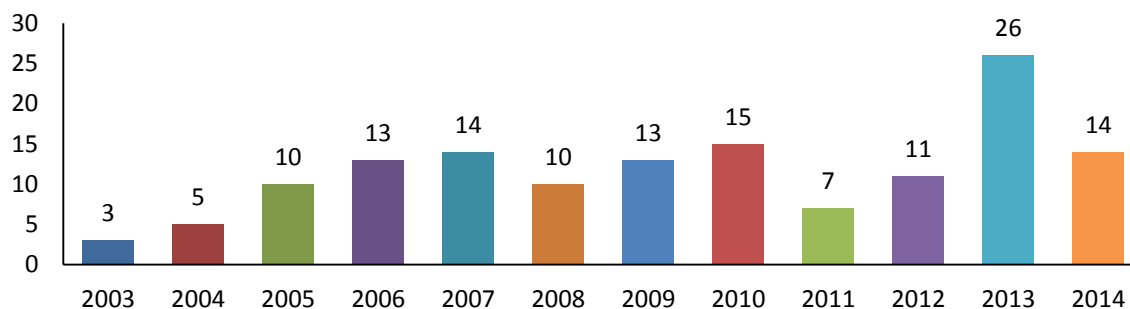
- Wat was de situatie die ertoe heeft geleid dat de persoon contact heeft opgenomen met Unia? Hoe heeft de persoon die situatie beleefd, op het moment zelf en op langere termijn? Wat was het uiteindelijke resultaat?
- Welke zijn de meningen en de gevoelens van de persoon over de tussenkomst van Unia? Wat was de impact van deze tussenkomst op zijn traject? Beantwoordde dit optreden aan zijn verwachtingen? Waarom is de persoon (indien van toepassing) niet verder gegaan met zijn klacht?
- Heeft de persoon andere discriminerende situaties meegemaakt? Zo ja, waarom heeft hij daarvoor geen contact opgenomen met Unia?

⁵ Zo kwamen de enige twee uitdrukkelijke weigeringen om deel te nemen van buitenlandse vrouwen die op hun regularisatie aan het wachten waren. Een van hen heeft op het allerlaatste moment afgehaakt, zeggende dat ze bezorgd was omdat het antwoord op haar regularisatieaanvraag imminent was en ze er dus de voorkeur aan gaf om niet over haar situatie te spreken uit schrik dat een verspreiding van informatie nadelig zou kunnen zijn voor haar dossier. Ondanks onze pogingen om haar gerust te stellen dat de gegevens vertrouwelijk en de interviews anoniem waren, bleef ze bij haar beslissing.

ANALYSE VAN DE MELDINGEN VAN HIV-GERELATEERDE DISCRIMINATIE

Aantal meldingen

Figuur 1: Evolutie van de meldingen m.b.t. hiv bij Unia (2003-2014)



Globaal gezien neemt het aantal hiv-gerelateerde meldingen sinds 2003 toe met gemiddeld een tiental meldingen per jaar. De verschillen tussen de diverse jaren zijn moeilijk te verklaren, vooral gezien het zeer beperkte aantal gevallen. Ze hebben zowel te maken met de evolutie van de discriminatie als met de acties die door Unia en andere overheids- of privé-actoren worden ondernomen (bijvoorbeeld: informatie- en bewustmakingscampagnes van de potentiële slachtoffers door verenigingen) of ook met de politieke actualiteit. Het uitzonderlijke jaar 2013 kan bijvoorbeeld worden verklaard door de inspanningen die door Unia werden geleverd in de 'aidssector' (deelname aan verscheidene vergaderingen en conferenties, opzetten van een netwerk enz.) en door de toename van het aantal dossiers met betrekking tot migratie wegens het strengere beleid voor regularisatie op basis van de gezondheidstoestand.

Profielen van de melders

Het is onmogelijk om een typologie van de melders op te maken, omdat deze informatie wegens de vertrouwelijkheid niet altijd in de meldingen is opgenomen. Bovendien is de melder niet altijd het slachtoffer, aangezien de melding kan uitgaan van een kennis (vriend, vriendin, partner) of van iemand die zich hiermee beroepsmatig bezighoudt. Niettemin mogen twee identificatiegegevens worden genoteerd: het geslacht en het gewest waar de betrokkene woont.

- Het geslacht van de melder is in 21% van de gevallen niet gekend. Voor het overige zijn de mannen in de meerderheid (met 48% van de meldingen tegenover 31% voor vrouwen).
- Wat de woonplaats betreft, zijn de melders in een gelijke verhouding afkomstig uit het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest en het Vlaamse Gewest, terwijl melders uit het Waalse Gewest minder vertegenwoordigd zijn. Er moet wel worden opgemerkt dat de woonplaats van de melders in nagenoeg de helft van de meldingen niet is aangegeven.

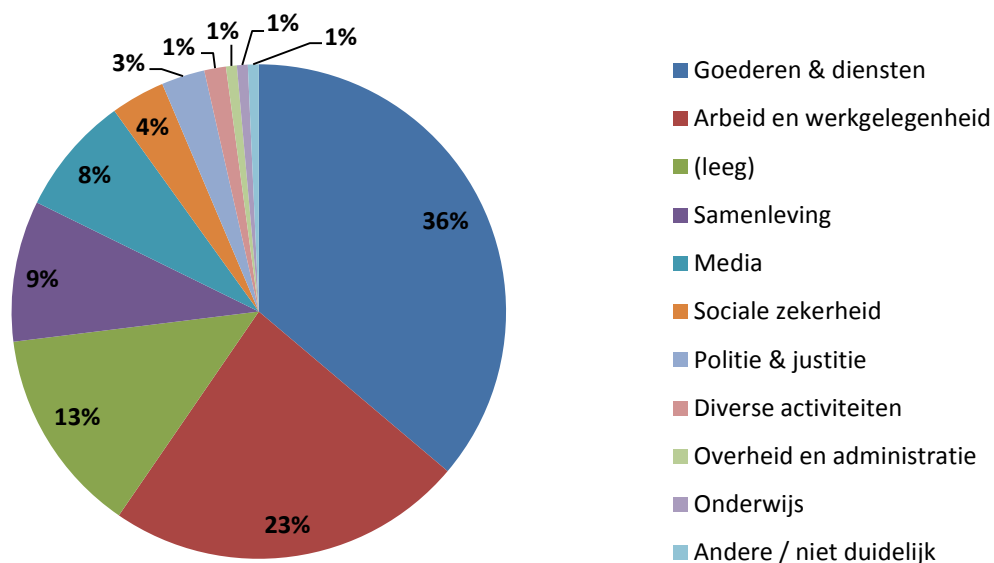
Aard van de vragen, discriminatiecriteria en -domeinen

In bijna de helft (44%) van de meldingen gaat het om vragen om bijstand (de melder verzoekt om hulp en/of een tussenkomst van Unia), terwijl meer dan een derde (35%) vragen om informatie zijn (de melder wenst inlichtingen over zijn rechten en de eventuele rechtsmiddelen die ter beschikking staan) en 18% gewoon meldingen (de melder wenst Unia alleen op de hoogte te brengen van bepaalde feiten). Unia kan eveneens zelf het initiatief nemen om op te treden en heeft dit ook gedaan voor 1 hiv-dossier.

Wat het criterium betreft waarop de melding betrekking heeft, is het niet verrassend dat de grote meerderheid (63%) over de gezondheidstoestand gaat. Nagenoeg 18% van de meldingen hebben betrekking op de seksuele geaardheid. Het verbaast wel dat meer dan 20% geen melding maken van de gezondheidstoestand.

Slechts zelden worden meerdere criteria in aanmerking genomen, omdat dit slechts voor 3,5% van de meldingen geldt (het is bovendien pas sinds 2009 mogelijk om meerdere criteria aan te duiden). Zo tonen de cijfers aan dat er een onderrapportering is van overlappende discriminatiegronden en een relatieve onzichtbaarheid van serofobie (ten gunste van homofobie).

Figuur 2: Verdeling per discriminatiedomein voor hiv (2003-2014)



Wat de discriminatiedomeinen betreft:

- Meer dan een derde van de hiv-gerelateerde meldingen hebben betrekking op **de toegang tot en het aanbod van goederen en diensten** die beschikbaar zijn voor het publiek. De meeste van die meldingen gaan over een weigering om een verzekering toe te staan of over een extra premie die moet worden betaald omdat iemand seropositief is. De overige meldingen hebben betrekking op weigeringen van of vertragingen bij de toediening van verzorging, het verbod om bloed te geven en de weigering van toegang tot huisvesting.
- Het tweede domein, dat ongeveer een vierde van de hiv-gerelateerde meldingen groepeerde, heeft betrekking op **werk** en omvat klachten wegens ontslag, pesterijen, het blokkeren van

de loopbaan en ook verplichte of zonder medeweten van de betrokkene uitgevoerde hiv-tests.

- Het onderzoek van de **lege** dossiers, met andere woorden de dossiers die het discriminatiedomein niet nader bepalen, toont aan dat de meeste van die dossiers verband houden met migratie (geen toegang tot administratieve regularisatie op grond van de gezondheidstoestand of weigering van de asielaanvraag).
- Daarna volgt het domein **Samenleving** (9%) dat vooral situaties omvat die verband houden met gezins- en buurtrelaties of woordenwisselingen in de openbare ruimte.
- **Media** worden in 8% van de meldingen vermeld. Het gaat daarbij om veronderstelde discriminatie in of door bepaalde media (radio, televisie, geschreven pers, diverse publicaties of het internet). Vaak gaat het hier ook over de grenzen van de vrijheid van meningsuiting.
- **Sociale zekerheid** gaat over veronderstelde discriminatie die plaatsvindt in de context van de wettelijke socialebeschermingsstelsels. De 4% hiv-gerelateerde meldingen betreffen weigeringen van of moeilijkheden bij de toegang tot een ziekenfonds en de blokkering door de OCMW's van diverse steunmaatregelen en in het bijzonder van werkgelegenheidssteun.
- **Politie en justitie** omvat meldingen in verband met mishandelingen door politieambtenaren en in verband met de levensomstandigheden en de vertrouwelijkheid in gevangenissen.
- Tot slot bevatten de domeinen **Diverse activiteiten, Onderwijs en Overheid en administratie**, die elk minder dan 1% van het totale aantal meldingen vertegenwoordigen (met andere woorden elk 1 of 2 meldingen), respectievelijk meldingen met betrekking tot vermeende discriminatie bij de deelname aan openbare activiteiten en aan schoolactiviteiten en tot slot een situatie die de verantwoordelijkheid bij een overheidsinstantie legt (het gaat meer bepaald om de Belgische ambassades in het buitenland die een hiv-test eisen voor een aanvraagdossier van een visum).

DE VAAKST GEMELDE DISCRIMINERENDE SITUATIES

Op basis van de analyse van de 141 meldingen, aangevuld met de afgenomen interviews, konden 6 typische problematische situaties worden aangeduid. De eerste drie daarvan hebben betrekking op meer dan de helft van de meldingen.

Verzekeringen

De ontoegankelijkheid van verzekeringen komt in de meldingen aan Unia voor sinds 2004. Een zeer grote meerderheid van de gemelde gevallen heeft betrekking op schuldsaldoverzekeringscontracten (verbonden met de toekenning van een hypothecaire lening), de rest betreft levensverzekerings- en hospitalisatieverzekeringscontracten. Er zijn vier soorten problemen te onderscheiden:

1) Weigering van aansluiting: de regelrechte weigering is het prangendste probleem voor de met hiv besmette personen. De rechtvaardigingen van de weigering lopen zeer sterk uiteen in de dossiers. Het aantal meldingen wegens weigeringen lijkt de laatste jaren echter relatief te dalen in vergelijking met de gevallen waarin een extra premie moet worden betaald.

2) De extra premie: de aansluiting wordt toegestaan, maar er wordt een extra premie (gaande van 100 tot 400% van de aanvankelijke premie) berekend. Dat gebeurt op basis van min of meer recente statistische gegevens die het verschil in levensverwachting ramen door de besmetting met hiv. De extra premie is dus niet afhankelijk van de individuele gezondheidstoestand, wat aanleiding geeft tot een sterk gevoel van onrechtvaardigheid.

3) De verzekeringsduur: een verzekering wordt voorgesteld met een kortere looptijd dan deze die werd gevraagd, wat soms tot een beduidende discrepantie leidt tussen de duur van de lening en de looptijd van de verzekering. Zo werd in 2006 aan een man van minder dan 30 jaar oud een levensverzekering met een looptijd van 3 jaar voorgesteld!

4) De niet-vertrouwelijkheid van medische gegevens: dit probleem kan zich stellen voor professionele groepsverzekeringen. Een man die voor een internationale instelling in Brussel werkt, vertelt bijvoorbeeld het volgende verhaal:

“Daarna bestond de fout van de ziekteverzekering erin dat ze een brief naar mijn werkgever stuurden en niet rechtstreeks naar mij. Op een keer opende de secretaresse de post, want hij was aan het kantoor gericht. Ze liep helemaal rood aan, ze was geschokt. Ik geloof dat ze het niet wilde weten. Ik was gerustgesteld door de manier waarop ze geschokt was. Ik wist dat het tussen ons zou blijven. Ze heeft het niemand verteld. Maar ik heb dat probleem verscheidene malen gehad met die verzekering. Ik ben de klant, maar mijn werkgever betaalt de premies. Ze hadden die driehoeksverhouding niet door. En dat terwijl alles met mijn naam erop moet aankomen. Dat was echt heel erg. Ik heb daartegen geprotesteerd, maar de mensen hebben niet gereageerd.” (Interview 7)

Bij een andere man kwam het antwoord van de verzekering per fax aan op de HR- afdeling van zijn onderneming en nu weten meer dan 60 collega's van hem dat hij seropositief is. Hoewel die gevallen niet onder de antidiscriminatiewetgeving (AD) vallen, vormen ze toch een schending van de privacy.⁶

Het feit dat die problematiek zich blijft voordoen, heeft ertoe geleid dat er binnen Unia een structureel dossier werd aangelegd en dat het Centrum er door het opzetten van een denkoefening, netwerking en lobbying naar heeft gestreefd om een nieuwe wet te doen goedkeuren. De **zogenaamde wet Partyka**, die op 4 april 2014 werd goedgekeurd, wil de verzekeringen toegankelijker en transparanter maken. Mensen 'met een verhoogd gezondheidsrisico' die een hypothecair krediet afsluiten voor de eigen en enige woning, kunnen onder bepaalde voorwaarden een staatstussenkomst krijgen in de premie van de schuldsaldoverzekering. Met die wet:

- legt de wetgever een verplichting op om de redenen van de weigering/extra premie nader toe te lichten;
- richt hij een Opvolgingsbureau voor de tarifiering op, dat het recht heeft om beroep aan te tekenen in geval van betwisting;
- richt hij een Solidariteitsfonds op indien de extra premie meer dan 125% bedraagt (met een maximum van 800%).

Ondanks de goedkeuring van deze wet worden nog altijd aansluitingen geweigerd. In 2017 is het proces voorzien waarbij Unia voor het eerst heeft besloten om een met hiv besmette persoon voor de rechtbank bij te staan.

Werk en beroepsopleiding

Opnieuw kunnen verschillende typische situaties worden afgeleid uit de opgetekende meldingen:

1) De meest voorkomende situatie is het ontslag of de niet-vernieuwing van de arbeidsovereenkomst na twee reeksen van gebeurtenissen die vaak verband houden met elkaar: de openbaarmaking van de seropositiviteit (meestal door de werknemer zelf aan zijn werkgever) en/of de herhaalde afwezigheid van de werknemer (wegens een ziekenhuisopname, een verslechtering van de gezondheidstoestand of gewoonweg voor de medische opvolging). Deze twee gebeurtenissen leiden er vaak toe dat de werknemer onder druk komt te staan om zijn status openbaar te maken. Andere problematische gevallen doen zich voor wanneer de werknemer vraagt om zijn werk te reorganiseren of om zijn werktijden aan te passen wegens zijn gezondheidstoestand. Volgens de AD-wet en de interpretatie van de rechters kan de werknemer, indien een chronische ziekte wordt gelijkgesteld met een handicap,⁷ recht hebben op redelijke aanpassingen (bijvoorbeeld het recht om

⁶ Het recht op privacy wordt beschermd door het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en in België door de Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens van 8 december 1992 en door de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 die herinnert aan het recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer en op respect voor zijn intimiteit.

⁷ Sinds het arrest *Chacon Navas t. Eurest Colectividas* van het Europees Hof van Justitie (11/07/2006), kan een ziekte die tot een langdurige beperking van de capaciteiten leidt als een handicap worden beschouwd en moet

een vermindering van de arbeidstijd te vragen). Hier krijgen we te maken met een van de paradoxen van de strijd tegen discriminatie, die erin bestaat dat een verschil eerst zichtbaar moet worden gemaakt alvorens de effecten ervan kunnen worden geneutraliseerd (zie Pezeril, 2011).

Een man die in 2013 werd ontslagen na een gesprek met zijn werkgever, die hem vroeg wat de reden van zijn afwezigheid was en zo te weten kwam dat hij seropositief was, zegt hierover het volgende:

“Ik ben seropositief sinds 1994-1995, maar ik heb het nooit gezegd. Voor één keer dat iemand het te weten komt, namelijk mijn werkgever, word ik ontslagen. Het was een schok, ik heb veel afgezien. Bovendien moest ik opnieuw over mijn seropositiviteit praten om hulp te kunnen krijgen van de vakbond en van het Centrum [Unia]. Ik heb de situatie dus uitgelegd aan de juridische dienst van de vakbond, die mij niet leek te geloven of die misschien niet wist hoe te reageren op wat mij overkwam. Ik voelde me triest, slecht.” (Interview 17)

2) Pesterijen en/of de blokkering van de loopbaan en verplichte of zonder medeweten van de betrokkene uitgevoerde hiv-tests, die eveneens kunnen leiden tot een druk om ontslag te nemen of zelfs tot ontslag van de werknemer door de werkgever.

De wet van 28 januari 2003 betreffende de medische onderzoeken die binnen het kader van de arbeidsverhoudingen worden uitgevoerd, verbiedt elke overheids- of privéwerkgever om aidstests te laten uitvoeren, zelfs indien hij daarvoor de vrije en geïnformeerde toestemming van de kandidaat-werknemer heeft gekregen. De wet herinnert er eveneens aan dat de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens van toepassing is op de in het kader van medische onderzoeken verzamelde gegevens.

3) De blokkeringen van de toegang tot het beroepsleven, hetzij op het niveau van de opleidingen waarvoor medische vragenlijsten moeten worden ingevuld (politie, medische en paramedische beroepen), hetzij op het niveau van de maatschappelijke werkers die de dossiers voor werkgelegenheidssteun behandelen (voornamelijk in de OCMW's). Zo werden twee seropositieve vrouwen (in 2006 en 2008) door de maatschappelijk assistenten van OCMW's hetzij naar een deeltijdse baan, hetzij naar een andere beroepssector (huishoudhulp in plaats van kinderoppas) doorverwezen omdat ze met hiv waren besmet.

De problematiek doet zich voor sinds 2003, dus vanaf de eerste AD-wetgeving. Ondanks de frequentie en de ernst van de gevallen, bestaat er geen rechtspraak over hiv-gerelateerde discriminatie op het werk. Verscheidene rechtbanken hebben zich echter wel uitgesproken over onterechte ontslagen van met hiv besmette personen. In 2014 werd er een beduidende verbetering aangebracht aan de wet op de arbeidsovereenkomsten. Voortaan is het immers niet meer mogelijk om een werknemer die over arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur beschikt wegens langdurige ziekte te ontslaan, zelfs niet wanneer die ziekte tot een afwezigheid van meer dan zes maanden leidt. De motivering van die wetswijziging is dat het om een discriminatie op grond van de gezondheidstoestand van de werknemer zou kunnen gaan.

Over een periode van een tiental jaar vallen in die dossiers twee activiteitensectoren met een bijzonder uitgesproken genderdimensie duidelijk op: de horecasector (hotels, restaurants en cafés),

de eventualiteit van redelijke aanpassingen worden overwogen alvorens tot ontslag wordt overgegaan. De weigering om redelijke aanpassingen uit te voeren, vormt dus een discriminatie.

die voornamelijk mannen betreft (meestal koks) en de sector van de gezondheidszorg, waar het vooral om vrouwen gaat (vaak verpleegsters).

Verblijf van vreemdelingen

1) Toegang tot de regularisatie van de verblijfsstatus op grond van de gezondheidstoestand

Een zeer grote meerderheid van de hiv-gerelateerde meldingen rond de weigering van of problemen met verblijfsaanvragen, betreft aanvragen van verblijfsvergunningen om gezondheidsredenen (artikel 9ter van de Verblijfswet van 15 december 1980) en/of soms asielaanvragen. De problematiek treedt pas vrij laat op, aangezien de eerste melding uit 2009 dateert, en breidt zich uit in 2013 en 2014. Die tendens kan worden verklaard door het strengere migratiebeleid en door de invoering in 2012 van een 'medische filter' voor elke regularisatieaanvraag op grond van de gezondheidstoestand. Voor die tijd was er alleen maar een attest van de behandelende geneesheer vereist. Vanaf 2012 beoordeelt de geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) of de ziekte voldoende ernstig is, met andere woorden of ze een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokken persoon. Zo werden in 2013 op 9.010 aanvragen '9ter' die door de DVZ werden afgesloten, slechts 148 verblijfsvergunningen (1,6%) afgeleverd.

In de sector van de aidspreventie hebben meerdere actoren, met name geneesheren van de Aids-Referentiecentra (ARC's), sinds 2014 openlijk stelling genomen om de situatie aan te klagen.

Verscheidene verenigingen, waaronder Dokters van de Wereld, de Ligue des Droits de l'Homme of Medimmigrant en ARC's, publiceerden in 2015 een witboek⁸ over de situatie van de ernstig zieke buitenlanders, dat op de huidige 'disfuncties' wijst en oproept tot een toepassing van de wet die de mensenrechten eerbiedigt.

Via de meldingen die binnenkomen, wordt Unia geconfronteerd met tragische situaties die echter niet altijd door de AD-wetgeving worden bestreken.⁹ Het werk van Unia bestaat er dan hoofdzakelijk in om enerzijds de betrokkenen te informeren over hun rechten en de mogelijke rechtsmiddelen die ter beschikking staan en anderzijds om dienst te doen als tussenschakel die de melders doorverwijst naar gespecialiseerde advocaten en/of naar verenigingen. De advocaten van Unia (en sinds 2016 van Myria) kunnen eveneens verzoekschriften ondersteunen, meer bepaald voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. In de praktijk wordt een verblijfsaanvraag echter geweigerd zodra er (officieel) behandelingen beschikbaar zijn in het land van herkomst. Afgezien van het feit dat de werkelijke beschikbaarheid van de behandelingen (en hun kosten) ter discussie kan worden gesteld, wijst een verzoeker die afkomstig is uit Marokko (en al 10 jaar op het grondgebied verblijft, maar sinds enkele maanden 'geen papieren meer heeft') op het volgende:

"Behalve dat [de onbeschikbaarheid van de behandelingen], is er bij ons geen respect. Voor mij zijn de vriendelijkheid, het respect, de steun van de dokters meer waard dan de geneesmiddelen. (...) Als men schrik heeft, doet men vreemde dingen. Ik heb mijn uiterste best gedaan om een andere ziekte te vinden, hepatitis of iets anders, om mijn dossier zwaarder te maken, zodat ik mijn papieren zou krijgen. Maar ik wilde mijn leven hier eindigen. Ik kan niet

⁸ Dit witboek kan online worden geraadpleegd in het Frans:

http://www.liguedh.be/images/PDF/documentation/documents_thematiques/livre_blanc_9ter.pdf.

⁹ Op 15 maart 2014 werd het Centrum opgedeeld in twee instellingen: het Interfederaal Gelijkekansencentrum en het Federaal Migratiecentrum. In 2016 worden ze respectievelijk omgedoopt in Unia en Myria.

teruggaan naar daar. Het is alsof ik in het Paradijs ben en men mij zegt dat ik terug naar de Hel moet.” (Interview 13)

In de geraadpleegde dossiers zijn de vrouwen verreweg in de meerderheid. De landen van herkomst verschillen, maar liggen voornamelijk in Sub-Saharaans Afrika. De meldingen maken gewag van een opeenstapeling van problemen naast de kwestie van de regularisatie. Dat gaat over de toegang tot werk en huisvesting, de opvolging van de medische verzorging en de antiretrovirale behandeling (ARB), de afhankelijkheid van een man of van een vriend of vriendin voor de dagelijkse overleving en over psychologische problemen. Bovendien verklaren meerdere melders dat ze zich machteloos voelen gezien de complexiteit van de regels, de rechten en de rechtsmiddelen waarop ze (al dan niet) recht hebben.

2) Verplichte hiv-test voor het verkrijgen van een visum

Naast de individuele dossiers heeft Unia in 2007 een structureel dossier geopend met betrekking tot de toegang tot het grondgebied, na een klacht van een persoon die een hiv-test had moeten ondergaan om een visum voor lang verblijf (meer dan drie maanden) te kunnen krijgen. Gezien de ernst van de situatie en in de veronderstelling dat het hier niet om een geïsoleerd geval gaat, heeft Unia een brief geschreven naar de minister van Buitenlandse Zaken om hem erop te wijzen dat deze praktijk verboden is. De minister heeft de maand daarna geantwoord (brief van 04/10/2007) en toegegeven dat *“onze diplomatieke en consulaire posten in het kader van het ingediende dossier in geen geval een dergelijke test mogen verlangen om een visumaanvraag te ondersteunen.”* Hij wees erop dat die posten hiervan op de hoogte werden gebracht en dat hij hierover een omzendbrief zou versturen.

3) Weigering van toegang tot een antiretrovirale behandeling voor begunstigden van dringende medische hulp

In 2013 heeft Unia ook eigenhandig beslist om op te treden (dit is het enige geval van ons corpus), na de aankondiging van het OCMW van Antwerpen om niet langer automatisch een antiretrovirale behandeling (ARB) toe te staan aan vreemdelingen die DMH genieten.¹⁰ Het lijkt erop dat het OCMW die beslissing ongedaan heeft gemaakt na het politieke protest waartoe de beslissing had geleid, hoewel de inschrijving van vreemdelingen met hiv en hun toegang tot bepaalde rechten (een dossier van Unia maakt melding van een weigering van toelating tot DMH), in de praktijk soms ingewikkeld is of ontmoedigd wordt.

Interpersoonlijke relaties

De interpersoonlijke relaties verwijzen meestal naar relaties binnen een koppel, met de familie en met de buurt. De discriminerende handelingen die worden aangeklaagd, hebben te maken met bedreigingen en verwensingen, pesterijen, het openbaar maken van de seropositiviteit en het aanzetten tot haat. Zeer vaak vallen die handelingen niet onder de AD-wetgeving aangezien ze plaatsvinden in een privéomgeving. De enige uitzonderingen kunnen zich voordoen wanneer de betrokken personen een gerechtelijke procedure hebben opgestart (chtscheiding, gedeeld

¹⁰ Sinds 1996 biedt de DMH iedere persoon die illegaal op het grondgebied verblijft en niet over de financiële middelen beschikt om zijn medische kosten zelf te betalen, de mogelijkheid om aan het OCMW van zijn verblijfplaats te vragen die kosten ten laste te nemen.

hoederecht over de kinderen enz.) en wanneer de serofobe handelingen plaatsvinden in een context van gewone inbreuken of misdrijven. Zo kan de seropositiviteit in een geval van slagen en verwondingen als een verzwarende omstandigheid worden beschouwd indien het motief voor de daad verband houdt met dit beschermd criterium. De meest voorkomende gevallen van bedreigingen, verwensingen en openbaarmaking van de seropositiviteit leiden echter maar zelden tot een veroordeling, tenzij de herhaling van dergelijke handelingen als pesterij kan worden beschouwd.

De problematiek komt sinds 2004 in de dossiers voor, maar waarschijnlijk wordt het probleem heel erg onderschat. Tijdens onze interviews bleek immers dat nagenoeg alle personen die om andere redenen contact hebben opgenomen met Unia, ook getuigden van discriminatie in hun privéleven zonder dat ze dit echter aan Unia hadden gemeld.

De meest voorkomende gevallen hebben betrekking op koppels of veeleer op voormalige koppels, zowel heteroseksuele als homoseksuele. Het komt voor dat de ex-partner contact opneemt met de werkgever of de collega's van de met hiv besmette persoon om hen ervan op de hoogte te brengen dat hij of zij seropositief is. Een voorbeeld:

"Het was permanente chantage. En we hebben gevochten op kantoor. Hij dreigde ermee op kantoor rond te schreeuwen dat ik aids had, dus heb ik me op hem geworpen om te verhinderen dat hij dat zou doen. Daardoor heb ik bijna mijn baan verloren. Ik wist niet hoe ik aan de anderen moest uitleggen waarom we in een handgemeen verwikkeld waren geraakt, waarom ik hem in bedwang had moeten houden. Dat was een bijzonder moeilijk moment in mijn leven." (Interview 2)

Bij gerechtelijke procedures, bijvoorbeeld een echtscheiding of de regeling van het hoederecht over de kinderen, kan de seropositiviteit van een van de partners worden gebruikt als bezwarend argument (of kan daartoe een poging worden ondernomen). De uitkomst verschilt naargelang van de reactie van de met hiv besmette persoon. Een voorbeeld:

"Zijn advocaat heeft zich onmiddellijk op mijn seropositiviteit gestort. We zijn voor de notaris verschenen en daar heeft zijn advocaat dat herhaald, het was zijn voornaamste argument. Daar heb ik hem gezegd daarmee op te houden en dat hij anders problemen zou krijgen. Maar neen. We worden toch beschermd door het medisch geheim! Toen heb ik hem verwittigd dat ik naar het Europees Hof in Straatsburg zou stappen indien dat bleef voortduren. Sindsdien is het rustig. Ze zijn ermee gestopt." (Interview 9)

Media

Deze problematiek gaat over het aanzetten tot discriminatie in of door bepaalde media (radio, televisie, geschreven pers, diverse publicaties of het internet). Het probleem wordt gekenmerkt door twee eigenheden die verband houden met elkaar. Enerzijds is het een discriminatie van een groep en niet van individuen. Het 'slachtoffer' is geen herkenbaar individu, maar het geheel van personen die getroffen zijn door of te maken hebben met hiv/aids. Anderzijds uit die discriminatie zich niet in daden of handelingen, maar in uitlatingen, die daarenboven publiek zijn. Vaak gaat het dus over vrijheid van meningsuiting, waardoor de discriminerende handeling maar zeer zelden kan worden veroordeeld.

In alle uitlatingen die op het internet aanzetten tot haat, geweld of discriminatie, en die door Unia ‘cyberhaat’ worden genoemd, gaat de serofobie samen met racisme en homofobie. Zo circuleerde in 2009 bijvoorbeeld de volgende scheldtirade op het internet:

« Il y en a marre de ces putains de Moulouds hideux qui veulent nous imposer leur foutu mode de vie médiéval. (...) Il y en a marre de ces putains de tapettes qui propagent le SIDA et pervertissent les mœurs des plus jeunes. On en a marre ! »

[“We hebben het helemaal gehad met die verdomde klootzakken van afzichtelijke moulouds die ons hun achterlijke middeleeuwse manier van leven willen opdringen. (...) We hebben het helemaal gehad met die verdomde nichten die aids verspreiden en de goede zeden van de allerjongsten verderven. We zijn het spuugzat!”]

De moderatie van websites, forums, pagina’s en artikels wordt een niet te verwaarlozen reden tot bezorgdheid voor Unia, ook al lijken de actiemiddelen zich te beperken tot de verwijdering van de gewraakte passage van de hostpagina (die echter meestal wel zichtbaar blijft op andere pagina’s). De meldingen volgen ook op verklaringen van publieke figuren, onder andere die van aartsbisschop André Léonard die had verklaard dat *“aids een soort immanente gerechtigheid”* is voor homoseksuelen.¹¹ Unia publiceerde daarop een persmededeling (24/01/2010) waarin het aangaf dat dit volgens de wet weliswaar niet kan leiden tot gerechtelijke stappen, maar *“dat dit type discours, dat een amalgaam maakt van ziekte, perversie en homoseksualiteit, betreurenswaardig en mogelijk gevaarlijk [is], want het houdt ongegronde stereotypen en vooroordelen in stand.”*

Medische handelingen en verzorging

De laatste problematiek, die in een vijftiental dossiers aan bod komt, houdt verband met de toegang tot medische verzorging. Uit die dossiers kunnen vijf situaties worden gedistilleerd:

1) De weigering of het uitstellen van medische ingrepen of operaties. Volgens de klachten die bij Unia werden ingediend, gebeuren de weigeringen of het uitstellen van ingrepen hetzij op het ogenblik van de planning of de aanvraag van een operatie (van de enkel, de appendix of zelfs van een oorcorrectie), hetzij naar aanleiding van een tandheelkundige ingreep. In die laatste gevallen weigert de tandarts de zorgen niet uitdrukkelijk wegens de besmetting met hiv, maar verwijst hij of zij de patiënt door naar een collega die hij “bekwamer” vindt. De discriminatie wordt als dusdanig niet uitgesproken, wat de veroordeling ervan des te moeilijker maakt. De Société de Médecine Dentaire (de Franstalige Vereniging voor Tandheelkunde) heeft naar aanleiding van 1 december 2016 overigens een communiqué met als titel ‘Nous sommes tous séropositifs’ (Wij zijn allen seropositief) uitgebracht, met als doel om in de toekomst te komen tot “nul weigeringen van zorgen door de beroepsbeoefenaars”.¹²

2) De volgorde van de patiënten, waarbij degenen die zeggen dat ze seropositief zijn als laatsten aan bod komen. De kwestie van de volgorde van de patiënten heeft eveneens betrekking op tandartsen, maar zou kunnen worden uitgebreid tot elke invasieve ingreep waarbij er een risico van overdracht van hiv bestaat. Na een collectieve klacht in 2013 van de vereniging The Warning-Bruxelles (een

¹¹ Zie het werk *Mgr. Léonard – Gesprekken van Dominique Minten en Louis Mahoux*, Uitgeverij Lannoo, 2010.

¹² Online: <http://www.dentiste.be/NewsDetail.aspx?id=130>. Het communiqué herinnert eveneens aan de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad betreffende de preventie van accidentele contacten met bloed en andere lichaamsvochten in de verzorgingsinstellingen (HGR nr. 8429, mei 2011).

militante groepering die zich inzet voor de gezondheid van homoseksuelen)¹³ over de handelswijze van tandartsen die eisen dat seropositieve patiënten de laatste patiënten van de dag zijn of anders weigeren hen te verzorgen, heeft Unia een bibliografisch dossier samengesteld over deze kwestie. De conclusies benadrukken dat een dergelijke maatregel zinloos is en wijzen enerzijds op de doeltreffendheid en de noodzaak van de universaliteit van de ontsmettingsmaatregelen van de instrumenten, anderzijds op het feit dat van niet alle patiënten de serologische status is gekend en ten slotte op de noodzaak om rekening te houden met de kwetsbaarheid van immunodepressieve patiënten. De volgorde van de patiënten stoelt dus op geen enkele wetenschappelijke basis en leidt er alleen maar toe dat de met hiv besmette personen worden gestigmatiseerd en ontmoedigd om hun status bekend te maken of een beroep te doen op zorgen.

3) De schending van het medisch geheim met betrekking tot het serologische statuut, ongeacht het feit of de dader gebonden is door het beroepsgeheim. Een geval heeft bijvoorbeeld betrekking op een schoonmaakster in een ziekenhuis die alle bezoekers van een patiënte op de hoogte had gebracht van haar serologisch statuut.

4) De weigering van lijkverzorging. Hoewel er hierover in 2015 slechts één enkele klacht werd ingediend, wijst dit op een probleem dat in België maar weinig aan bod komt. De antwoorden van Unia en van de Federale Ombudsdienst Patiëntenrechten bieden een beter inzicht in de uitdagingen daarrond en in de beperkingen van de geldende wetgeving. De klacht werd ingediend door een man wiens vader wegens zijn hiv-status geen lijkverzorging kon krijgen (de man moest zelf de verbanden en de katheters van zijn vader verwijderen op de vooravond van de begrafenisplechtigheid). De zaak werd aan de Ombudsdienst voorgelegd, die in hoofdzaak antwoordde dat:

1. de wet betreffende de rechten van de patiënt niet van toepassing is op overleden personen;
2. het recht op de bescherming van het privéleven van de patiënt daarentegen blijft voortbestaan na het overlijden van de patiënt;
3. wat de vraag over de “kwaliteit van het werk verricht door de dienst van het mortuarium” betreft, de gefedereerde entiteiten bevoegd zijn voor de wetgeving betreffende de begraafplaatsen en de lijkbezorging (die sinds 2002 verschilt volgens de gewesten).

5) De toegang tot zorgen in de instellingen. De toestand in de (meer of minder gesloten) instellingen lijkt bijzonder zorgwekkend, of het nu gaat om gevangenissen, bejaardentehuizen of detentiecentra voor vreemdelingen in irregulier verblijf of in afwachting van een regularisatiebeslissing. Op die plaatsen komen verschillende problemen samen: de toegang tot medische zorgen, de schending van de vertrouwelijkheid en verbaal of fysiek geweld van medegedetineerden of medebewoners. Het is des te moeilijker om de toestand in kaart te brengen omdat het voor de verenigingen lastig is om toegang tot die instellingen te krijgen en om een dialoog op te starten met de autoriteiten. Wij wijzen erop dat België in december 2011 door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens¹⁴ werd veroordeeld voor de zaak van een Kameroense vrouw die gedurende vier maanden werd opgesloten in het gesloten centrum voor asielzoekers 127bis in Steenokkerzeel zonder dat ze toegang had tot haar antiretrovirale behandeling. Het EHRM was van oordeel dat België de

¹³ Zie <http://thewarning.info/a-propos/questce/>. Het lijkt er echter op dat de Brusselse afdeling tegenwoordig niet meer bestaat.

¹⁴ EHRM, 2de sectie, 20 december 2011, *Yoh-Ekale Mwanje t. België*.

asielzoekster onmenselijk had behandeld door haar tijdens haar detentie de noodzakelijke medische zorgen te ontfagen.

In 2014 kwamen er bij Unia twee brieven toe die waren geschreven door een gedetineerde van een Brussels penitentiair centrum. Hij klaagde het gebrek aan intimiteit aan en de openbaarmaking van zijn hiv- en hcv-positieve status aan de agenten en de andere gedetineerden. Hij durfde zijn cel niet meer uit en werd geconfronteerd met serofobe, homofobe en racistische beledigingen als:

“Je hebt aids; je bent besmettelijk; je zal doodgaan; jouw maniertjes, ben je soms homo? (...) Je hebt aids, smeerlap, kom niet in mijn buurt en schud me de hand niet. (...) Ben je hier geboren? Ja, waarom? Ga terug naar je familie in Marokko, maar wel in een doodskist. En de kosten zijn weer voor België.”

Zo zat hij, bij wie het virus sinds het begin van zijn behandeling nooit opspoorbaar was geweest, plots opgezadeld met een viruslast van meer dan 13.000 kopieën¹⁵ die, zo schrijft hij, werd veroorzaakt door het gebrek aan behandeling en de dagelijkse discriminerende uitlatingen.

6) Bloeddonatie. Sinds 2003 komen er bij Unia meerdere klachten binnen over het feit dat mannen die seksuele betrekkingen hebben gehad met andere mannen, worden uitgesloten van het geven van bloed. Voor die problematiek werd een structureel dossier aangelegd en in 2005 werd een eerste overleg opgezet met het Rode Kruis en de verenigingen (voornamelijk van LGBT's en voor aidspreventie). In de jaren 2010 vond er een nieuw overleg plaats en het debat verplaatste zich naar het Europees niveau, met het advies van de Raad van Europa¹⁶ en daarna van het Hof van Justitie van de Europese Unie¹⁷. Die waren van oordeel dat de uitsluiting gerechtvaardigd kan zijn (om redenen van volksgezondheid en bescherming van de ontvangers van het bloed), maar dat dit moet worden gebaseerd op gedragingen en niet op het feit dat men tot een bepaalde groep behoort. Ze beslisten ook dat de wetenschappelijke gegevens regelmatig moeten worden bijgewerkt en dat er tot slot minder dwingende methoden gebruikt zouden kunnen worden (meer bepaald door een individueel interview af te nemen). Als gevolg daarvan hebben meerdere landen hun wetgeving hierrond gewijzigd en daarbij vaak voor een tijdelijke uitsluiting gekozen. In België werd opnieuw een overleg opgestart in 2016. Minister Maggie De Block kondigde begin november 2016 aan dat MSM's [mannen die seks hebben met mannen] bloed zouden mogen geven indien ze een abstinentieperiode van 12 maanden in acht nemen. Dit leidde tot hevige protesten in politieke kringen en in het verenigingsleven. Desondanks keurde de Hoge Gezondheidsraad de maatregel goed¹⁸ en pleitte daarbij voor “een betere responsabilisering van personen die uit empathie en onbaatzuchtigheid bloed willen geven”. De Raad herinnert er trouwens aan dat bloeddonatie een vrijwillig gebaar en geen recht is. Over dit thema is het laatste woord echter nog niet gezegd en in het voorjaar van 2017 zou een ontwerp moeten worden voorgelegd aan het Parlement.

¹⁵ Hoe hoger de viruslast, des te actiever het virus en des te meer het immuunsysteem wordt vernietigd.

¹⁶ Résolution CM/Res(2013)3 relative aux comportements sexuels chez les donneurs de sang ayant un impact sur la sécurité transfusionnelle. (betreffende de seksuele gedragingen van bloeddonoren die een impact hebben op de veiligheid van transfusies)

¹⁷ Arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie, 29/04/2015, zaak C-528/13. Online: <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=164021&pageIndex=0&doclang=NL&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=89522>

¹⁸ Advies nr. 9291, *Seksueel risicogedrag en bloeddonatie. Deel I: Bloeddonatie door MSM*, bekrachtigd in oktober 2016. Online: http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9291_hsh_a5.pdf

DE IMPACT VAN DE DISCRIMINATIE EN VAN DE MATE WAARIN ER (GEEN) REKENING MEE WORDT GEHOUDEN

De impact van discriminatie, of van situaties die als dusdanig worden beleefd, is bijzonder verwoestend en het discriminerende feit wordt vaak als een *breuk* in het individuele traject ervaren. Dit is des te meer het geval wanneer de wetgevende en institutionele instrumenten ontbreken om discriminatie te bestrijden. Zoals Barcik en zijn collega's opmerken, is het discriminerende feit zoals het wordt beschreven een moment van uitdrukking van een bijzondere vorm, misschien wel de scherpste vorm, van kwetsbaarheid (2012: 64).

Persoonlijke impact van discriminatie

In het algemeen, en dit geldt ook voor vormen van discriminatie die als minder ernstig zouden kunnen worden beschouwd, lijkt de impact van discriminatie op korte en op lange termijn zwaar te worden onderschat. Dit niet alleen door de daders van de discriminatie, maar ook door de omgeving van de persoon die wordt gediscrimineerd, door de personeelsleden van de instellingen die in dit verband optreden en door de onderzoekers. De impact verschilt vanzelfsprekend zeer sterk afhankelijk van de discriminerende situatie (ontslagen worden of een extra premie moeten betalen voor een verzekering bijvoorbeeld), de socio-economische positie van de gediscrimineerde persoon en zijn vermogen om daartegen te reageren en de mogelijke rechtsmiddelen die tegen de ondergane discriminatie kunnen worden aangewend. Toch kan transversaal worden nagegaan welke breuk deze gebeurtenis teweegbrengt en welke verschillende gevoelens dit kan losmaken. In dit verband moeten meerdere elementen worden benadrukt:

Het materiële geweld van de gedifferentieerde behandeling

In de allereerste plaats is discriminatie een gedifferentieerde behandeling met een materiële impact. Ze leidt tot de uitsluiting van of de weigering van toegang tot een baan of een opleiding, een eigendom, een verblijfsstatus en de rechten die ermee samenhangen, medische verzorging, enz. Bovendien kan discriminatie in een welbepaald domein door een uitstralingseffect tot een opeenvolging van andere moeilijke gebeurtenissen leiden.

"Ik heb contact opgenomen met het Centrum [Unia] in 2010, want ik was het slachtoffer van pesterijen en ongewenst seksueel gedrag vanwege mijn werkgever, die mij heeft ontslagen nadat bekend was geworden dat ik seropositief was, op de koop toe dan nog wegens ernstig wangedrag. (...) Ik werd bestraft door de RVA, in het begin voor een periode van 6 maanden. (...) Ik heb hierdoor heel veel, enorm veel ellende gekend. Ik ben dakloos geworden. Ik kon mijn huishuur niet meer betalen, dus moest ik mijn flat opgeven. Ik ben terug bij mijn moeder gaan wonen en ben in een depressie terechtgekomen. Dat heeft me twee jaar lang parten gespeeld, de werkloosheid, de depressie. Sindsdien neem ik antidepressiva, tot op vandaag. Ik walgde van alles wat met werk te maken had. Twee jaar lang kon ik niet gaan werken."
(Interview 4)

Het interview, dat vier jaar na de discriminerende gebeurtenis plaatsvond, toont aan hoeveel tijd er nodig is om te er weer bovenop te komen.

Het emotionele geweld

Volgens Dubet en zijn collega's (2013) is discriminatie een letsel, een 'smerige streek' die gepaard gaat met veel leed, met een minderwaardigheidsgevoel of met identiteitsreductie. Verschillende mensen wezen op het inherente geweld dat gepaard gaat met het feit dat ze worden gereduceerd tot de hiv-infectie, dat ze niet als complexe individuen worden gezien die uit diverse identiteiten bestaan, maar zoals een van hen het tijdens een interview verwoordde, als "een aidslijder op poten".

Discriminatie: een onzekere ervaring

Het begrip discriminatie wordt tegelijk gepercipieerd als een bijzonder nauwkeurige en juridische notie (die vooral verankerd is in de arbeidswereld) en als een vaag begrip dat naar een negatief gevoel verwijst, naar "iets wat niet gaat". De karakterisering van de daad is des te ingewikkelder omdat discriminatie een uitermate onzekere *ervaring* is. Meestal leidt discriminatie, in eerste instantie dan toch, tot een gevoel van onzekerheid, vooral wanneer de handelingen geniepige vormen aannemen. Het is algemeen geweten dat discriminatie maar zelden als dusdanig wordt uitgesproken en dat slechts weinig mensen openlijk verklaren dat ze serofoob, homofoob, seksistisch of racistisch zijn (hoewel dit zeker voorkomt, is dit niet zo voor de meeste gevallen van dit corpus). De gebeurtenis roept een aantal vragen op: Ben ik echt gediscrimineerd geweest? Gebeurt dit werkelijk omdat ik seropositief, homo enz. ben? Waarom overkomt dit mij? (Dubet & al, 2013).

De weigering van victimisering en de eis van sociale rechtvaardigheid

Het is belangrijk om erop te wijzen dat verscheidene personen die contact hebben opgenomen met Unia wel erkenning eisen maar tegelijk niet de status van slachtoffer willen krijgen, die zij gelijkstellen met passiviteit of met een eis die persoonlijke schadeloosstelling beoogt. *"Ik wil niet als een slachtoffer worden gezien, ik wil vechten"* of nog *"Ik doe dit niet voor mezelf maar voor de anderen, omdat ik wil dat dit ophoudt"*. De melders willen hun individueel geval overstijgen en roepen op tot een collectieve rechtvaardigheid, tot de verwezenlijking van een samenleving zonder discriminatie.

De gevoelens die door discriminatie worden opgeroepen

Gevoel van onrechtvaardigheid

Dit gevoel hebben alle personen met wie wij contact hebben opgenomen, maar het komt vooral duidelijk tot uiting in het domein van de verzekeringen. Dat komt wellicht doordat dit soort discriminatie minder heftige gevoelens van verlatenheid of schaamte losmaakt in vergelijking met de andere vormen van discriminatie, maar ook omdat de vergelijking met de referentiesituatie duidelijker is. De gediscrimineerde persoon ziet immers duidelijk de gedifferentieerde behandeling waarvan hij het slachtoffer is en over de reden van die behandeling, namelijk het feit dat hij seropositief is, bestaat geen twijfel. Zodoende is de discriminatie objectiveerbaar en zelfs

kwantificeerbaar en ze wordt door de verzekeringsmaatschappijen dan ook gekwantificeerd. Een man die contact had opgenomen met Unia in 2013 zei hierover:

“Ik moest een extra premie betalen, terwijl ik net zo kan leven als om het even wie, net even lang als om het even wie, op twee jaar na volgens de studies. Ik vond die extra premie buiten alle proportie gezien de infectie waaraan ik lijd. Ik ben niet ziek. Ik verzorg me, ik word opgevolgd door een dokter, wat bewijst dat ik het ernstig neem. Voor het overige geniet ik een uitstekende gezondheid. En mijn viruslast is niet opspoorbaar. Ik ga om de 4 maanden op controle en alles verloopt heel goed. En de premie werd verdubbeld. Ik vind dat schandalig. Ik verwachtte me niet aan een dergelijk bedrag. (...) Het is onrechtvaardig. Men zegt u dat u normaal kunt leven, maar men behandelt u niet als iemand die normaal is.” (Interview 10)

Gevoel van aan zijn lot te worden overgelaten en te worden verraden

Discriminatie brengt eveneens gevoelens van verlatenheid en verraad teweeg, enerzijds omdat de betrokkene zich alleen gelaten voelt om die gebeurtenis te verwerken en anderzijds omdat die vaak in gang wordt gezet door de bekendmaking van de seropositiviteit aan iemand die men dacht te kunnen vertrouwen en die dit vertrouwen heeft beschaamd. Die gevoelens komen voornamelijk voor in het domein van het werk en in interpersoonlijke relaties. In 2005 stuurde een man de volgende brief naar Unia:

“Ik had nooit gedacht dat mij dit zou kunnen overkomen. (...) Het kwam niet helemaal onverwacht want twee weken daarvoor had ik mijn baas toevertrouwd dat ik seropositief was. Ik gaf er mij geen rekenschap van, maar sindsdien had ik het beangstigende gevoel dat ik zou worden ontslagen. Dat gevoel werd alsmaar sterker, want vanaf dat ogenblik vertelde mijn baas steeds meer dingen over mij. Elke blik die hij mij sindsdien toewierp, voelde aan als een dolksteek. Ik heb de kans niet gekregen om hem te vragen waarom, hoe enz. Het gesprek werd snel afgewikkeld en ik kreeg een papier onder mijn neus gedrukt. Ik moest het ondertekenen, zo niet zou hij ervoor zorgen dat ik problemen kreeg met de uitbetaling van mijn uitkering. (...) Ik vind dit zo enorm schandalig, een onderneming die de hele wereld doet geloven dat ze haar personeel goed behandelt, in het bijzonder mijn baas, die mij ervan had overtuigd dat ik hem alles kon toevertrouwen, dat hij mij zou helpen als ik problemen had. Ik kan amper slapen, ik heb gevoelens van woede, schaamte, schuld, soms heb ik zin om er een einde aan te maken. Wanneer ik mijn ogen open, zie ik mijn baas die met mij lacht, de draak met mij steekt. Ik moet dus zwijgen en mij laten doen?” (Handgeschreven brief, 2005)

Het gevoel van verlatenheid en verraad kan ook bijzonder sterk zijn wanneer de omgeving de betrokken persoon de rug toekent. Dat wordt nader uitgelegd door een man van wie de ex-echtgenote en haar advocaat zijn seropositiviteit openbaar hadden gemaakt op de echtscheidingszitting:

“De hele familie van mijn ex heeft samengespannen tegen mij, behalve haar oom, een broer van haar moeder. Maar zodra ze vernomen hadden, zodra ze wisten dat ik seropositief was, wilden alle anderen mij niet meer zien, zelfs haar moeder niet, die nochtans gek op mij was. (...) Iedereen heeft me laten vallen als een hete aardappel. Het was net een fatwa. Ik was een pestlijder.” (Interview 9)

Gevoel van bedreiging en schaamte

De bijzonderheid van seropositiviteit, in tegenstelling tot andere beschermde criteria (als het geslacht, de huidskleur enz.) bestaat erin dat ze onzichtbaar is (meestal dan toch). Ze kan dus worden geheim gehouden precies om zich te beschermen tegen de gevaren die men zou kunnen lopen wanneer men dit onthult of in de openbaarheid brengt. Het probleem is dat de betrokken persoon dan met de constante dreiging leeft dat hij zal worden ontdekt. Behalve de omgang met de druk die met de geheimhouding gepaard gaat, worden een aantal personen die met hiv leven eveneens geconfronteerd met de chantage van een openbaarmaking, of soms met de dreiging van een proces sinds de golf van gevallen waarin de overdracht van hiv strafbaar werd gesteld.¹⁹ Dat komt voornamelijk voor bij echtgenoten of partners tijdens of na een breuk.

“Iemand heeft me ervan beschuldigd dat ik hem met hiv had besmet, terwijl zijn resultaten negatief waren. (...) Maar hij heeft me ervan beschuldigd dat ik hem ziek maakte, dat ik een zwaard van Damocles boven zijn hoofd had gehangen, dat zijn leven verwoest was, dat hij gedurende drie maanden met een verschrikkelijke stress zou leven alvorens hij misschien opnieuw zou kunnen leven en ademen. Hij panikeerde volledig, hij wilde mij aangeven. (...) Ik begreep zijn reactie dus niet. Hij zei me dat men met mij niet kon omgaan, terwijl hij dacht dat ik een goede persoon was. Hij zei me dat ik hem zo diep had ontgoocheld. Kortom, hij deed er absoluut alles aan om mij een schuldgevoel te bezorgen. (...) Ik kan dus begrijpen dat men er weigerachtig tegenover staat om het te zeggen gezien de stigmatisering. Maar soms is het net een tweede keer uit de kast komen. Het werkt bevrijdend. Nu schenk ik meteen klare wijn.” (Interview 11)

Een tweede keer uit de kast komen kan inderdaad heel bevrijdend werken. Voor hen die de stigmatisering die met hiv gepaard gaat aan den lijve hebben ondervonden, is het echter totaal onmogelijk om te zeggen dat ze seropositief zijn (behalve in de verenigingen dan). Zoals deze man het uitdrukt:

“Door die ziekte voel je je verloren en heb je altijd schrik. Ik zeg altijd dat de schrik erger is dan de ziekte. (...) Ik heb nooit gedacht dat ik seropositief zou worden. Omdat ik het idee had dat dit alleen mensen overkomt die niet eerlijk, niet proper zijn. Ik heb schrik dat de mensen iets dergelijks over mij zullen zeggen, terwijl ik helemaal niet zo ben. Die ziekte heeft mijn leven overhoop gehaald. (...) Maar die ziekte, zelfs indien jijzelf ze per ongeluk hebt opgedaan, krijgen de meeste mensen op een schandelijke manier, die door de godsdienst verboden is. Aids dat betekent seks. Men schenkt je geen vertrouwen. Men denkt dat je onhygiënisch bent, dat je om het even wat met om het even wie doet.” (Interview 13)

De totaalervaring: gevoel van vervolging en vernietiging

Volgens Dubet en zijn medeauteurs doet de totaalervaring van de discriminatie zich voor wanneer individuen denken dat de vormen van discriminatie waarvan zij het slachtoffer zijn hun hele bestaan

¹⁹ Zie Gaissad Laurent en Pezeril Charlotte, “La séropositivité entre santé sexuelle et pénalisation”, in Le Bodic C. en Hardy F., *Proscrire-prescrire. Présence d’enjeux non-médicaux dans les questions de santé*, Presses universitaires de Rennes, 2012, p. 105-124.; zie ook Pezeril Charlotte, “Le gouvernement des corps séropositifs : émergence de la pénalisation de la transmission sexuelle du VIH”, *Genre, sexualité et société*, voorjaar 2016. Online: <http://gss.revues.org/3763>.

overspoelen, wanneer ze betrekking hebben op alle sferen van hun leven, de totaliteit van hun subjectiviteit en van hun verhouding met de wereld (2013: 19). De discriminatie wordt een principe om de wereld te begrijpen. In ons corpus kan de totaalervaring verwijzen naar twee types van situaties die vrij sterk van elkaar verschillen. Het eerste type, dat slechts weinig gevallen betreft, verwijst naar het gevoel van vervolging, terwijl het tweede en iets meer voorkomende type een gevoel van vernietiging teweegbrengt.

- Sommige vrouwen ervaren immers een gevoel van vervolging waarin de discriminatie een fataliteit wordt: de persoon werd, is en zal worden gediscrimineerd, een fataliteit die zeer moeilijk te ontkrachten lijkt (aangezien volgens hen niemand hen wil/kan begrijpen en helpen).
- Het gevoel van vernietiging komt eveneens niet erg vaak voor en is vooral beperkt tot een bevolkingsgroep, namelijk de “mensen zonder papieren”. Het belast degenen die menen dat ze geen macht en geen weerstandsvermogen hebben of zelfs geen vermogen om actie te ondernemen. In dit geval gaat het om een totaalervaring, maar de hiv-gerelateerde discriminatie is de minste van hun problemen. De vaststelling van een absolute machteloosheid tegenover de discriminatie en tegenover alle barrières die de deelname aan het sociaal leven onmogelijk maken, wordt verwoord door een vrouw, die in de jaren 1960 in Algerije geboren is en enkele jaren geleden naar België is gekomen:

“Het probleem is dat ik telkens als ik iets wil, ik er geen recht op heb. Ik heb niet het recht om te werken. Ik wil een opleiding volgen om in crèches en met kinderen te werken, maar ik heb het recht niet. Ik mag niets doen. Ik wil Nederlands en Engels leren, maar ik heb het recht niet. Telkens opnieuw krijg ik hetzelfde antwoord. Ik heb dus geen keuze. Zonder papieren zijn, betekent dat men op niets recht heeft. Niet het recht om te werken, noch om te studeren, het recht op niets. Dat is zeer hard.”
(Interview 12)

Een andere benadrukt de moeilijkheid om elke dag haar behandeling te volgen:

“Het is niet mogelijk om geen inkomen te hebben en daarnaast ook ziek te zijn. In de ene hand krijgen we geneesmiddelen en in de andere hebben we een leeg bord. Hoe moeten we dat doen terwijl de geneesmiddelen buikpijn veroorzaken?” (Interview 13)

De totaalervaring heeft dus eerder te maken met het gebrek aan papieren en met de zeer concrete implicaties daarvan dan met de hiv-infectie. Soms gaat die onder in het geheel van beproevingen van het leven, soms maakt ze de last een beetje moeilijker om dragen. In alle gevallen wordt het dagelijks leven enorm zwaar gemaakt doordat men niet mag werken en dus geen inkomen heeft voor voedsel noch voor huisvesting, waardoor de individuen heen en weer worden geslingerd tussen het gevoel van vernietiging en de wil om te vechten en niet te buigen.

Middelen en strategieën in geval van discriminatie

Discriminatie is een beproeving waartegen men zich te allen prijze moet beschermen. Daartoe ontwikkelen de individuen “vecht- en ontwijkingskunsten” (Dubet & al, 2013: 113-144), waarbij er een spanning optreedt tussen de vraag om normalisering, de weigering van het verschil (als ‘een

normaal persoon' worden behandeld) en de vraag om aandacht voor het verschil, erkenning van de kwetsbaarheid die gepaard gaat met hiv.

De personen die de bronnen van ons corpus vormen, volgen een strategie om het fenomeen te bestrijden doordat ze op de discriminatie hebben gereageerd, al is het dan alleen maar door contact op te nemen met Unia. Toch blijkt uit de interviews dat er in andere situaties andere - min of meer bewuste - strategieën worden aangewend, die aantonen hoe de betrokken personen strategieën combineren naargelang van de situatie of de personen die discrimineren.

De vechtkunsten

De strijd aanbinden

Door hun situatie te melden aan Unia, ontwijken de betrokken personen een rechtstreekse confrontatie waarbij ze oog in oog komen te staan met degene die hen discrimineert. Ze proberen een driehoeksconstructie op te zetten door extern advies te vragen om het geschil te beslechten (of minstens te proberen dit te doen). De aangifte is vaak ook ingegeven door de wens om de discriminerende partij op de hoogte te brengen en op te voeden. Zeer vaak beperkt de actie van Unia zich ertoe om informatie te versturen waarin wordt gewezen op de wetgeving en op het belang van non-discriminatie.

De betrokkenen betwisten eveneens het standpunt van de andere door rationele argumenten te gebruiken (geen risico van overdracht, 'goede gezondheid' ondanks de hiv-infectie enz.) en indien de discriminerende persoon daar geen oren naar heeft, kunnen ze zijn ondoordachtheid terugkaatsen en/of hem belachelijk maken. Dat is wat een man heeft gedaan die vaststelde dat een huwelijksbureau zijn tarieven verhoogde nadat hij had gezegd dat hij seropositief was:

"Nadat ik had gezegd dat ik seropositief was, verhoogden ze hun tarieven! Ik heb hen toen gevraagd of ze een medisch getuigschrift hadden van al hun meisjes. Ze wisten niet wat te antwoorden. Eerlijk gezegd is het belachelijk om in 2014 schrik te hebben van iemand die aids heeft!" (Interview 6)

Het stigma omkeren

De strategie om het stigma om te keren, is een gekende strategie die erin bestaat dat de gestigmatiseerden zelf het stigma opeisen en zich de beledigende bewoordingen toe-eigenen. Ze kadert doorgaans in een collectieve strijd- en protestbeweging. In ons onderzoek zijn er slechts weinigen die deze strategie toepassen, maar enkele individuen beschrijven wel hoezeer hiv en/of discriminatie hen "sterker hebben gemaakt". Die omkering vindt echter op een individueel en niet op een collectief niveau plaats. De beproevingen kunnen het zelfvertrouwen opkrikken en de gestigmatiseerde identiteit wordt daardoor niet alleen opgeëist, maar gaat de grondslag vormen van een identiteit met een nieuw evenwicht.

"Weet u, indien ik vandaag seronegatief zou zijn, dan zou ik me verloren voelen. Het is een balans die me in staat stelt mijn evenwicht te behouden. Dat is wat mij kracht geeft, net als een levensverzekering. Dat maakt me sterker in plaats van kwetsbaarder." (Interview 6)

De ontwikkelingskunsten

Zoals Dubet aangeeft, is ontwijking niet hetzelfde als verzaking, het is een strategie die ook complexe capaciteiten vereist. Het gaat er hier om de confrontatie te vermijden, hetzij met de discriminatie, hetzij met de schadelijkste effecten ervan. Er kunnen meerdere strategieën worden aangeduid, maar de verreweg meest voorkomende bij de met hiv besmette personen is 'erover zwijgen'.

Stilzwijgen

Zoals Eribon opmerkt over de gaykwestie bestaat er in tegenstelling tot de heroïsche retoriek van de 'fiere bevestiging' geen universele *coming out* die de basis van alles vormt en ervoor zorgt dat iemand definitief uit de kast komt (Eribon, 1999). Bij elke nieuwe ontmoeting, in elke nieuwe beroepssituatie vraagt men zich opnieuw af of 'men het niet zal zeggen' om gerust te zijn (waarbij wel het risico bestaat dat men op de achtergrond blijft en zich inhoudt) ofwel of men besluit om het 'te zeggen' en zichzelf van een last te bevrijden (waarbij het risico bestaat dat men wordt afgewezen of vijandige reacties uitlokt). De meeste mensen met wie we contact hebben opgenomen, zeggen dat ze geen slachtoffer zijn geweest van andere hiv-gerelateerde discriminatie omdat ze er niet over hebben gesproken (of alleen met zeer zorgvuldig gekozen personen).

"Het is de enige keer dat ik gediscrimineerd ben geworden omdat ik er niet over spreek. Dat is het probleem. Men durft er niet over spreken. (...) Men vermijdt om zich problemen op de hals te halen." (Interview 3)

"Nee, ik heb geen andere discriminatie meegemaakt. Het is te zeggen, indien men er met iemand over spreekt, dan wel. Maar ik vermijdt om erover te spreken, zelfs met mijn familie. Anders zijn de mensen terughoudend. (...) Ik ken er anderen die ziek zijn, maar we spreken er niet over. Want dan beginnen de roddels. We hebben schrik dat de mensen over ons zullen praten. Ik had ook schrik om daartoe te worden beperkt." (Interview 8)

Hier gaat de strategie van stilzwijgen gepaard met een strategie van maximale inperking van de hiv-infectie. De individuen proberen ervoor te zorgen dat de hiv-infectie beperkt blijft tot welbepaalde momenten (geneesmiddelen innemen, naar de dokter gaan) zonder dat ze zich manifesteert in de rest van het dagelijks leven, dat ze "niet te veel plaats inneemt" (Interview 9).

Tot slot kan zwijgen over de seropositiviteit uitgroeien tot een actieve verhulling. Voor sommigen is de wens om een normaal en conform leven te leiden dusdanig groot dat ze, in situaties waar een groot risico op openbaarmaking van het stigma bestaat, opteren voor een 'valse onthulling', door bijvoorbeeld te beweren dat ze aan kanker of aan een andere ziekte lijden. Door die strategie kunnen ze niet alleen het geheim bewaren, maar tegelijk ook als zieke en dus kwetsbare persoon worden erkend zonder dat ze de last van het stigma hoeven mee te dragen dat aan hiv vasthangt.

Het leerproces

Onverwachts kwam uit de interviews naar voren dat er een leerproces van de vormen van discriminatie plaatsvindt, dat er een zekere tijd nodig is om te leren hoe men er beter kan mee omgaan, en wel op verschillende manieren: door zich ervan los te maken, door ze te relativiseren, door ze onzichtbaar te maken of te rationaliseren. Op dezelfde manier als waarop Becker (1985) de loopbaan van mensen met een deviant of afwijkend gedrag analyseerde, lijkt het ons interessant om de **loopbaan van de gediscrimineerde** van naderbij te bekijken. Hij moet immers leren om de

discriminatie in de mate van het mogelijke onder ogen te zien: om die te onderkennen, die te benoemen en te beslissen om ertegen te reageren en op welke manier. Het belangrijkste is dat men erin slaagt om eraan te ontsnappen. Die mechanismen zijn echter niet definitief en een zeer geharde persoon kan plots helemaal van de kook zijn door een discriminatie die hij niet had zien aankomen of die hem op een bepaald moment van zijn leven heel bijzonder raakt. Maar verscheidene individuen proberen daarop vooruit te lopen en de effecten ervan geleidelijk aan af te zwakken. Ze zeggen trouwens dat het in het begin, vlak na de diagnose, moeilijk was om met die reacties te worden geconfronteerd, maar dat het 'nu wel gaat'.

De eerste strategie bestaat er dus in om zich los te maken van de discriminatie, om er onverschillig tegenover te staan, wat als een heilzame aanpassingsstrategie wordt voorgesteld.

"Ik ben geen slachtoffer geweest van andere vormen van discriminatie. Mettertijd bouwt men een sterk pantser op. In het begin raakt het u en dan ziet men het niet meer." (Interview 1)

De uitdaging bestaat er dus in de discriminatie onzichtbaar te maken door een houding die deze bewust probeert te negeren:

"Misschien ben ik het slachtoffer geweest van andere vormen van discriminatie zonder dat ik daarvan op de hoogte was. (...) Maar ik schenk er geen aandacht aan." (Interview 2)

Een andere strategie die daar dicht bij aanleunt, kan erin bestaan de situatie te banaliseren. Ook hier wordt de discriminatie 'mettertijd' als een gewone gedraging ervaren. Niet als normaal en te rechtvaardigen, maar als onvermijdelijk en banaal. Tijdens dat banaliseringsproces ontwikkelen sommigen een strategie om de discriminatie te rationaliseren. Die vormen van discriminatie, of sommige ervan dan toch, kunnen worden gerechtvaardigd of worden begrijpelijk. Wat hiv betreft, wijten de betrokken personen de discriminatie aan schrik en een gebrekkige kennis waarvoor de verantwoordelijkheid niet altijd bij de discriminerende partij wordt gelegd.

Tot slot is het laatste element dat aantoont dat er een leerproces van de discriminatie plaatsvindt, de strategie om te relativeren. De individuen relativeren hun eigen geval wanneer ze zichzelf vergelijken met anderen van wie de trajecten als tragischer, kwetsender worden ervaren.

"Ik schreeuw het niet van de daken. Behalve mijn familieleden, en dan nog vermijdt men om het te zeggen. Mijn vriendin is op de hoogte, mijn ouders, mijn schoonmoeder. (...) Dat zijn de lijfwachten. Ik heb geen enkel probleem met hen, krijg geen bijzondere behandeling. Geen enkele speciale aandacht. Ik beschouw mezelf als een geluksvogel. Maar het lijkt geen twijfel dat mijn leven onnoemelijk veel ingewikkelder zou zijn indien ik zou uitschreeuwen dat ik seropositief ben." (Interview 10)

Die man heeft dus, zoals vele anderen, gekozen voor een combinatie van een strategie van stilzwijgen in de meeste van zijn sociale relaties en een bekendmaking tegenover zorgvuldig uitgekozen vertrouwenspersonen, de 'lijfwachten'. Het feit dat ze hem geen "bijzondere behandeling" hebben voorbehouden, versterkt zijn behoefte aan normaliteit die essentieel is bij ontwikkelingsstrategieën en waardoor hij zichzelf dus als een geluksvogel kan beschouwen in vergelijking met de anderen.

Dissociatie

De laatste strategie die we in ons corpus vaststellen is dissociatie. Dissociatie bestaat eruit zich te onderscheiden, zich af te scheiden van de groep waaraan het individu is toegewezen, in dit geval de met hiv besmette personen. In ons onderzoek probeert slechts één enkele melder zich drastisch af te scheiden van de anderen, eerst op basis van het feit dat hij niet tot de doelgroepen behoort die het ergst door de epidemie worden getroffen (de homoseksuelen en de migranten afkomstig van Sub-Saharaans Afrika) en vervolgens door hun houding als onverantwoordelijk aan te klagen omdat ze niet zeggen dat ze seropositief zijn of niet systematisch een condoom gebruiken. De grote meerderheid van de personen die we hebben ontmoet, voelen zich integendeel solidair met andere met hiv besmette personen en omschrijven de stappen die ze hebben ondernomen om contact op te nemen met Unia zelfs als een middel om andere personen met hiv tegen discriminatie te beschermen.

De strategieën die wij hebben voorgesteld, zijn ongelijk verdeeld en worden geactiveerd afhankelijk van de situatie. Hier ligt wellicht de grootste mogelijkheid om de discriminerende effecten tegen te gaan: het vermogen om te leren wanneer men moet vechten en wanneer men moet ontwijken, op welk moment en tegenover wie. Het doseren tussen de verschillende strategieën hangt af van de geleerde bestrijdingstechnieken en vormen van discriminatie, de omstandigheden en de gesprekspartners. Maar niet iedereen beschikt over dezelfde middelen en hetzelfde potentieel: die 'kunsten' veronderstellen ook een vermogen om actie te ondernemen. Sommigen hebben dat vermogen niet meer en staan, overmand door een gevoel van vernietiging, extreme vermoeidheid of moedeloosheid, machteloos tegenover discriminatie en stigmatisering. De individuele trajecten moeten dus worden ingebed in structurele uitdagingen.

Middelen

"Het stigma is totaal afhankelijk van de sociale, economische en politieke macht" (Link & Phelan, 2001: 375). Stigma en discriminatie kaderen immers in machtsverhoudingen, en wel op diverse niveaus. Enerzijds is de waarschijnlijkheid om te worden gediscrimineerd veel groter wanneer de machtsverhouding vaststaat (werkgever/werknemer, verzekering/verzekerde enz.) en wanneer de gediscrimineerde zich in een situatie van kwetsbaarheid, onzekerheid en/of armoede bevindt. Anderzijds is het weerstandsvermogen tegen de discriminatie ook afhankelijk van de middelen (economische, sociale, symbolische enz.) waarover de gediscrimineerde beschikt. In ons onderzoek legt een man wiens vriend ermee had bedreigd zijn seropositieve status op zijn werkplek bekend te maken, bijvoorbeeld uit hoe hij erin geslaagd is de discriminatie tegen te gaan:

"Wel, ik had een loopbaan van 30 jaar achter mij, ik heb op de psychologische problemen van mijn vriend gehamerd. Ik ben er niet voor gestraft geworden. Maar als ik een arbeider was geweest, zouden de dingen er wellicht anders hebben uitgezien. Ik kende echter mensen, ik tutoyeer iedereen in het college." (Interview 2)

Dankzij zijn bevoorrechte situatie (wegens zijn hiërarchische positie en zijn anciënniteit) op zijn werkplek slaagt hij er dus in om een sanctie te ontlopen. De ondervraagde personen kunnen bijzonder scherpzinnig zijn over de bestaande ongelijkheden wat de mogelijkheden betreft om discriminatie tegen te gaan of eraan te weerstaan.

Andere gevallen tonen echter aan dat een precaire socio-economische situatie mensen kwetsbaarder maakt voor discriminatie, met andere woorden vatbaarder om ermee te worden geconfronteerd en om er de nefaste gevolgen van te ondervinden. In sommige dossiers vragen personen Unia om hulp als laatste redmiddel vóór een 'faillissement' of zelfs vóór de 'dood', want ze hebben alle rechtsmiddelen uitgeput en kunnen de kosten van de gezondheidszorg niet meer betalen (die zich niet beperkt tot de antiretrovirale behandeling). Behalve de 'mensen zonder papieren' bevinden nog andere personen zich in een uitermate onzekere situatie, namelijk personen die met invaliditeit of werkongeschiktheid worden geconfronteerd. Indien zij in hun omgeving geen hulp vinden, kan de situatie al snel volledig uit de hand lopen, niet alleen vanuit economisch oogpunt (huisvesting, voedsel enz.), maar ook wat de gezondheid betreft. Door de onzekere omgeving wordt de kwetsbaarheid van het immuunsysteem nog vergroot (talrijke dossiers maken gewag van een toename van de viruslast ten gevolge van de discriminatie) en lijkt het optreden van andere aandoeningen te worden bevorderd (depressieve toestanden, comorbiditeit enz.). Het zou zeker wenselijk zijn om dit verband nader te onderzoeken.

Impact van het institutioneel traject

Volgens het onderzoek van Barcik (2012: 136-137) geeft het institutioneel traject een overzicht van de verschillende wisselwerkingen tussen de gediscrimineerde persoon en de instellingen die belast zijn met de strijd tegen discriminatie. Hij kan worden onderverdeeld in drie belangrijke onderdelen:

- 1/ de persoonlijke realiteit met betrekking tot een ervaring van de discriminerende situatie. Dit is ofwel een concreet en specifiek feit, ofwel het aanhouden of het verslechteren van een situatie die op een bepaald ogenblik onhoudbaar wordt;
- 2/ de omvorming van een persoonlijke realiteit in een sociale realiteit, wanneer het een voorwerp van uitwisseling, vergelijking, ondervraging wordt met de omgeving;
- 3/ het zoeken naar bevoegde, betrouwbare en legitieme gesprekspartners die kunnen optreden.

De samenhang tussen de discriminatie en de aangifte ervan bij instellingen is dus niet lineair noch systematisch. De tijd die verloopt tussen het biografische feit en het contact met instellingen schommelt heel sterk: sommigen nemen op de dag zelf nog contact op met Unia, anderen doen dit pas maanden of zelfs meer dan een jaar later. Onder welke omstandigheden besluiten personen om de stap te zetten en contact op te nemen met Unia? Wat is de impact van deze weg op de gediscrimineerden, op hun biografisch traject en tevens op hun subjectiviteit?

Contactname met Unia: motivaties en verwachtingen

Er moeten veel obstakels worden overwonnen voor iemand besluit om een klacht in te dienen en gerechtelijke stappen te ondernemen. Een rechtsvordering is immers duur, de uitkomst is onzeker en het is een procedure van lange adem, met het risico dat het privéleven wordt blootgelegd, men er bij deze beproeving alleen voor staat en uiteindelijk verantwoordelijk wordt gesteld voor de discriminatie.

Het eerste punt dat uit dit onderzoek zeer duidelijk naar voren komt, is dat de betrokkenen zich bij de beslissing om contact op te nemen met Unia laten leiden door de perceptie van de doeltreffendheid van de ondernomen stap. Met andere woorden: de melders gaan ervan uit dat er

een mogelijkheid bestaat dat de dingen worden opgehelderd, dat Unia zal tussenbeide komen of dat ze schadeloosstelling zullen krijgen.

In tweede instantie hebben de melders doorgaans een goede kennis van de wet en van de beperkingen ervan. In de interviews halen talrijke melders gevallen van discriminatie in het privéleven aan, waarbij ze eraan toevoegen dat die niet onder de wet vallen en dat ze voor die zaken dus geen contact hebben opgenomen met Unia. Bovendien lijkt het erop dat de neiging om contact op te nemen met Unia afhankelijk is van de partij die discrimineert, namelijk van het feit of het al dan niet om een vertegenwoordiger van een instelling gaat (werkgever, dokter, beoefenaar van een juridisch beroep, professional van maatschappelijk welzijn enz.). De klacht hangt dus af van het profiel van de discriminerende partij en van het domein waarop de discriminatie zich heeft voorgedaan. Indien de discriminerende partij handelt in naam van de instelling die hij vertegenwoordigt en de potentiële discriminatie betrekking heeft op werkgelegenheid en op de toegang tot goederen en diensten die toegankelijk zijn voor het publiek, is de kans groter dat wegens die discriminatie een klacht zal worden ingediend. Tot slot nemen de melders contact op met Unia voor gevallen van discriminatie die een 'uitzichtloze' situatie hebben teweeggebracht of niet tot een aanvaardbare oplossing hebben geleid. Toch zetten ze de stap alleen maar als de prijs die moet worden betaald niet als te hoog wordt aanzien of wanneer ze 'niets meer te verliezen hebben'. Een man vertelt bijvoorbeeld dat hij geen contact heeft opgenomen met Unia na een geval van discriminatie op het werk, want:

"Ik moest een stabiele situatie creëren voor mijn gezin, ik moest mijn baan behouden."

(Interview 10)

Het is dus zeer waarschijnlijk dat gevallen van discriminatie op het werk, wanneer ze uiteindelijk niet tot ontslag leiden, grotendeels ondergerapporteerd blijven gezien de risico's die met een klacht verbonden zijn.

De verwachtingen van de melders ten opzichte van Unia zijn zeer uiteenlopend (verzoek om informatie, om bijstand of gewone melding) en kunnen evolueren naargelang van de opeenvolgende contacten met Unia. Op basis van de interviews kunnen vier types verwachtingen en vragen van melders worden onderscheiden, waarbij het eerste type betrekking heeft op nagenoeg alle dossiers en de volgende daar eventueel bijkomen.

Vraag om te objectiveren

Aangezien discriminatie vaak wordt gekenmerkt door onzekerheid, heeft de melder eerst en vooral nood aan een geïnformeerd en extern advies over een situatie die voor hem ten dele onbegrijpelijk is en die hem emotioneel overweldigt. De verhouding met Unia is dan voornamelijk een verhouding met een expert van wie de juridische bekwaamheid naar waarde wordt geschat. In verscheidene interviews wordt de bekwaamheid van de eerstelijnsmedewerkers van Unia benadrukt, evenals hun beheersing van de wet en van een aantal specifieke dossiers, ook al kan het gebeuren dat de conclusies van Unia door de melders worden betwist (wanneer de discriminatie als ongegrond of als onvoldoende bewezen wordt beschouwd).

"Ja, dat beantwoordde aan mijn verwachtingen. Ik werd goed ontvangen, men bekommerde zich goed om mij. Ik werd teruggebeld. De gesprekspartners met wie ik contact had, waren juristen, ze kenden het dossier goed. Maar ja, een extra premie blijft een extra premie. En ze

hebben die uitsluitend gerechtvaardigd voor hiv, wat mij ondanks alles toch overdreven leek.”
(Interview 10)

Vraag om te luisteren

De gediscrimineerde persoon moet de dingen kunnen zeggen, ‘zich van een last kunnen bevrijden’, de schok die hij heeft ervaren of het geleden nadeel kunnen uiteenzetten. De melder vraagt zijn gesprekspartner dan ook om aandachtig te luisteren en empathisch te zijn. Zoals Barcik opmerkt: “Antwoorden (ongeacht de inhoud) vormt op zich al een eerste behandeling van de discriminatie” (2012: 111).

“Het was toch minstens een troost. Iemand heeft zich met mijn geval beziggehouden, naar mij geluisterd.” (Interview 7)

“Ik was wel tevreden over het contact met het Centrum [Unia]. De persoon luisterde echt actief, was totaal beschikbaar, empathisch. Ze was ook professioneel: ze wist wat te doen, ze heeft me gezegd om me niet ongerust te maken, om de beslissing van de arbeidsgeneesheer af te wachten. Indien dat negatief en onvoldoende gerechtvaardigd was geweest, dan zou ik opnieuw contact met hen hebben kunnen opnemen om te bekijken of er reden genoeg was om klacht in te dienen.” (Interview 11)

Het is waarschijnlijk dat de melders zich tevreden stellen met die eerste aandacht die ze hebben gekregen, want velen van hen geven geen verder gevolg aan het eerste contact.

Vraag om erkenning en hulp

Voor de melders is het belangrijk dat het discriminerende feit wordt erkend, zelfs voor er gerechtelijke stappen worden ondernomen of voor ze een schadeloosstelling krijgen. Bovendien gaat het er dan ook om een oplossing te vinden voor een probleem:

“Ik ben tevreden over het Centrum [Unia]. Ze hebben me goede raad gegeven. Ze hebben me gezegd dat de bank mij niet kon weigeren, dat dit discriminatie was. Aangezien het snel moest gaan, gaf het Centrum, net als het ziekenhuis, me de raad om van bank te veranderen. Ze hebben me gezegd welke banken het zouden kunnen aanvaarden. [Naam van de bank] is ervoor gekend dat ze problemen maken. Ik heb echter een andere oplossing gevonden, ik heb een krediet gekregen van mijn familie. Ik heb mijn appartement dus kunnen kopen.”
(Interview 3)

In dit geval heeft Unia de betrokken persoon niet alleen kunnen helpen door de discriminatie te erkennen, maar ook door mogelijke oplossingen aan te reiken, met name door een lijst van banken ter beschikking te stellen die als minder discriminerend tegenover met hiv besmette personen bekendstaan. Over het algemeen werkt Unia bijna als een ondersteuningscentrum of een centrum voor maatschappelijk werk dat advies verleent en contacten geeft voor toegang tot huisvesting, het zoeken naar werk enz. en dus veel verder gaat dan alleen maar de juridische behandeling van gevallen van discriminatie.

Vraag om schadeloosstelling

De vraag om schadeloosstelling volgt op de vraag om erkenning en kan op twee niveaus voorkomen: de schadeloosstelling voor een geleden nadeel en de schadeloosstelling voor een onrechtvaardigheid. In het eerste geval, dat vrij zeldzaam is, gaat het om een persoonlijke en materiële schadeloosstelling die mogelijk is nadat een gerechtelijke procedure werd opgestart. In het tweede geval gaat het om een symbolische schadeloosstelling die volgt op een eis van sociale rechtvaardigheid, zonder dat de melder altijd precies weet hoe hij dit concreet moet aanpakken. Velen zeggen dat ze contact opnemen met Unia om te vermijden dat de situatie zich herhaalt, om ervoor te zorgen dat de discriminatie ophoudt. Ook hier leidt een vraag om schadeloosstelling die wordt afgewezen tot grote ontevredenheid bij de melders, die zich dan afvragen hoe effectief de strijd tegen de discriminatie eigenlijk is. Een van hen legt uit dat de tussenkomst van Unia niet aan zijn verwachtingen had beantwoord:

“Neen, want ze konden niets voor mij doen. Ik weet echt niet wat dat betekent, gelijke kansen. Ze hebben naar mij geluisterd, dat wel, ze hebben naar mij geluisterd voor de goede orde. Maar daardoor werd geen enkel probleem geregeld. Ik heb me helemaal alleen uit de slag getrokken en ik ben erin geslaagd. (...) De diensten van het Centrum [Unia] hebben niets kunnen ondernemen. Ik was er heel neerslachtig door. (...) Ik heb zelf gevochten, helemaal alleen, en ik heb een bank gevonden.” (Interview 1)

Het feit dat Unia niet optreedt, versterkt enerzijds het gevoel van eenzaamheid ten opzichte van de discriminatie en anderzijds de vragen over de ‘gelijke kansen’ die in onze samenleving worden bevorderd en die Unia geacht is te verdedigen. Door hun contacten met Unia ontdekken de betrokken personen dat de instellingen machteloos staan om een socialer en politieker antwoord te geven dat de behandeling van een individueel dossier overstijgt en twijfelen ze eraan of die instellingen wel in staat zijn om bij te dragen aan de uitroeiing, de vermindering en de voorkoming van discriminatie.

Contacten met Unia: tevredenheid en frustratie

Wat de tevredenheid over de contacten die met Unia worden onderhouden en over de impact ervan op de institutionele weg betreft, zijn de meningen van de melders heel erg verdeeld. Behalve die verscheidenheid, is het verband met de aanvankelijke verwachtingen ook zeer uitgesproken. Zo zeggen de meeste geïnterviewde personen dat ze tevreden zijn wanneer ze hadden gevraagd om te objectiveren en naar hen te luisteren. Wanneer het echter om de vraag om erkenning en schadeloosstelling gaat, zeggen de melders vaak dat ze ontgoocheld en gefrustreerd zijn over het gebrekkige optreden. Drie belangrijke uitdagingen die hier moeten worden vermeld, verklaren ten dele de frustratie die ze voelen: de kwestie van de bewijzen, de bevoegdheden van Unia en de politieke kritiek.

Eerst en vooral geven de melders uiting aan hun ontgoocheling en zelfs aan hun onbegrip over de vragen om bewijzen voor te leggen en de vereiste om een heel gedetailleerd dossier samen te stellen alvorens de zaak aan een rechtbank kan worden voorgelegd. Een van hen zegt in dit verband:

“Ik walgde van justitie, van de arbeidswereld. Niemand heeft me geholpen. (...) Met het Centrum [Unia] had ik contacten per e-mail, ze hebben me om meer details gevraagd. Dan was er een onderhoud in Brussel. Ik ben er naartoe gegaan, ze hebben naar mij geluisterd, maar ze hebben mijn dossier niet verder behandeld wegens een gebrek aan bewijzen. Bij de

politie werd het zonder verder gevolg afgesloten. (...) Het werd ook geseponneerd bij gebrek aan bewijzen, terwijl ik getuigenverklaringen had van collega's en klanten, ook de datum van de hiv-test en mijn ontslag drie weken later. Het is onmogelijk om onweerlegbare bewijzen aan te brengen of anders moet men alles filmen!" (Interview 4)

Ondanks de veranderingen in de 'verdeling van de bewijslast',²⁰ moet de melder nog altijd 'overtuigend bewijsmateriaal' leveren, zoals schriftelijke bewijzen of getuigenissen van derden, opdat de klacht door de rechtbanken (en in een eerder stadium door Unia zelf) in aanmerking zou worden genomen. De moeilijkheid, of zelfs de onmogelijkheid, om voldoende en ontvankelijke bewijzen te verzamelen, laat bij die man een wrange nasmaak achter. Het schadelijke effect van de discriminatie wordt dus versterkt door het effect van de institutionele weg. Zoals Barcik het uitdrukt: "de paradoxale beperktheid van de actie van die instellingen bestaat erin het gevoel te versterken dat er geen rechten zijn!" (2012: 49).

Daarnaast komen de frustraties ook voort uit de verwachtingen van de melders die soms de bevoegdheden van Unia en van de wet zelf overstijgen (domein dat niet wordt bestreken, AD-wetgeving die niet met terugwerkende kracht geldt, discrepanties tussen federale, gemeenschaps- en gewestwetgeving enz.). Een van hen, die werd ontslagen toen hij zijn seropositieve status aan zijn werkgever (een uitzendkantoor) bekendmaakte nadat hij twee dagen ziekteverlof had genomen om met zijn behandeling te starten, geeft dit toe:

"Ik voelde me enorm gefrustreerd, dat heeft voor mij aangetoond hoe corrupt de situatie wel is. Aan de uitzendkantoren kan niet worden geraakt. Ik ben verbitterd, ook door het feit dat het Centrum [Unia], zelfs ondanks alle goede wil, haast niets kan ondernemen. Het is aan handen en voeten gebonden." (Interview 15)

Het laatste element dat aan Unia wordt verweten, is zijn gebrek aan interventionisme en proactiviteit. Soms verwijst Unia het dossier door naar een partner of naar een instelling die als beter in staat wordt beschouwd om het geval te behandelen of de onderhandelingen te voeren (zonder dat er een systematische opvolging plaatsvindt). Een melder, die tegenstrijdige adviezen kreeg van Unia en van zijn vakbond, is van oordeel:

"dat een betere samenwerking tussen het Centrum [Unia] en de vakbond nuttig zou zijn geweest" (Interview 17).

Een andere had dan weer de volgende mening:

"Ze vonden dat het een heet hangijzer was. Dus hebben ze het laten vallen. Ze hebben mij laten verstaan dat ze zich er niet wilden mee bemoeien. Ik had gehoopt dat ze zouden reageren, maar ze zijn op geen enkele manier tussengekomen." (Interview 9)

Door de melders wordt de doorverwijzing naar een andere persoon gezien als een middel voor Unia om zich te 'ontdoen' van een dossier waarvoor ze niet weten wat te doen en dat ze dan kunnen afsluiten.

²⁰ Wanneer een slachtoffer elementen aanreikt die een vermoeden van discriminatie opwerpen, is het aan de persoon die van de discriminatie in verdenking wordt gesteld om te bewijzen dat er geen discriminatie heeft plaatsgevonden.

De ontgoocheling is dus groot wanneer de behandeling van een vraag niet tot de erkenning van de gegrondheid van de klachten leidt. Dan wordt de staat het voorwerp van kritiek, wat aanleiding geeft tot een fatalistisch standpunt over de mogelijkheid van een rechtvaardige en billijke samenleving. Het lijkt ons dus belangrijk om na te denken over die eis van sociale rechtvaardigheid en over de middelen om daaraan te beantwoorden, want de perceptie van de ondoeltreffendheid van de strijd tegen discriminatie maakt uiteindelijk het gevoel van discriminatie en de effecten ervan nog erger.

Een aansporing om geen gerechtelijke stappen te ondernemen?

“In discriminatiedossiers streeft Unia in de eerste plaats naar een constructieve, buitengerechtelijke afhandeling.”²¹

Dit consensuele standpunt van Unia verklaart ten dele waarom slechts voor zo weinig gevallen gerechtelijke stappen werden ondernomen (minder dan 1% van de meldingen) en waarom rechtspraak over hiv ontbreekt, hoewel het afhaken door de klagers tijdens de procedure en het gebrek aan bewijzen twee van de voornaamste redenen blijven waarom geen beroep wordt gedaan op de rechtbanken.

Een van de gevolgen van de contacten met Unia is echter dat de melder wordt ontmoedigd om rechtsmiddelen aan te wenden en wel op verschillende manieren: er wordt voorrang gegeven aan onderhandelingen en bemiddeling, gewezen op een probleem met de haalbaarheid (geen discriminatie in juridische zin, gebrek aan bewijzen) of de motivatie wordt onderuitgehaald (informatie over de totale procedure die zal volgen, kan ontmoedigend werken). Zelfs wanneer personen die contact opnemen met Unia zeggen dat ze gemotiveerd zijn en bereid om de zaak voor de rechtbank te brengen, verlaten ze het Centrum doorgaans zonder dat ze die bedoeling nog hebben. Ten slotte blijkt uit het gebruik dat van het recht wordt gemaakt dat er praktijken worden gehanteerd die de doeltreffendheid ervan in het gedrang brengen. Zoals Mazouz (2014) opmerkt over de COPEC's (Commissies voor de bevordering van gelijke kansen en burgerschap) in Frankrijk, leidt dit soort antidiscriminerende actie tot een depolitisering van de AD-actie. Voor haar maakt dit standpunt duidelijk dat er een vorm van juridisch bewustzijn bestaat die onder het niveau van de toepassing van het recht blijft en een verwijzing naar een juridisch kader combineert met een feitelijke onverschilligheid over de effectiviteit van het AD-recht. Uiteindelijk hangt alles af van het - al dan niet expliciete - doel van de instellingen die belast zijn met de strijd tegen discriminatie, dat erin bestaat om ofwel de wet te doen toepassen door de overtreders te bestraffen, ofwel de geschillen te reguleren door de klachten te absorberen en dus te neutraliseren door middel van buitengerechtelijke onderhandelingen.

²¹ Jaarverslag 2015, pagina 22, <http://unia.be/nl/publicaties-statistieken/publicaties/het-werk-van-het-centrum-in-2014-uitgedrukt-in-cijfers> .

DE UITDAGINGEN VAN DE STRIJD TEGEN SEROFOBIE

Tot slot moet worden teruggekomen op de begrippen serofobie, hiv-gerelateerde discriminatie en stigmatisering, maar ook op hun relatie met andere uitingen van discriminatie/stigmatisering, voornamelijk homofobie, racisme en seksisme.

Serofobie

Het begrip serofobie is relatief recent en wordt nog weinig gebruikt. Wanneer dit het geval is, is de term doorgaans synoniem met hiv- of aids-gerelateerde discriminatie, die zelf wordt verklaard door de stigmatisering.²² Voor ons **betekent serofobie, zonder de termen echter door elkaar te halen, het geheel van stigmatiserings- en discriminatieprocessen van personen die met hiv besmet zijn of als dusdanig worden geïdentificeerd.** Sommige vormen van discriminatie zijn immers niet enkel gericht tegen de personen die met hiv zijn besmet, maar tegen alle personen die worden verondersteld met hiv te zijn besmet, ofwel wegens hun homoseksualiteit, ofwel wegens hun huidskleur. Bovendien worden niet alle afwijzingsmechanismen die gepaard gaan met de stigmatisering van hiv als discriminatie beschouwd, niet door de personen die ermee besmet zijn zelf en evenmin door de instellingen, hoewel hun effecten even pijnlijk en zwaarwegend zijn en dus moeten worden bestreden. Ten slotte mogen de vormen van discriminatie zelf niet worden geanalyseerd als het enige gevolg van de hiv-gerelateerde stigmatisering, omdat anders het risico bestaat dat andere uitdagingen zoals de indirecte discriminatie of de zogenaamde rationele discriminatie over het hoofd worden gezien.

De term serofobie lijkt ons dus relevant omdat met die term de seropositieve ervaring nader kan worden bepaald zonder dat ze wordt verwaterd in andere vormen van discriminatie (die verband houden met de gezondheidstoestand) noch beperkt tot andere vormen van uitsluiting/onderdrukking (homofobie, racisme, seksisme, validisme enz.). Door het referentiecriterium te beperken tot de seropositiviteit, kan de analyse uitsluitend worden toegespitst op de bijzonderheden die worden ervaren door de met hiv besmette personen (of mensen van wie dit wordt verondersteld), terwijl de focus van de discriminatie wordt uitgebreid tot alle uitsluitings-, devalorisatie- en stigmatiseringsprocessen. In die zin brengt de serofobie een voorstellingswereld in kaart die de discriminatie als dusdanig overstijgt en elk stigmatiseringsmechanisme omvat dat als een 'stille kracht' werkzaam is (Banens, 2009) waardoor de serofobe handelingen en uitlatingen worden gevoed.

Het verband tussen stigmatisering en hiv-gerelateerde discriminatie

Doorgaans gaan de werken over hiv ervan uit dat de stigmatisering aan de discriminatie voorafgaat en dat ze die verklaart en overstijgt. Discriminatie zou het concrete gevolg ervan zijn, in zekere zin het overgaan tot actie.²³ Er kunnen echter discrepanties tussen stigma en discriminatie optreden

²² Zie meer bepaald het referentiedocument over die kwestie: Aggleton P. & Parker R., *Cadre conceptuel et base d'action : stigmatisation et discrimination associées au VIH/sida*, ONUSIDA, 2002.

²³ Met als belangrijke uitzondering Deacon (2005), die het belang benadrukt om een onderscheid te maken tussen stigmatisering en hiv-gerelateerde discriminatie.

waarvan een beter begrip belangrijk is. Daartoe moet **discriminatie** worden gezien als een praktische actie, een gedifferentieerde behandeling bij de toegang tot middelen (goederen en diensten) en tot maatschappelijke posities. **Stigmatisering** verwijst daarentegen naar vijandige oordelen, naar een symbolische actie om een groep of een identiteit te devaloriseren negatief te kwalificeren, wat uiteindelijk leidt tot een tegenstelling tussen Wij en Hen.

Hoewel het overduidelijk is dat het stigma de belangrijkste drijvende kracht is die de diverse vormen van discriminatie voedt en rechtvaardigt, is het toch zo dat een individu kan worden gestigmatiseerd zonder te worden gediscrimineerd en omgekeerd. In het eerste en meest duidelijke geval, kan hij denigrerend worden behandeld, met de vinger worden gewezen door iemand die hem niet noodzakelijk zal verhinderen om toegang te krijgen tot middelen, die hem niet zal discrimineren. Die discrepantie is niet enkel te wijten aan de 'goede wil' van de persoon die stigmatiseert, maar kan ook het resultaat zijn van de weerstand van de gestigmatiseerde en van de sociale verhouding tussen de actoren van de wisselwerking. In het tweede, minder duidelijke geval, kan een individu worden gediscrimineerd zonder te worden gestigmatiseerd. Hieraan beantwoorden minstens twee types van discriminatie: de statistische of rationele discriminatie en de structurele of systemische discriminatie.

De statistische of rationele discriminatie

Discriminatie kan zich immers voordoen zonder dat er enige negatieve bedoeling of denigrerende perceptie mee gemoeid is en soms zelfs zonder dat het stigmatiserende aspect van het discriminatiecriterium wordt aangehaald of in aanmerking wordt genomen. Dit betekent echter niet dat dit type van discriminatie minder ernstig of gerechtvaardigder is, maar wel dat het gebaseerd is op een berekening, die onder bepaalde omstandigheden rationeel kan lijken, en niet op vooroordelen en kwaadwilligheid.

Wat hiv betreft, kunnen drie concrete situaties van discriminatie getuigen zonder dat ze noodzakelijkerwijs gepaard gaan met stigmatisering: de toegang tot verzekeringen, het ontslag wegens herhaalde afwezigheid en de uitsluiting van de bloeddonatie van mannen die seksuele betrekkingen onderhouden met mannen (MSM's). Om de statistische discriminatie te illustreren, baseert Rüegger (2007) zich trouwens net op die laatste situatie om aan te tonen dat *"de statistische discriminatie als een element van een filteringsprobleem [kan worden gezien] dat optreedt in een situatie van onzekerheid en gebrekkige informatie over de individuele hoedanigheden van de personen met wie een medewerker in contact treedt"* (Rüegger, 2007: 76). In die situatie van onzekerheid worden de actoren beoordeeld volgens het toebehoren tot een groep en op basis van de gemiddelde kenmerken van die groep. Door verzekeringen wordt een identieke redenering gevolgd: op basis van kansberekening wordt ervan uitgegaan dat het risico groter is om een persoon te verzekeren die besmet is met hiv dan een seronegatieve persoon (of een persoon die wordt verondersteld seronegatief te zijn), ongeacht de gezondheidssituatie van een welbepaald lid van die groep. In die gevallen is het de gevolgtrekking dat de kenmerken van de groep van toepassing zijn op een individu die bijzonder heftig is en door de betrokkenen slecht wordt ervaren, naast het feit dat opnieuw op de ziekte wordt gewezen. Ook bepaalde gevallen van ontslag hebben absoluut niets te maken met het stigma dat gepaard gaat met hiv, aangezien de werkgevers niet altijd op de hoogte zijn van de seropositiviteit en hun beslissing rechtvaardigen door de herhaalde afwezigheid van de werknemer. Zo kan logica vanuit het management, de bedrijfswinst of de volksgezondheid in het

geval van bloedinzamelingsinstellingen in tegenspraak zijn met de doelstellingen die zijn ingegeven door de mensenrechten. Vanuit juridisch standpunt baseert de inschatting van het redelijke en evenredige karakter van de discriminatie zich meestal op die manieren van redeneren die uitgaan van statistische berekeningen.

De indirecte of structurele discriminatie

De statistieken kunnen eveneens worden gebruikt om aan te tonen en te objectiveren wat juridisch gezien indirecte discriminatie wordt genoemd en wordt gedefinieerd als “een bepaling, criterium of praktijk die ogenschijnlijk neutraal is, maar die personen die door een van de beschermde criteria worden gekenmerkt ten opzichte van anderen benadeelt” [geciteerd]. In ons corpus verwijst geen enkele melding naar dit type van discriminatie, dat over het algemeen gezien ruimschoots onderbenut blijft.²⁴ Toch beschikt “het begrip *indirecte discriminatie* over een formidabele kritische kracht” (Stavo-Debauge, 2007) doordat het de intentionaliteit van de actoren overstijgt, aangezien het de vormen van discriminatie beoogt die in de werken over sociale wetenschappen structureel, systemisch of ook institutioneel worden genoemd.

De institutionele discriminatie vloeit voort uit de gewoonten, de normen of de gebruikelijke werking van de instellingen en kan, in ons corpus, betrekking hebben op de hiv-tests die door de ambassades worden opgelegd, de praktijken van de OCMW's, van de instellingen voor hoger onderwijs, de politie of ook de lijkverzorgingsdiensten. Wat de begrippen structurele of systemische discriminatie betreft, die zijn ruimer opgevat (zonder zich tot de instellingen te beperken) en komen voort uit de “mechanismen van de (re)productie van de structurele machtsverhoudingen die sociale meerderheids- en mindergroepen in het leven roepen” (Bereni & Chappe, 2011). Doordat hij neutrale criteria gebruikt, verbloemt, om niet te zeggen ontkent, de juridische aanpak de kracht- en de dominantieverhoudingen die aan de discriminatie ten grondslag liggen. Door de gevallen van discriminatie als symmetrisch te beschouwen is het dan zowel voor meerderheids- als voor minderheidsgroepen mogelijk om de wet te activeren. Die mogelijkheid benadrukt de depolitisering van de strijd tegen discriminatie en de onthistorisering van de sociale verschijnselen die aan de basis ervan liggen (Tandé, 2013). Hoewel de wet de structurele discriminatie maar moeilijk een plaats kan geven, mag de sociologische analyse daar niet van afzien. De sociologische analyse moet de gediscrimineerde groep in haar geschiedenis en in de interacties met de andere discriminerende verschijnselen opnemen.

De intersectionaliteit van de serofobie: hiv, homofobie en racisme

Het begrip intersectionaliteit, dat door Crenshaw (1991) voor het eerst werd gebruikt om te benadrukken hoe het patriarchaat en racisme samenspannen om het geweld tegen zwarte vrouwen te marginaliseren, probeert discriminatie als een meervoudig fenomeen te zien, door de wisselwerking te postuleren tussen de onderdrukkende systemen en het creëren van onuitgegeven,

²⁴ Toch zou de noodzaak om een medische vragenlijst in te vullen om toegang te krijgen tot bepaalde beroepsopleidingen (politie, gezondheidszorg) als een indirecte discriminatie kunnen worden beschouwd ten opzichte van (in het bijzonder) met hiv besmette personen. Ook een maatregel die op de werkplek werd genomen en die werknemers begunstigt die geen of weinig dagen ziekteverlof hebben genomen, zou als een indirecte discriminatie kunnen worden gezien die gericht is tegen personen die aan een chronische ziekte lijden.

nooit eerder geziene, situaties.²⁵ Behalve het theoretische belang, moet erop worden gewezen dat het nog altijd zeer zelden voorkomt dat in de rechtbanken rekening wordt gehouden met meerdere discriminatiecriteria en dat Unia die mogelijkheid pas in 2009 in zijn databank heeft opgenomen. In ons corpus hebben we een ondervertegenwoordiging vastgesteld van klachten die gebaseerd zijn op meerdere criteria, met een visibilisering van de seksuele geaardheid en een afwezigheid van raciale en geslachtsgebonden criteria. Toch blijkt uit de analyse van de hiv-dossiers zeer duidelijk dat serofobie vaak optreedt in wisselwerking met homofobie, racisme en seksisme, waarbij de snijvlakken specifieke effecten teweegbrengen. Om de mechanismen die hier aan het werk zijn goed te begrijpen en niet te laten ondergaan in veralgemenende benamingen, zullen wij meer bepaald de wisselwerkingen analyseren van de serofobie met de gayfobie (homofobie gericht tegen homoseksuele mannen) en de negrofobie (racisme tegenover personen die als zwarten worden beschouwd). Uiteraard kunnen de twee vormen samen voorkomen.

Serofobie en gayfobie

Op de verbanden tussen serofobie en homofobie werd in dit onderzoek al bij herhaalde gelegenheden gewezen. Wij zouden hier willen terugkomen op drie fenomenen die de omvang van hun intersectionaliteit aanduiden, waarbij het eerste verreweg het meest frequente is: het vermoeden van seropositiviteit wegens de homoseksualiteit, de discriminatie door associatie en het voorwendsel van seropositiviteit.

Het vermoeden van seropositiviteit is een uitdrukking van de voorstellingswereld die gepaard gaat met aids en van de geladenheid ervan. Door de voorstellingen in de media, haatspeeches of persoonlijke ervaringen wordt homoseksueel gelijkgesteld met seropositief. Zo werd een man die een lymfoom had door zijn buurman gepest: *“Hij spuit scheldwoorden in het rond zeggende dat hij wel aids moet hebben aangezien hij homoseksueel is en verspreidt die informatie in de wijk”* volgens de aantekeningen van een medewerker van Unia in 2012.

De discriminatie door associatie komt voor wanneer een persoon het slachtoffer wordt van discriminatie wegens *“zijn nauwe contacten met een persoon die een beschermd criterium vertoont”*. In ons corpus werd een man ontslagen omdat zijn mannelijke partner seropositief was:

“Voor het ontslag hebben ze gezegd dat het een reorganisatie was. Maar ik heb een gesprek gehad met mijn baas over de echte reden. Ik heb vernomen dat ik mijn baan zou terugkrijgen indien ik brak met mijn vriend. Kan dat allemaal?” (e-mail van 2008)

Tot slot gebeurt het zelfs dat de betrokken personen zelf inspelen op de verbanden die worden gelegd tussen serofobie en gayfobie. Dat was het geval in een dossier waarin een man die het slachtoffer was van politiegeweld wegens zijn homoseksualiteit voorwende dat hij aids had in een poging om de slagen te doen stoppen. Zijn strategie was maar gedeeltelijk succesvol, aangezien een politieagent hem bleef slaan met zijn schoen en achteraf klacht indiende omdat hij zijn veiligheid in gevaar had gebracht (wegens de veronderstelde hiv-infectie).

²⁵ Als we Makkonen (2002) volgen, kan de meervoudige discriminatie (gebaseerd op meerdere beschermde criteria) bijkomend zijn (wanneer de criteria afzonderlijk of samen werkzaam zijn, waarbij meerdere criteria worden samengevoegd), gecombineerd (wanneer een van de criteria een ander erger maakt) of intersectioneel (wanneer de criteria gelijktijdig werkzaam zijn en met elkaar interageren en wel op een manier die maakt dat ze niet van elkaar kunnen worden gescheiden).

Het verband tussen seropositiviteit en mannelijke homoseksualiteit is voor iedereen dermate duidelijk dat het op geen enkel moment ter discussie wordt gesteld. In die zin gaat de intersectionaliteit tussen serofobie en gayfobie veel verder dan hiv-gerelateerde discriminatie en getuigt van een stigmatiserende voorstellingswereld die nadelig is voor alle gaymannen, ongeacht het feit of ze met hiv zijn besmet.

Serofobie, negrofobie en seksisme

Hoewel die criteria niet voorkomen in de kwantitatieve gegevens, toont de analyse van de dossiers aan dat het vermoeden van seropositiviteit eveneens betrekking heeft op de vrouwen die als zwart worden beschouwd, ongeacht het feit of de verwijzing naar de huidskleur uitdrukkelijk wordt gemaakt of een culturele omweg wordt gebruikt en men het heeft over “een vrouw van Afrikaanse herkomst”. Hoewel die dossiers uitsluitend vrouwen betreffen, vraagt men zich toch nooit af of er sprake is van seksisme, in tegenstelling tot racisme.²⁶

Dit was het geval voor een jonge vrouw die contact opnam met Unia om hulp te vragen als slachtoffer van pesterijen wegens een gerucht dat de ronde deed dat zij seropositief was. In haar brief vraagt zij zich af: *“Heeft het gerucht iets te maken met het feit dat ik van Afrikaanse afkomst ben? (...) Soms word ik in mijn dagelijks leven geconfronteerd met racisme. En nu bedreigen de mensen mijn fysieke, mijn psychische integriteit, beweren ze dat ik met aids ben besmet en geven mij als bijnaam “sida” of “hiv”.*” Aangezien de oorsprong van dit gerucht onzeker is, vraagt ze zich af of er een verband is met racisme, zonder dat ze dit absoluut bevestigt. In een ander geval dat aan Unia werd gemeld, wordt dit uitdrukkelijker tot uiting gebracht:

“Op basis van mijn huidskleur, ik ben namelijk zwart, hebben twee spoedartsen van [naam van het ziekenhuis] mij met enkele weken tussentijd het etiket hiv-positief opgekleefd, waarbij de ene dit in mijn medisch dossier heeft genoteerd en de andere mij met de vinger wees en dit uitriep in het bijzijn van alle personeelsleden van de reanimatiezaal terwijl geen enkel element in mijn dossier daarop wees en geen enkele bloedafname werd uitgevoerd om die feiten te bewijzen. Dat noem ik discriminatie.” (e-mail van 2012)

De verstrengeling van serofobie en racisme is dusdanig dat discriminatie niet plaatsvindt wanneer het onderscheid gebaseerd is op een van de beschermde criteria, maar op een vermoeden van aanwezigheid van dit criterium. De persoon in kwestie voelt zich gediscrimineerd niet omdat ze hiv/aids heeft, maar omdat de discriminerende partij vermoedt dat dit zo is. De huidskleur impliceert hiv. Dit verband vindt zijn oorsprong in de identificatie in België, vanaf het moment dat aids in het midden van de jaren 1980 een politiek en mediaprobleem werd, van het virus met bevolkingsgroepen die in het begin afkomstig waren van Congo, dan van Afrika en ten slotte met personen die in de Belgische publieke ruimte als zwarten worden waargenomen (zie Pezeril & Kanyebe, 2013). De geschiedenis van de negrofobie in verband met hiv is niet dezelfde als die van de homofobie. Toch hanteren ze allebei dezelfde logica, waarbij de seropositiviteit wordt afgeleid van

²⁶ Die onzichtbaarmaking van het seksisme treffen we aan in het Franse onderzoek ANRS-VESPA2, waar het geslacht slechts zeer zelden als discriminatiemotief wordt aangehaald (1 %), terwijl bijna 4 op de 10 seropositieve vrouwelijke migranten uit Sub-Saharisch Afrika (naast de drugsgebruiksters) getuigen over discriminatie, terwijl dit slechts geldt voor iets meer dan 1 op de 10 seropositieve heteroseksuele mannen die geen migranten uit Sub-Saharisch Afrika zijn (Marsicano & al, 2014).

een identificatie met groepen, op basis van de seksuele geaardheid en/of de huidskleur, en van een identificatie die op haar beurt zelf het stigma en eventueel de discriminatie teweegbrengt.

De intersectionaliteit

De kracht van het begrip intersectionaliteit bestaat er dus in dat wij worden verplicht om rekening te houden met de meervoudigheid van de dominantieverhoudingen en hun empirische verankering. Serofobie kan alleen worden begrepen in combinatie met gayfobie, negrofobie, seksisme en klassisme zoals ze in de Angelsaksische wereld zeggen, namelijk de klassenstrijd of, ruimer gezien, de verhoudingen van economische dominantie en uitbuiting. De meest tragische dossiers die in dit werk worden behandeld, betreffen altijd een vermenging van een kwetsbare situatie (voor hen die OCMW-steun of uitkeringen voor gehandicapten ontvangen, of zelfs voor de werknemers die hun werk verliezen nadat ze op hun werkplek hebben bekendgemaakt dat ze seropositief zijn) of de ontzegging van rechten (voor personen in een irreguliere situatie), met homofobie en/of negrofobie. Het meest emblematische geval was dat van de man uit Noord-Afrika, die seksuele relaties onderhield met andere mannen, zichzelf daarvoor haatte, “zonder papieren” leefde, besmet was met hiv en hcv (hepatitis C), en totaal gebroken was. Zo creëert het huidige Europese beleid voor migratie- en vluchtelingenbeheer op het grondgebied zones waar het recht niet geldt. De institutionele discriminatie sluipt ook in dit migratie- en onthaalbeleid van vreemdelingen binnen, niet alleen in de officiële regels die worden uitgevaardigd, maar ook in de praktijken van de staatsambtenaren, of het nu om de ambassades in het buitenland gaat die de resultaten van hiv-tests blijven eisen of over de OCMW's die de toegang van buitenlandse begunstigten tot de sociale rechten (zelfs minimumrechten als de DMH) blijven beperken en/of bemoeilijken.

CONCLUSIE

Het lijkt er dus op dat de hiv-gerelateerde discriminatie, ondanks de therapeutische vooruitgang en de decennia van mediacampagnes die de bevolking ertoe aanzetten om solidair te zijn met de met hiv besmette personen, in België net als in de meeste andere Europese landen blijft aanhouden.²⁷

Door ons onderzoek kan de evolutie van die discriminatie echter niet worden gemeten en kan de omvang ervan niet worden geraamd. Het bevat immers tegelijk een onderschatting van de discriminatie, aangezien enkel de gevallen van discriminatie zijn opgenomen die het voorwerp van een klacht bij Unia hebben uitgemaakt, en een overschatting, aangezien niet alle meldingen een discriminatie in juridische zin betreffen. Op basis van de 141 meldingen die door Unia werden ontvangen, is het echter wel mogelijk om de volgende situaties als bijzonder problematisch aan te duiden (in volgorde van frequentie):

- ✓ De ontoegankelijkheid van de verzekeringen (weigering, extra premie, korte duur) en de schendingen van de vertrouwelijkheid bij de behandeling van het medisch dossier.
 - ✓ De uitsluiting van en de obstakels voor vooruitgang op het werk (ontslag, blokkering van de loopbaan, pesterijen, medische vragenlijsten in de opleidingen), als gevolg van de bekendmaking van de status, herhaalde afwezigheid in verband met de ziekte en/of hiv-opsporingstests.
 - ✓ De weigering van de toegang tot het grondgebied voor vreemdelingen die met hiv/aids zijn besmet (hiv-opsporingstests in de ambassades, weigering van regularisatie) en de gebrekkige toegang tot antiretrovirale behandelingen.
 - ✓ De gedwongen bekendmaking van de seropositiviteit aan de omgeving, het gebruik ervan als belastend element bij gerechtelijke procedures (echtscheiding en hoederecht over de kinderen) en om de met hiv besmette persoon te bedreigen/te pesten/uit te sluiten van het sociaal leven (voornamelijk door de vroegere partner).
 - ✓ De uitslatingen in de media die aanzetten tot discriminatie van de met hiv besmette personen.
 - ✓ De ontoegankelijkheid (weigering, uitstel) en de wijziging van de volgorde van patiënten voor medische verzorging (operaties, tandheelkundige behandelingen en lijkverzorging), de schending van het medisch geheim, de toegang tot zorgen en behandeling in gesloten instellingen en de uitsluiting van bloeddonoratie van de MSM's.
- Uit dit onderzoek blijkt zeer duidelijk dat zowel de materiële als de symbolische en lichamelijke gevolgen voor het leven van de gediscrimineerde personen nog altijd worden onderschat. Hoewel de gevolgen uiteraard wel verschillen naargelang van de ernst van de serofobe daad, blijven ze niet beperkt tot een ontzegging van de gelijkheid in de toegang tot middelen en maatschappelijke posities. Ze brengen eveneens nefaste gevoelens teweeg (onrechtvaardigheid, verlating en verraad, bedreiging en schaamte, vervolging en

²⁷ Zie het recent onderzoek van AIDES in Frankrijk (2016), dat van Stutterheim & al (2008) in Nederland en ook dat van Dodds & al (2004) in Groot-Brittannië.

vernietiging) die de gezondheidstoestand kunnen verergeren. Zoals de literatuur hierover aantoon²⁸, zijn er talrijke personen van wie de gezondheidstoestand er daardoor op achteruitgaat (toename van de viruslast, opportunistische infecties, depressie enz.). Daarnaast zijn er velen die om de discriminatie te ontwijken en/of erop te anticiperen een strategie van stilzwijgen aannemen en hun serologische status niet bekendmaken. Die twee elementen samen gaan in tegen de aanbevelingen van het beleid ter bestrijding van aids. Die leggen tegenwoordig immers enerzijds de nadruk op de noodzaak van een stabiele en gecontroleerde gezondheidstoestand (door het behoud van een onopspoorbare viruslast) aangezien dit bepalend is voor de levenskwaliteit en de levensverwachting van de met hiv besmette persoon en tevens van een vermindering, of zelfs een afwezigheid, van de overdraagbaarheid van hiv. Anderzijds dringen zij aan op het belang van de openbaarmaking van de serologische status en van een discussie over deze kwestie, aangezien dit een invloed heeft op de toepassing van individuele praktijken voor de vermindering van het overdrachtsrisico van hiv. Zo is een efficiënte strijd tegen de serofobie tegelijk ook een volksgezondheidsbeleid zoals door de hele geschiedenis van hiv werd aangetoond.

- De institutionele weg, die de verschillende wisselwerkingen tussen de gediscrimineerde persoon en de organisaties die belast zijn met de bestrijding ervan (in dit geval Unia) schetst, maakt het mogelijk om niet alleen de discriminerende ervaring te begrijpen zoals die wordt geobjectiveerd, maar ook de antwoord- en actiemogelijkheden van Unia en tot slot de impact van die uitwisselingen op de discriminerende realiteiten. De verwachtingen die aan Unia worden gesteld zijn heel divers en gaan van de vraag om te objectiveren en om te luisteren tot de vraag om erkenning en schadeloosstelling voor het geleden onrecht en de opbouw van een samenleving zonder discriminatie. De beschreven frustraties weerspiegelen die verwachtingen, die ten dele de bevoegdheden van Unia overstijgen. Zo wordt de institutionele weg beleefd als een lange strijd waarin de ontmoediging om de zaak aanhangig te maken bij de rechtbank soms het gevoel van onmacht en fataliteit ten opzichte van de discriminatie versterkt. In zekere zin vergroten de weigering of de niet-erkenning van de serofobe daad door Unia en/of zijn onvermogen om er tegenin te gaan het gevoel van discriminatie. Volgens de interviews bestaat er een reëel risico dat de vernietigende effecten van de discriminerende fenomenen worden verergerd en dat de burgers alle vertrouwen verliezen in het vermogen van de instellingen om een rechtvaardige en democratische samenleving op te bouwen. Het komt er nu dus op aan om na te denken over de middelen om het beleid ter bestrijding van serofobie te versterken door de mogelijke verbeteringen van de AD-wetgeving en van de begeleiding ervan door Unia en een betere kennis van de rechten van de met hiv besmette personen te overwegen.²⁹

²⁸ Zie het literatuuroverzicht van Chollier & al (2016).

²⁹ In die optiek kunnen wij enkele punten aanhalen waarover volgens ons grondiger zou moeten worden nagedacht: de kwestie van de bewijzen, of het “overtuigend bewijsmateriaal” dat moet worden aangebracht door de gediscrimineerde, wat het voornaamste obstakel blijft voor de erkenning van de discriminatie; de moeilijkheid om de pesterijen tegen te gaan (waarvan vaak ook zeer of te laat aangifte wordt gedaan); de spanning tussen de wil om aangifte te doen van een discriminatie of een redelijke aanpassing te vragen en de zorg om zijn serologische status niet bekend te maken (en het gebrek aan informatie over de niet-verplichting om zijn seropositiviteit te uiten, een gegeven dat tot de privésfeer behoort); het nalaten om rekening te houden met meervoudige en intersectionele discriminatie.

- Tot slot duidt de serofobie het geheel van stigmatiserings- en discriminatieprocessen aan dat wordt ondergaan door personen die besmet zijn met hiv/aids of als dusdanig worden geïdentificeerd, zonder dat het stigma noodzakelijkerwijs tot discriminatie leidt en omgekeerd. De serofobe daad kan immers ook het gevolg zijn van een statistische berekening (van een zogenaamde rationele discriminatie); de doelstelling van non-discriminatie wordt dan geneutraliseerd door argumenten die te maken hebben met ofwel de economische rationaliteit (bijv. de waarschijnlijkheid van meerkosten voor de verzekeringen, ontslag wegens herhaalde afwezigheid), ofwel met de volksgezondheid (bijv. bloeddonatie). Het is echter noodzakelijk om voorzichtig te zijn met een redenering die de neiging heeft om de discriminatie te rechtvaardigen, wel wetende dat de AD-wetgeving ervoor heeft gezorgd dat de discriminerende partijen zich beschermen tegen een eventuele beschuldiging en dus argumenten naar voren brengen die inspelen op het redelijke en evenredige karakter van de discriminatie. Ongeacht de rechtvaardigingen, lijkt de serofobie voort te komen uit vier fenomenen:

- ✓ uit een ideologie of uit stigmatiserende voorstellingen in verband met hiv/aids die enerzijds tot een discriminerende motivatie kunnen leiden en anderzijds tot een interiorisering van het stigma (schaamte, schrik enz.);
- ✓ uit concrete verschillen in de behandeling, hinderpalen die worden opgeworpen door een of meer identificeerbare individuen die maken dat een met hiv besmette persoon, of iemand die als dusdanig wordt geïdentificeerd, ongelijke kansen heeft om toegang te krijgen tot een middel of een situatie (namelijk de directe discriminatie en de discriminatie door associatie);
- ✓ uit structurele of institutionele discriminatie, die verband houdt met de sociale geschiedenis van de epidemie en met de openbare praktijken of beleidsinitiatieven die verschillen in de behandeling van individuen en/of groepen in het leven roepen of legitimeren (namelijk indirecte discriminatie);
- ✓ uit zelfuitsluiting door de met hiv besmette persoon zelf, die anticipeert op de discriminatie.

Hoewel die vier fenomenen aanwezig zijn, baseert dit rapport zich voornamelijk op de gevallen van directe discriminatie, ook al wordt tevens aandacht geschonken aan gevallen van discriminatie door associatie (ontslag van een partner van een met hiv besmette persoon), zelfdiscriminatie (afhaken tijdens een beroepsopleiding, ervan afzien om een verzekering te vragen), institutionele discriminatie (hiv-opsporingstests door de ambassades, praktijken van de OCMW's, weigering van lijkverzorging) en uiteraard aan stigmatiseringsprocessen die dergelijke gevallen van discriminatie kunnen rechtvaardigen.

- Wanneer ze worden geconfronteerd met die serofobe daden beschikken de met hiv besmette personen over ongelijke middelen, die enerzijds afhankelijk zijn van hun persoonlijke kapitaal (economisch, sociaal, symbolisch) en anderzijds van hun leerproces van vormen van discriminatie. De loopbaan van de gediscrimineerde wordt immers bepaald door de mate waarin het individu leert om discriminerende situaties te

onderkennen, er het hoofd aan te bieden en, eventueel, er tegenin te gaan, waarbij hij kiest tussen verschillende strategieën (strijd, omkering, onverschilligheid, banalisering, relativering). Dit vermogen mag echter niet overdreven geïndividualiseerd worden, aangezien de serofobie verankerd blijft in machtsverhoudingen. De economische precariteit en de administratieve onzekerheid (bijv. voor mensen die op “papieren” wachten) doorkruisen de verschillende discriminerende situaties, door de individuen enerzijds kwetsbaarder te maken voor de mogelijkheid om met discriminatie te worden geconfronteerd en anderzijds hun capaciteiten te verzwakken om ertegen in te gaan. De individuen die het slachtoffer zijn van discriminatie zijn ook het slachtoffer van heel wat andere sociale onrechtvaardigheden. De strijd tegen discriminatie is dus beperkt indien hij niet gekoppeld wordt aan een globaal beleid voor sociale gelijkheid, niet alleen gelijkheid van kansen maar ook gelijkheid van plaatsen.

- Tot slot is het dankzij de intersectionele analyse mogelijk om de serofobie vanuit een andere gezichtshoek te bekijken. Ze toont aan hoe geïdentificeerde groepen, in de eerste plaats de gays en de zwarte vrouwen, worden gezien en voorgesteld als overbrengers van of zelfs als verantwoordelijk voor de verspreiding van de epidemie, waarbij de voordien al bestaande discriminatie tegenover hen (homofobie, racisme, seksisme) wordt versterkt en de anderen dan net weer fictief worden beschermd tegen een hiv-infectie. Hoewel elk fenomeen zijn eigen bijzonderheid en zijn eigen geschiedenis heeft, ontmoeten ze elkaar in hun vermogen om het stigma, in dit geval hiv, uit te spreken/te laten zien. Hoewel de serofobie zich niet tot die groepen beperkt, neemt ze ten opzichte van hen een andere wending en gaat deel uitmaken van een voorstellingswereld die de personen overstijgt die als seropositief werden gediagnosticeerd. Zodoende mag een ambitieus beleid ter bestrijding van serofobie de dynamiek van de structurele sociale ongelijkheidsverhoudingen niet negeren en moet het de convergenties van de strijd van LGBT's, antiracisten en feministen beter begrijpen.

BIBLIOGRAFIE

Aggleton Peter et Parker Richard, *Cadre conceptuel et base d'action : stigmatisation et discrimination associées au VIH/sida*, ONUSIDA, Genève, 2002.

AIDES, *VIH/Hépatites. La face cachée des discriminations*, rapport 2016. Online: <http://www.aides.org/rapport-discriminations-2016>

Barcik Bartlomiej, Bogalska-Martin Ewa, Navarro Oscar et Prévert Aline, *Parcours institutionnels de victimes de discrimination*, Onderzoekrapport, Grenoble, ACSE/Pacte, CNRS, september 2012.

Becker Howard, *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Parijs, Métailié, 1985 (originele uitgave 1963).

Bereni Laure et Chappe Vincent-Arnaud, « La discrimination, de la qualification juridique à l'outil sociologique », *Politix* 2/2011 (nr. 94), p. 7-34.

Borillo Daniel (dir.), *Lutter contre les discriminations*, Parijs, La Découverte, 2003.

Chollier Marie, Tomkinson C. et Philibert P., « Stigmatisation et impact sur le soin : l'exemple des IST/VIH », *Sexologies*, nr. 25, 2016, p.179-183.

Coudray Mathilde en De Carvalho Elisabete (coörd.), *Enquête. Discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH*, Sida Info Service, 2009.

Deacon Harriet, *Understanding HIV/AIDS Stigma*, HSRC Research Monograph, 2005.

Dodds Catherine et al., *Outsider status. Stigma and discrimination experienced by Gay men and African people with HIV*, Sigma Research Report, 2004.

Dubet François, Cousin Olivier, Macédoine Éric en Rui Sandrine, *Pourquoi moi? L'expérience des discriminations*, Parijs, Seuil, 2013.

Earnshaw Valerie en Chaudoir Stephenie, « From Conceptualizing to Measuring HIV Stigma : A Review of HIV Stigma Mechanism Measures », *AIDS Behaviour*, nr. 13(6), 2009, p.1160-1177.

Eba Patrick, *Stigma(ta). AIDS Review 2007*, Centre for the Study of AIDS, University of Pretoria, 2008.

Eribon Didier, *Réflexions sur la question gay*, Parijs, Fayard, 1999

Marsicano Elise, Dray-Spira Rosemary, Lert France, Aubrière Cindy, Spire Bruno, Hamelin Christine & the ANRS-Vespa2 study group, "Multiple discriminations experienced by people living with HIV in France: results from the ANRS-Vespa2 study", *AIDS Care*, Vol 26, Supplement 1, 2014, p. S97-S106.

Makkonen Timo, *Multiple, compound and intersectional discrimination : bringing the experiences of the most marginalized to the fore*, Institute for Human Rights, Abö Akademi University, April 2002.

Mazouz Sarah, « Ni juridique, ni politique. L'anti-discrimination en pratique dans une Commission pour la promotion de l'égalité des chances et la citoyenneté », *Droit et société*, 2014/1 (n° 86)

Pezeril Charlotte et Kanyeba Dany, "A Congolese Virus and Belgian Doctors ?" Post-colonial Perspectives on Migration and HIV", *African Diaspora*, 2013, vol. 6, n°1, p. 46-71.

Pezeril Charlotte, 2012, *Premiers résultats de l'enquête « Les conditions de vie des personnes séropositives en Belgique francophone »*, Observatoire du sida et des sexualités/ Plate-forme Prévention Sida/ Centre d'Etudes Sociologiques. Online: <http://observatoire-sidasexualites.be/wp-content/uploads/publications-et-documents/2012-enquete-conditionsdevie.pdf>

Pezeril Charlotte, 2011: « Paradoxe de la lutte contre les discriminations: la question de la visibilité des personnes séropositives », *Sociologie Pratique*, oktober, nr. 23, p.31-44.

Rüegger Marc, « La discrimination statistique entre pertinence et arbitraire », *Revue de philosophie économique*, vol. 8, nr. 10, 2007, pp. 73-94.

Stavo-Debaugue Joan, « L'invisibilité du tort et le tort de l'invisibilité », *EspacesTemps.net*, 19.04.2007. Online: <http://www.espacestems.net/articles/invisibilite-du-tort-et-le-tort-de-invisibilite/>

Stutterheim Sarah, Bos Arjan en Schaalma Herman, *HIV-Related Stigma in the Netherlands*, Aids Fonds, Maastricht, 2008.

Tandé Alexandre, *Lutter contre les discriminations ethno-raciales et/ou promouvoir la diversité dans le domaine de l'emploi ? Le développement d'une action publique ambiguë en Région de Bruxelles-Capitale (1997-2012)*, Doctoraatsverhandeling, Université Lille 2/ ULB, 2013.

Vincineau Michel (coord.), *Le sida, stimulateur des discriminations*, Brussel, Bruylant, 2002.