



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

Faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen

master in de handelswetenschappen

Masterthesis

**Handicap op de arbeidsmarkt: een onderzoek naar de ervaringen van werken met een
onzichtbare beperking**

Elke Saron

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de handelswetenschappen, afstudeerrichting
ondernemerschap en management

PROMOTOR :

Prof. dr. Koen VAN LAER

COPROMOTOR :

dr. Frederike SCHOLZ



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

www.uhasselt.be

Universiteit Hasselt
Campus Hasselt:
Martelarenlaan 42 | 3500 Hasselt
Campus Diepenbeek:
Agoralaan Gebouw D | 3590 Diepenbeek

2019
2020



Faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen

master in de handelswetenschappen

Masterthesis

***Handicap op de arbeidsmarkt: een onderzoek naar de ervaringen van werken met een
onzichtbare beperking***

Elke Saron

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de handelswetenschappen, afstudeerrichting ondernemerschap en management

PROMOTOR :

Prof. dr. Koen VAN LAER

COPROMOTOR :

dr. Frederike SCHOLZ

Invloed van COVID-19

Deze masterproef werd geschreven tijdens de COVID-19 crisis in 2020. Deze wereldwijde gezondheids crisis heeft een impact gehad op het schrijf- en verwerkingsproces, de onderzoekshandelingen en de onderzoeksresultaten die aan de basis liggen van dit werkstuk. Er was een matige impact op de datacollectie, waardoor er een aantal respondenten niet hebben kunnen deelnemen aan dit onderzoek.

Voorwoord

Alvorens met dit onderzoek te starten, wens ik graag mijn promotor te bedanken om mij met de gepaste feedback doorheen dit thema te begeleiden. In het bijzonder bedank ik hierbij Prof. Dr. Koen Van Laer die zijn vakkennis en expertise met mij heeft willen delen.

Verder wens ik ook de geïnterviewden te bedanken. Ondanks het gevoelige onderwerp stonden zij toch paraat om een open gesprek te voeren over hun loopbaan, de barrières die ze in de arbeidsmarkt ondervinden en de manieren waarop ze met deze barrières omgaan. Tot slot wil ik ook graag een dankwoord uitbrengen aan de MS Liga van Vlaanderen, die mij zonder enige twijfel heeft willen helpen bij het zoeken naar geschikte kandidaten om te interviewen.

Inhoudstafel

Invloed van COVID-19

Voorwoord

Inhoudstafel

1. Inleiding	1
2. Literatuurstudie	3
2.1 Afbakenen van het begrip 'handicap'	3
2.2 Overzicht van verschillende opdelingen van handicap	4
2.2.1 Opdeling naar soort handicap	4
2.2.2 Opdeling naar het verloop van de handicap	5
2.2.3 Opdeling naar zichtbaarheid van de handicap	5
2.3 Barrières op de arbeidsmarkt voor personen met een handicap	6
2.3.1 Stereotypering en discriminatie	6
2.3.2 Organisatiecultuur en job design	9
2.4 Het omgaan met barrières op de arbeidsmarkt	12
2.4.1 Redelijke aanpassing	12
2.4.2 Het openbaren of verbergen van de onzichtbare beperking	14
3. Methodologie	17
3.1. De Vlaamse context	17
3.2. Steekproef	17
3.2.1 Kwalitatief onderzoek	18
3.3 Analyse	20
4. Resultaten	23
4.1 Drempels op de arbeidsmarkt	23
4.1.1 Reacties van anderen	23
4.1.2 Kenmerken van de job	26
4.2 Omgaan met de drempels door het individu	27
4.2.1 Communiceren over de beperking	27
4.2.1.1 Openbaren	28
4.2.1.2 Verbergen	30
4.2.2 De beperking afstemmen op de omgeving	31
4.2.2.1 Doorzetten	32
4.2.2.2 Aanpassen van loopbaankeuze	32
4.2.3 Redelijke aanpassing	33
4.2.3.1 Aanvraag voor een redelijke aanpassing	33

4.2.3.2 Geen aanvraag voor een redelijke aanpassing	38
5. Discussie	41
6. Aanbevelingen	45
7. Conclusie	47
Bronnenlijst	
Bijlagen	
Interviewleidraad	

1. Inleiding

Mensen met een handicap bevinden zich in een achtergestelde positie op de arbeidsmarkt. Dit is niet enkel een probleem in België, maar over heel de wereld. Wanneer er wordt toegespitst op cijfergegevens van Vlaanderen, bedraagt de totale werkzaamheidsgraad van 20- tot 64-jarige 75.5%. Specifiek voor personen die hinder ondervinden door een handicap of langdurig gezondheidsprobleem, bedraagt de werkzaamheidsgraad 45.6% (Statistiek Vlaanderen, 2019). Hieruit blijkt dat er zich een kloof van 29.9% bevindt tussen het aantal personen met en zonder handicap die aan het werk zijn. Achter deze personen met een handicap schuilen echter wel mensen die evenveel rechten hebben als ieder ander persoon. Om deze rechten te verzekeren is er een mensenrechtenverdrag voor mensen met een handicap: het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap (afgekort: VRPH). Volgens het VN-verdrag dienen personen met een handicap in de eerste plaats te worden gezien als mensen met mogelijkheden, mensen die van dezelfde kansen en rechten dienen te genieten als alle andere mensen. Dit zowel op persoonlijk vlak, als binnenin een werkomgeving. Vooral dit laatste, het onevenwicht op de arbeidsmarkt, vormt een grote problematiek voor personen met een handicap. Werk helpt namelijk bij het bepalen van de plaats van een individu in de gemeenschap (Gottlieb, 2010), terwijl mensen met een handicap hierin benadeeld worden en onvoldoende vertegenwoordigd zijn.

Volgens het sociale model is het niet de handicap die het probleem op de arbeidsmarkt vormt, maar eerder de arbeidsmarkt zelf. De arbeidsmarkt is gebaseerd op de meerderheid van de bevolking (de niet-gehandicapten), waardoor er drempels en barrières worden gevormd voor personen met een handicap (Gottlieb et al, 2010 ; Williams et al, 2012). Er zijn tal van barrières die het moeilijk, tot soms zelf onmogelijk maken, om als persoon met een handicap te functioneren op de arbeidsmarkt. Discriminatie, stereotypering, organisatiecultuur en het job-design zijn de grootste barrières die besproken worden in de literatuur (Colella et al, 2013; Farrow et al, 2017; Bellot, 2011; Foster et al, 2012). Discriminatie en stereotypering zijn reacties die worden geuit door buitenstaanders en dit vaak met een negatieve connotatie (Colella et al, 2013; Okechukwu et al, 2013). De organisatiecultuur bepaalt normen, gedragsregels en verwachtingen van leden, die niet altijd in lijn zijn met de mogelijke prestaties van personen met een handicap (Kirsh et al, 2015). Verder betekent job-design de manier waarop een job ontworpen is, met bijhorende taken. Veel banen zijn ontworpen met het oog op een ideale (niet-gehandicapte) werknemer, waardoor ook het job design een barrière vormt voor personen met een handicap (Foster et al, 2012).

Meestal focust onderzoek zich op zichtbare beperkingen¹, terwijl er meer aandacht besteed zou moeten worden aan de onzichtbare beperkingen. Personen met onzichtbare beperkingen zijn uniek, aangezien zij tal van andere problemen op de arbeidsmarkt ondervinden in vergelijking met personen met zichtbare beperkingen. Het overkoepelend doel van dit onderzoek is om de ervaringen van deze personen op de arbeidsmarkt in kaart te brengen. Hiervoor wordt er gewerkt met twee

¹ Het woord beperking verwijst naar een individu met een specifiek type van een medische aandoening, terwijl het woord 'handicap' verwijst naar een groep die maatschappelijke drempels ervaart (www.gripvzw.be).

onderzoeksvragen, namelijk: "Welke barrières ervaren personen met een onzichtbare beperking?" en "Hoe gaan personen met een onzichtbare beperking om met de bestaande barrières op de arbeidsmarkt?". Om een antwoord te kunnen bieden op deze onderzoeksvragen, is gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoek, ondersteund door een steekproef van 12 personen. Deze personen hebben allemaal een onzichtbare beperking, en zijn ook tewerkgesteld. Zij vormen in dit onderzoek de ervaringsdeskundigen, die hun expertise hebben gedeeld.

Uit de analyse van de interviews kunnen we vier belangrijke bevindingen afleiden die minder aan bod kwamen in de literatuur. Ten eerste toont de studie aan dat personen met onzichtbare beperkingen vaak te kampen krijgen met reacties van anderen, die zich uiten in onbegrip en het vergeten van hun handicap. Wanneer deze personen anderen op de hoogte brengen van hun handicap, dreigt er het gevaar dat ze de handicap enerzijds niet zullen begrijpen, wat kan leiden tot het uiten van onbegrip. Anderzijds kan de handicap ook vergeten worden na verloop van tijd. Het onzichtbare aspect van deze beperking maakt beide reacties van anderen mogelijk. Een tweede bevinding gaat over de keuze omtrent het openbaren of verbergen van de handicap. Het verbergen van een handicap houdt in dat men de handicap niet gaat uiten naar derden toe. Dit vormt een uniek onderdeel van dit onderzoek, aangezien verbergen enkel mogelijk is bij onzichtbare beperkingen. Zowel uit schrik voor de te verkrijgen reacties als uit schrik dat de beperking vergeten zal worden zijn twee redenen om te verbergen. Dit laatste houdt in dat men telkens opnieuw moet openbaren, waardoor verbergen een beter alternatief lijkt te zijn. Ook zijn er redenen om wel te openbaren, namelijk wanneer: er een gevoel van veiligheid wordt ondervonden, er zich probleemsituaties voordoen en hoop op het ontvangen van meer begrip over de handicap. Een derde bevinding gaat over de redelijke aanpassingen, die een manier vormen om met barrières op de arbeidsmarkt om te gaan. Uit deze studie is gebleken dat er één overkoepelende reden is om geen aanvraag in te dienen, namelijk de onwetendheid. Er heerst veel onwetendheid over de mogelijkheden omtrent redelijke aanpassingen. Ook is het zo dat ze er vanuit gaan dat hun job die ze uitoefenen het niet toelaat om een redelijke aanpassing in te voeren. Dit kan wijzen op het feit dat redelijke aanpassingen onvoldoende ingeburgerd zijn in de maatschappij. Verder ontstaan er ook moeilijkheden bij het aanvraagproces. Deze moeilijkheden zijn: het niet openstaan van de werkgever om de aanvraag in te willigen, de negatieve reacties van collega's omtrent de aanvraag en dat de aanpassing die er verkregen wordt niet voldoet aan de wensen van degene die het heeft aangevraagd. Een vierde en laatste bevinding is dat personen hun beperking gaan afstemmen op de omgeving. Door dit te doen, zullen bepaalde barrières bewust vermeden worden. Dit houdt in dat een persoon met een onzichtbare beperking zal doorzetten of de loopbaan(keuze) zal aanpassen. Een relevante opmerking die hierbij gemaakt moet worden is dat mensen hun loopbaan zullen aanpassen of zullen doorzetten, omdat er veel onwetendheid omtrent redelijke aanpassingen aanwezig is op de arbeidsmarkt. Dit zorgt er namelijk voor dat mensen geen andere uitweg zien dan op deze manier te handelen, terwijl een redelijke aanpassing net is ontworpen om de job voor personen met een handicap te vergemakkelijken.

2. Literatuurstudie

2.1 Afbakenen van het begrip 'handicap'

In de literatuur bestaan er verschillende definities voor het begrip 'handicap'. Personen met een handicap worden bijvoorbeeld door Shrey et al (1999) gedefinieerd als "personen die problemen ervaren of rapporteren met het dagelijks leven of personen die een lichamelijke of mentale toestand of gezondheidsprobleem hebben dat de hoeveelheid of het soort activiteiten die ze kunnen doen vermindert" (p.7). Kulkarni et al (2013) definieert een handicap als "fysieke of mentale beperkingen, die zorgen voor activiteit beperkingen en beperkingen op deelname in de maatschappij" (p.4). De manier waarop handicap wordt gedefinieerd, is belangrijk. Het kan invloed hebben op: de taal die mensen gebruiken om personen met een handicap te beschrijven en de manier waarop ze met hen omgaan (Haegele et al, 2016). Globaal genomen zijn er 2 benaderingen of visies van handicap en de achterstelling die hieraan verbonden is. Enerzijds is er de individuele benadering (soms ook wel de medische benadering genoemd), en anderzijds is er de sociale benadering (Williams et al, 2012; Haegele et al, 2016).

Het individuele model

Een handicap wordt volgens Haegele et al (2016) opgevat als "een individu en/of een medisch fenomeen dat resulteert in een beperkte werking die als onvoldoende wordt beschouwd in de huidige maatschappij" (p.3). Een persoon met een handicap heeft biologische of functionele beperkingen, die daaropvolgend tot achterstand of zelfs tot arbeidsondergeschiktheid in de arbeidsmarkt kan leiden. Volgens de individuele benadering is de achterstelling van personen met een handicap het gevolg van het individueel tekort dat bij deze personen aanwezig is (Williams et al, 2012). Het 'probleem' van de handicap lokaliseert zich dus binnenin het individu. Deze visie van een handicap brengt met zich mee dat we een persoon met een handicap gaan zien als een 'ziek persoon' (Haegele et al, 2016). Men ziet het als een medisch fenomeen, dat op een medische manier zal moeten worden weggewerkt (Gottlieb et al, 2010). Een medische diagnose, behandeling of revalidatie is aangewezen om de niet-gehandicapte normen te bereiken (Williams et al, 2012). Kortom: een oplossing voor personen met een handicap kan er alleen komen door ze van de handicap proberen te verhelpen (Haegele et al, 2016; Williams et al, 2012). Alleen dan zullen deze individuen zich op een normale manier in de samenleving kunnen integreren (Haegele et al, 2016; Gottlieb et al, 2010).

Het sociale model

Het sociale model is ontstaan vanuit kritiek op het individuele model. Terwijl het individuele model personen met een handicap eerder als abnormaal beschouwt en ervan uitgaat dat deze personen zich dienen te conformeren naar het 'normaal' zijn (Gottlieb et al, 2010), zal het sociale model eerder uitgaan van het feit dat de context het grote probleem vormt voor deze personen. Meer specifiek is het het samenspel tussen de sociale context en de handicap die zal zorgen voor het ontstaan van een handicap (Gottlieb et al, 2010 ; Williams et al, 2012). Volgens het sociale model ontstaat een handicap dus niet door de lichamelijke/mentale beperkingen, maar eerder door de samenleving in

zijn geheel. De samenleving legt barrières of drempels op aan de persoon met de beperking, waardoor de beperkingen zich gaan uiten in een handicap. De literatuur omtrent het sociale model stelt dan ook dat er een onderscheid gemaakt moet worden tussen een handicap en een beperking. Een beperking wordt gedefinieerd als "het geheel of gedeeltelijk defect aan ledematen, organen of mechanismen van het lichaam"; en handicap wordt gedefinieerd als "een nadeel of beperking van de activiteit, veroorzaakt door een hedendaagse sociale organisatie die geen of weinig rekening houdt met mensen met lichamelijke beperkingen en hen dus uitsluit van deelname aan de *mainstream* van sociale activiteiten" (Williams, 2012, p.8). Met andere woorden ziet men een beperking dus als een biologisch karakteristiek, terwijl een handicap een uitkomst is van sociale processen en negatieve sociale reacties op mensen met beperkingen (Williams et al, 2012). Het individuele model legt een nadruk op de handicap zelf, waardoor mensen met een handicap worden uitgesloten van de normale verplichtingen van de samenleving, zoals onder andere uitsluiting op werkgelegenheid. Het beperkt de mogelijkheden voor mensen met een handicap om keuzes te maken, economisch zelfvoorzienend te zijn en hun volledig beroepspotentieel te benutten (Gottlieb et al, 2010). Volgens het sociale model gaan mensen met een beperking meer kansen krijgen als de barrières en drempels van de samenleving worden weggenomen. Zo krijgen ze een grotere kans om deel te nemen aan de samenleving en bovendien meer kansen op de arbeidsmarkt (Gottlieb et al, 2010). Een beperking zou moeten worden beschouwd als een vorm van diversiteit die een uniek perspectief biedt dat moet worden gewaardeerd (Roush & Sharby, 2011).

2.2 Overzicht van verschillende opdelingen van handicap

In de volgende paragrafen volgt er een overzicht van de verschillende opdelingen die vaak gemaakt worden omtrent een handicap. Hierbij is het van belang om te weten dat de grenzen tussen de verschillende opdelingen niet volledig eenduidig zijn, waardoor er een overlap kan ontstaan tussen de verschillende types handicap.

2.2.1 Opdeling naar soort handicap

Een eerste opdeling is gebaseerd op waar de handicap zich in het lichaam situeert. Vier verschillende soorten handicap zullen besproken worden.

Een eerste handicap is de lichamelijke beperking (ook wel fysieke beperking genoemd). Een lichamelijke beperking is een aangeboren ziekte, verworven ziekte of trauma dat een persoon met een lichamelijke aandoening, die minstens 1 jaar duurt, achterlaat (Liou et al, 2005). Een lichamelijke beperking zorgt meestal tot een beperking in handelen of bewegen (Gross et al, 2014). Beperkingen die hieronder kunnen vallen zijn onder andere beperkingen aan spier of beenletsels, zoals bijvoorbeeld dwarslaesie. Ook de ziekte van Duchenne, spasmen, artritis, reuma, enzovoort behoren tot deze soort.

Een tweede soort handicap is een aandoening aan de zintuigen, namelijk een zintuigelijke beperking. Deze beperking heeft invloed op je zintuigen, waardoor je dus bijvoorbeeld moeite krijgt met het zien, ruiken, proeven, horen en/of voelen. Bij zo een beperking kan het zijn dat één of meer van

deze zintuigen niet optimaal functioneren. Binnen het overkoepelende begrip 'zintuigelijke beperking' bevinden zich nog verschillende types. De auditieve of visuele beperkingen zijn hieromtrent de meest bekende. Een visuele beperking is een beperking die het zicht aantast. Dit kan gaan over een verslechterd zicht, of kan zich uiten in totale blindheid. Bij een auditieve beperking, gaat het gehoor in enige mate beperkt zijn (Carvill, 2001). Ook hier kan het gaan over een continuüm van slecht horend tot volledige doofheid.

Een derde soort handicap is een mentale beperking. Deze beperking omvat elke geestelijke of psychologische stoornis, zoals mentale achterstand, organisch hersensyndroom, emotionele of mentale stoornissen en specifieke leerstoornissen (Petrila et al, 2001). Voorbeelden van mentale stoornissen zijn schizofrenie, depressieve stoornis en persoonlijkheidsstoornissen.

Een vierde soort handicap is een verstandelijke beperking. Een verstandelijke beperking wordt gekenmerkt door beperkingen in zowel het intellectueel functioneren, als het gedrag van een persoon (Mefford et al, 2012). De verstandelijke vermogens van deze personen zijn ondermaats en het gemiddeld niveau van verstandelijkheid wordt vaak niet bereikt. Een van de meest gekende verstandelijke stoornissen zijn ADHD, schizofrenie en autisme.

2.2.2 Opdeling naar het verloop van de handicap

Een tweede opdeling is gebaseerd op het verloop van de handicap. Een handicap kan tijdelijk of omkeerbaar zijn (zoals bv. een depressie). Verder kan een handicap ook stabiel zijn, een dalend of episodisch verloop kennen. Een stabiele handicap is een handicap die doorheen de verschillende levensjaren van een persoon stabiel en gelijk blijft. Het zal niet slechter gaan, maar ook niet beter. Een handicap die zich evolueert in een dalende lijn, brengt met zich mee dat na verloop van tijd de toestand van de persoon met de handicap zal verslechteren. Dit kan zo zijn bij personen met MS, waarbij de beperking oorspronkelijk enkel tot vermoeidheid leidde en na verloop van tijd geëvolueerd is tot een verlamming aan de benen. Tot slot zijn er ook episodische handicaps. Bij een episodische handicap wordt de lichamelijke of mentale conditie gekenmerkt door fluctuerende periodes die elkaar afwisselen in periodes zonder kenmerken van de handicap, met periodes met kenmerken van de handicap. (Stone en Colella, 1996).

2.2.3 Opdeling naar zichtbaarheid van de handicap

Een derde opdeling is gebaseerd op de zichtbaarheid. Het onderscheid tussen een zichtbare beperking en een onzichtbare beperking wordt in eerste instantie van elkaar gescheiden door te stellen dat een onzichtbare beperking niet onmiddellijk zichtbaar is voor anderen. Onzichtbare beperkingen zijn onwaarneembaar of onzichtbaar via fysieke kenmerken of gedragingen (Shrey et al, 1999). Autismen, schizofrenie, MS en het chronisch vermoeidheid syndroom zijn slechts enkele voorbeelden die kunnen behoren tot de onzichtbare beperkingen. Of de handicap zich nu als zichtbaar uit of niet, hangt af van de context waarin een persoon met een handicap zich bevindt. Een persoon in een rolstoel is een voorbeeld van een persoon waarbij je automatisch zou denken dat de beperking onmiddellijk zichtbaar is. Wanneer een persoon in een rolstoel zich echter aan een vergadertafel op het werk bevindt, kan het zijn dat personen die tegenover de man/vrouw in de

rolstoel zitten, de beperking niet opmerken omdat ze gewoonweg de rolstoel niet zien. Of denk bijvoorbeeld aan een jongere met dyslexie; zijn/haar stoornis kan zich uiten in het schoolsysteem, maar op andere gebieden van hun dagelijks leven wordt dyslexie niet bekendgemaakt en blijft relatief onzichtbaar voor andere mensen. Een onzichtbare handicap is dus niet het tegenovergestelde van een zichtbare handicap (Shrey et al, 1999). Ze zijn eerder onderling verbonden en dynamisch: een beperking kan kenmerken van zichtbaarheid en onzichtbaarheid vertonen, afhankelijk van de symptomen en de omstandigheden. Beperkingen kunnen zich dus over een reikwijdte spannen van zichtbaar tot niet-zichtbaar (Shrey et al, 1999). Met andere woorden: het gaat dus over een continuüm.

In de maatschappij en de literatuur wordt er aanzienlijk meer aandacht besteed aan de zichtbare beperkingen, terwijl de onzichtbare beperking ook niet uit het oog verloren mag worden. De literatuur stelt dat er meer aandacht gegeven moet worden aan deze groep, aangezien zij specifieke ervaringen en behoeften hebben die niemand anders heeft en die dus voor buitenstaanders moeilijk te vatten zijn. Vooral de ervaringen op de werkplek voor deze groep personen vormt een interessant onderwerp (Shrey et al, 1999).

2.3 Barrières op de arbeidsmarkt voor personen met een handicap

Wanneer er gekeken wordt naar de arbeidsmarkt is er nog steeds een grotere tewerkstelling voor personen zonder handicap. Dit uit zich in een lagere participatiegraad voor personen met een handicap, meer specifiek ook voor personen met een onzichtbare beperking. Deze lagere participatiegraad wordt bevorderd door de barrières die aanwezig zijn op de arbeidsmarkt. Zowel "discriminatie en stereotypering" als "het organisatiebeleid en het job-design" zal in volgende paragrafen als barrière besproken worden. Bij elk van deze barrières zal eerst een algemeen beeld geschetst worden van de barrière, gevolgd door een meer specifieke toepassing op personen met een onzichtbare beperking.

2.3.1 Stereotypering en discriminatie

Een eerste factor die als barrière gezien kan worden voor personen met een handicap is stereotypering. Een stereotype is een veralgemeend beeld over een groep, die meestal niet de werkelijkheid weerspiegelt (Colella et al, 2013). Stereotypes kunnen zowel positief als negatief zijn, maar meestal hebben ze een negatieve connotatie. Mensen hebben de neiging om hiertoe een toevlucht te nemen wanneer ze geconfronteerd worden met onzekerheid of onvoldoende kennis. Zulke overtuigingen kunnen vervolgens de basis van actie vormen, wat discriminatie wordt genoemd (Vickers, 2000). Discriminatie komt tot stand wanneer stereotypering zich zal uiten in gedrag. Kortom wordt discriminatie beschreven als een oneerlijke behandeling van een persoon of groep op basis van sociale identiteiten (Okechukwu et al, 2013).

Zowel stereotypering als discriminatie komt voor bij personen met een handicap. Zo kunnen personen zonder handicap etiketten (stereotypering) gebruiken die invloed hebben op de percepties van het werk, de relaties en dus ook op de beoordelingen van personen met een handicap (Colella, 1996). Stereotypering en discriminatie kunnen voorkomen in zowel het persoonlijke leven als op de werkplek (Farrow et al, 2017). Vooral dit laatste is relevant in deze thesis. Een primaire reden hiervoor is dat zowel werkgevers als werknemers (meer specifiek collega's) vaak negatieve opvattingen koesteren over de werk-gerelateerde vaardigheden van deze personen (Bonaccio et al, 2019). Deze pessimistische opvattingen is een veelvoorkomend stereotype op de arbeidsmarkt. Wanneer dit zich zal uiten in gedrag en dus een echte discriminatie zal vormen, kunnen we zelfs spreken over oneerlijke werkgelegenheidsdiscriminatie (Farrow et al, 2017).

Eén van de belangrijkste factoren die aan de basis liggen van stereotypering en discriminatie is de afwezigheid van kennis omtrent een handicap. Wanneer personen niet veel weten over een bepaalde handicap, zoals: wanneer deze handicap kan ontstaan, welke symptomen er zich kunnen voordoen enzovoort, kan dit ervoor zorgen dat deze personen een eigen beeld gaan vormen omtrent de handicap. Specifiek voor personen met een onzichtbare beperking betekent dit dat de symptomen en ervaringen die verband houden met zijn of haar toestand verkeerd kunnen worden begrepen. Discriminerende opmerkingen over personen met een onzichtbare beperking zoals bijvoorbeeld: "je moet maar harder je best doen" of "probeer nu eens positiever te denken" (Vickers, 2000, p.10) worden gevormd door een foutief beeld over personen met zo een beperking. Naast de afwezigheid van kennis, kan het ook zijn dat personen over onjuiste kennis beschikken over de handicap. Ook dit zal zorgen voor dezelfde mate van discriminatie. De gemaakte assumpties van buitenstaanders omtrent mensen met een onzichtbare beperking kunnen barrières vormen om actief deel te nemen in de arbeidsmarkt. Bovendien kunnen, vanwege het gebrek aan kennis over onzichtbare beperkingen, negatieve assumpties over mensen met een handicap soms vaker voorkomen en meer sociaal aanvaardbaar zijn dan vele andere soorten assumpties en stereotypingen (Kattari et al, 2018).

Stereotypering en discriminatie kunnen ook gebaseerd zijn op basis van de competentie van een persoon of op basis van persoonlijke kenmerken. Ten eerste kan stereotypering en discriminatie zich focussen op de competentie van de persoon met een handicap. Hierbij wordt hun kunnen in vraag gesteld en meer specifiek wordt er gekeken naar de taken die tot de job behoren. Het kan gaan over: het niet bekwaam zijn, het hulpbehoevend zijn, het meer nood hebben aan toezicht en training, enzovoort (Bonaccio et al, 2019). Een vaak geconstateerde zorg van werkgevers betreft bijvoorbeeld de prestaties van werknemers met een handicap. Deze werknemers worden verondersteld minder productief te zijn dan werknemers zonder handicap. Met andere woorden, werknemers met een handicap worden door managers soms gezien als probleemedewerkers. Negatieve assumpties resulteren vaak in ongunstige beslissingen omtrent de tewerkstelling van personen met een handicap. Zo is er reeds bewezen dat werkgevers zich vaak focussen op niet job-gerelateerde aspecten om mensen in dienst te nemen, vooral dan wanneer het gaat over mensen met een handicap (Brecher et al, 2006). Deze niet job-gerelateerd aspecten zijn eigenlijk de persoonlijke kenmerken. Persoonlijke kenmerken vormen een tweede factor waar stereotypering en discriminatie

op gebaseerd kan zijn. Stereotypen zoals bijvoorbeeld ongelukkig, stil, verlegen, lui enzovoort vormen de basis voor deze discriminatie. De twee meest voorkomende stereotypen, gebaseerd op persoonlijke kenmerken, zullen verder worden toegelicht. Werkgevers zijn eigenlijk verplicht om hun beslissing om een persoon in dienst te nemen enkel en alleen te baseren op job relevante kwalificaties (Brecher et al, 2006). Desondanks deze verbloemde theoretisch opvatting, wordt dit in de praktijk niet altijd toegepast. Een eerste stereotype wordt door werkgevers vaak gemaakt bij het begin van het tewerkstellingsproces van personen met een handicap, namelijk bij het wervingsproces en de sollicitatie. Een veel voorkomend stereotype is dat mensen met een handicap niet in staat zijn om te werken (Elraz, 2017). Meer concreet: deze individuen kunnen niet voldoende (mentale) weerstand bieden om een volledig functionerende medewerker te zijn. Algemeen zou er gezegd kunnen worden dat 'het niet in staat zijn om te werken' zowel een stereotype is dat voorkomt bij personen met een zichtbare als een onzichtbare beperking (Elraz, 2017). Specifiek voor personen met een onzichtbare beperking kan dit eerste stereotype gekaderd worden met een voorbeeld van een werkgever met een onzichtbare mentale aandoening. Zo een werknemer zou door zijn werkgever als onbekwaam en onproductief beschouwd kunnen worden binnenin de werkplek (Elraz, 2017). Niet enkel een mentale aandoening zorgt echter voor deze negatieve assumptie, maar ook andere onzichtbare handicaps lijden hier toe. Luiheid is een tweede stereotype dat geassocieerd wordt bij personen met een handicap. Zo haalde Kattari et al (2018) enkele voorbeeld situaties aan waarin mensen met een onzichtbare beperking hiermee geconfronteerd worden. Mensen met onzichtbare beperkingen, waarvan hun beperking niet op het eerste zicht door anderen waargenomen kan worden, worden vaak als lui beschreven. Denk maar aan personen met chronische pijn, traumatisch hersenletsel, multiple sclerose, HIV enzovoort (Kattari et al, 2018). Wanneer deze personen redelijke aanpassingen op het werk krijgen aangeboden (meer over redelijke aanpassing zie sectie 2.4.1), zoals onder andere een gehandicapte parking of andere toegang ondersteuningssystemen, vinden buitenstaanders dat ze dit niet verdienen en beschouwen dit als een teken van luiheid. Ondanks dat deze ondersteuningssystemen voor personen met een onzichtbare beperking nodig zijn voor het dagdagelijks functioneren van deze personen (Kattari et al, 2018), kunnen buitenstaanders hier niet altijd begrip voor opbrengen. In extreme mate kan het zelf zo ver gaan dat deze stereotypes zich gaan uiten in discriminaties tegenover hen. "Zo erg kan het toch niet zijn?", "Je ziet er niet zo ziek uit." (p.9), ... zijn allemaal zaken die discriminerend worden uitgesproken door collega's en misschien zelfs werkgevers, terwijl deze buitenstaanders totaal niet realiseren dat er wel degelijk een reden is voor een aanvraag van een redelijke aanpassing (Kattari et al, 2018). Ook hier weer komt de moeilijkheid van het begrijpen van iets onzichtbaar naar voren. Mensen die in een rolstoel zitten bijvoorbeeld zullen niet als lui gestereotypeerd worden, aangezien je hun beperking met het blote oog kunt waarnemen.

Emotionele reacties

Verder zijn emotionele reacties van buitenstaanders ook een element dat zeker in rekening genomen moet worden wanneer het gaat over discriminatie tot personen met een handicap. Ze vormen een kernelement die discriminatie tot personen met een handicap anders maakt ten opzichte van andere discriminaties (Colella et al, 2005). Emoties zijn complexe reacties die zowel de geest als het lichaam bezighouden. Emotionele reacties omvatten een subjectieve mentale toestand zoals gevoelens van

woede, angst, een ingrijpende veranderingen in het lichaam zoals een toename in hartslag of bloeddruk (Lazarus et al, 1994). Verschillende emoties kunnen leiden tot discriminatie op de werkplek, zoals bijvoorbeeld medelijden (Colella et al, 2005). Medelijden, ook wel compassie genoemd, is een gevoel waarbij je empathie kan opbrengen voor andermans leed. Vaak komt medelijden voor met het verlangen om te helpen (Lazarus & Lazarus, 1994). Ondanks dat medelijden zonder slechte bedoelingen wordt geuit, kan de ontvanger dit wel negatief ervaren. Deze emotie kan ervoor zorgen dat mensen medelijden met je hebben, gewoon omdat je een handicap hebt (Colella et al, 2005). Medelijden vormt een probleem voor personen met een handicap aangezien het deze persoon ongemakkelijk doet voelen. Door dit ongemakkelijk gevoel, gaan ze deze gevoelens willen vermijden en daardoor onrechtstreeks ook de mensen gaan vermijden die dit medelijden uiten. Medelijden kan zich in extreme mate ook uiten in paternalisme. Paternalisme is de neiging van mensen om bepaalde zaken voor anderen te regelen, waarbij er een superieure houding wordt ingenomen (Archard, 1990). Met andere woorden is het de neiging om alles vanuit een superieur perspectief te bekijken, regelen en beslissen voor iemand anders. Hierbij is het vaak zo dat personen met een handicap behandeld gaan worden als kinderen of als onvolwaardige personen, terwijl ze wel degelijk voor zichzelf kunnen opkomen en zichzelf kunnen verzorgen. Het grote probleem rond paternalisme is dat mensen hierdoor willen aantonen dat ze tot een hogere rangorde in de sociale hiërarchie behoren dan de persoon met de handicap (Colella et al, 2005). Ze vinden dat ze boven de andere groep staan. Paternalisme kan worden geuit door tal van personen, met elk hun eigen visies rond deze uiting (Archard, 1990). Zo kan het enerzijds zijn dat personen paternalistisch gedrag gaan uiten omdat ze op deze manier zichzelf kunnen voorstellen als 'een goed persoon'. Ze kunnen zich lief en zorgzaam voordoen om zichzelf goed te voelen. Verder kunnen ze zich ook lief en zorgzaam opstellen, omdat ze zich verplicht voelen om voor de minder bedeelde (in dit geval de personen met een handicap) op te komen. Paternalisme toegepast in de werkomgeving kan gaan over: het verdelen van makkelijkere en nutteloze taken aan personen met een handicap, lagere verwachtingen hebben, het behandelen van deze personen als een minderwaardig individu, en het kinderachtig behandelen van deze personen (Colella et al, 2005). Als gevolg hiervan kan paternalisme negatieve langetermijneffecten hebben op de carrière van een persoon met een handicap.

2.3.2 Organisatiecultuur en job design

Een volgende barrière die een rol kan spelen in de achtergestelde positie voor personen met een handicap is de organisatiecultuur en het job design.

Organisatiecultuur

Organisatiecultuur wordt gedefinieerd als het patroon van basisveronderstellingen die een bepaalde groep heeft ontwikkeld in het leren omgaan met de problemen van externe aanpassing en interne integratie. Dit patroon van basisveronderstellingen heeft vaak goed genoeg gewerkt om als geldig te worden beschouwd, en daarom aan nieuwe leden worden onderwezen als de correcte manier om waar te nemen, te denken en te voelen met betrekking tot problemen (Bellot, 2011). Kortom kan het beschreven worden als een gemeenschappelijke verzameling van gedeelde betekenissen of

inzichten over de groep/organisatie (Schur et al, 2005), waarbij er bepaalde denkkaders en gedragsregels oplegt worden die in de organisatie dan als normaal worden beschouwd. Een organisatiecultuur omvat verschillende elementen, zoals bijvoorbeeld: de werkomgeving, de missie, de visie, de waarden, de normen, de verwachtingen en de doelen van het bedrijf. De organisatiecultuur dicteert normen, gedragsregels, verwachtingen van leden, hoe problemen en uitdagingen worden aangepakt, en de integratie van nieuwe leden en leden die anders zijn (Kirsh et al, 2015).

Verder kan de organisatiecultuur in een onderneming attitude-, gedrags- en fysieke barrières creëren voor werknemers met een handicap (Schur et al, 2005; Kirsh et al, 2015). De barrière wordt hier gevormd door het feit dat bedrijfsculturen gebaseerd zijn op de veronderstelling dat werknemers geen handicap hebben. Dit belemmert de integratie van personen die wél een handicap hebben, aangezien zij niet voldoen aan de basisveronderstellingen van de werkgevers. Zij zullen als 'anders' worden beschouwd, aangezien mensen met een handicap niet zijn ingeburgerd in de cultuur van het bedrijf (Schur et al, 2009). Personen met een beperking (zichtbaar of onzichtbaar) zouden zich beter kunnen integreren in een werkplek wanneer de cultuur dit toelaat (Schur et al, 2009). Bovendien zijn deze personen ook eerder geneigd om hun handicap te openbaren, indien de cultuur veilig is om te openbaren. De organisatorische normen en waarden kunnen dus een invloed hebben op de acceptatie van personen in organisaties. Dit komt omdat het soort gedrag dat getolereerd wordt in organisaties, vaak wordt gevormd door de normen en waarden die centraal staan in deze organisatie en dan ook morele rechtvaardigheid bieden voor het beleid en de praktijken van de organisatie (Stone & Colella, 1995).

In de literatuur worden er verschillende types van organisatieculturen onderscheiden van elkaar, waarbij de ene cultuur meer problematisch kan zijn voor personen met een handicap dan de andere. Een eerste type van cultuur is een bureaucratische organisatiecultuur. Deze cultuur staat gekenmerkt voor standaardisatie in processen en onpersoonlijkheid van de individuen. Dit kan personen met een handicap in het nadeel stellen ten opzichte van personen zonder handicap, aangezien zij niet in staat zijn om te voldoen aan deze starre regels en procedures (Stone & Colella, 1995). Veel studies concluderen dan ook dat personen met een handicap veel obstakels zullen ondervinden in bureaucratische organisaties (Stone & Colella, 1995; Kirsh et al, 2015). Een tweede type van cultuur wordt gekenmerkt door een individualistisch karakter. Een individualistische organisatiecultuur, waar er een nadruk wordt gelegd op het beconcurreren van elkaar, zorgt ervoor dat mensen met een handicap sneller gezien gaan worden als mensen die niet meekunnen in deze cultuur.

Aangezien de cultuur in een bedrijf een barrière vormt voor personen met een handicap, zal een cultuuromslag leiden tot een meer ondersteunende werkomgeving, die niet alleen ten goede kan komen aan de werknemers met een handicap, maar aan alle werknemers in de organisatie (Stone & Colella, 1995). Er is een behoefte om de huidige cultuur van organisaties te laten evolueren naar een cultuur waarin er acceptatie en waardering van diversiteit heerst, zodat de integratie van

degenen die 'anders zijn' als belangrijk wordt gezien voor het succes van de organisatie (Kirsh et al, 2015).

Job design

Naast de organisatiecultuur, vormt ook job design een belangrijke barrière op de arbeidsmarkt voor personen met een handicap. Een job bestaat uit een aantal taken en job-design is de manier waarop de job is ontworpen. Veel banen zijn ontworpen met het oog op een ideale (niet-gehandicapte) werknemer (Foster et al, 2012). Dit alles resulteert in het feit dat personen met een handicap vaak degene zijn die hier het nadeel van ondervinden, omdat zij door hun beperkingen niet als een 'ideale werknemer' worden beschouwd. De oorsprong van job-design gaat ver terug in de geschiedenis. Vroeger werden er namelijk standaardbanen gecreëerd, waarbij personen zonder handicap de standaard vormden. Deze banen vereisten vaak een bepaalde mate van snelheid, kracht en handigheid. Het zijn deze abstracte metingen van efficiëntie, productiviteit en 'ideaal' werknemersgedrag die mensen met handicap uitsluiten (Foster et al, 2012). Werkgevers hebben vaak een beeld van de perfecte werknemer in hun hoofd, en willen dit beeld dan ook omzetten in realiteit. Een typische functiebeschrijving van een openstaande vacature beschrijft vaak het ideale profiel van een werknemer, in plaats van de essentiële of minimale functie vereisten (Stone & Colella, 1995). Bij het invullen van zulke functies, sluiten werkgevers sollicitanten die niet aan dit ideale beeld voldoen dan ook automatisch uit. Wat met zich meebrengt dat deze personen zich niet optimaal in de arbeidsmarkt kunnen integreren (Foster et al, 2012). Veranderingen in de praktijk van de functie-analyse kunnen ervoor zorgen dat gehandicapte personen niet ten onrechte van de baan worden uitgesloten en kunnen ook oneerlijke discriminatie bij de werving, selectie, plaatsing en prestatie-beoordelingssystemen verminderen (Stone & Colella, 1995).

Ook vandaag de dag worden de eisen van een job steeds gecompliceerder, waardoor specifiek personen met een onzichtbare beperking het steeds moeilijker krijgen om hun arbeid op de arbeidsmarkt aan te bieden (Foster et al, 2012). *Multi-tasking*, waarbij men verschillende handelingen op hetzelfde moment kan uitvoeren, is een voorbeeld van een kenmerk dat vaak vereist is bij moderne jobs. Door de aard van de handicap van een persoon, kan het echter zijn dat ze niet in staat zijn om aan deze vereiste te voldoen. Het feit dat een persoon met een handicap niet in staat is om te *multi-tasken* wilt echter niet zeggen dat deze persoon geen andere taken kan verrichten in het bedrijf. Het *design* van de job is dus met andere woorden niet afgestemd op de mensen die de job kunnen uitvoeren. Personen met bijvoorbeeld het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) zullen moeilijkheden ondervinden om een gewone *nine-to-five-job* uit te voeren, aangezien deze beperking een slopende vermoeidheid met zich meebrengt. Personen met MS zouden moeilijkheden kunnen ondervinden met het concentreren op bepaalde taken. Er is dus een *mis-match* aanwezig tussen de persoon en de job, waarbij het probleem niet echt bij de persoon zelf ligt, maar eerder bij het feit dat de job niet is afgestemd op de persoon. Voor een werknemer die niet in staat is om een bepaalde taak uit te voeren, maar toch in staat is om een positieve bijdrage te leveren, kunnen de gevolgen dan ook rampzalig zijn (Foster et al, 2012).

2.4 Het omgaan met barrières op de arbeidsmarkt

De hierboven beschreven barrières vormen een grote belemmering op de arbeidsmarkt voor personen met een onzichtbare beperking. Zowel de organisatie als de persoon met de handicap zelf kunnen proberen om zo goed mogelijk om te gaan met deze barrières. Enerzijds kan de organisatie inzetten op het verlagen van de barrières door redelijke aanpassing aan te bieden op de werkplek. Anderzijds kan ook het individu zelf omgaan met de barrières, door de handicap al dan niet te openbaren naar derden toe.

2.4.1 Redelijke aanpassing

Redelijke aanpassing is een eerste manier, om vanuit organisatieperspectief, om te gaan met barrières voor personen met een handicap op de werkplek. Het is in veel landen wettelijk verplicht. Redelijke aanpassing houdt in dat werkgevers een wijziging of aanpassing aanbrengen aan een job of de werkomgeving. Kortom verwijst redelijke aanpassing naar aanpassingen op de werkplek die een persoon met een handicap in staat stelt zijn/haar job uit te voeren (Bonaccio et al 2019). Deze aanpassing zal ervoor zorgen dat deze persoon van gelijke kansen kan genieten, hetzelfde prestatieniveau kan bereiken, of van dezelfde rechten kan genieten als een gemiddelde werknemer zonder een handicap (Harlan et al, 1998). Een redelijke aanpassing is een individuele aanpassing op maat voor degene die het aanvraagt. Er zijn tal van soorten handicaps, waardoor er geen specifieke lijst van redelijke aanpassingen bestaat. Enkele specifieke voorbeelden van redelijke aanpassingen zijn: het aanleggen van een helling om een persoon in een rolstoel de mogelijkheid te geven om het gebouw te betreden, het invoeren van een braille lezer om blinde mensen de mogelijkheid te geven om toch bepaalde zaken op hun werk te kunnen lezen, het opstellen van educatieve programma's (waarin bijscholing centraal staat), het invoeren van een meer flexibele planning (bijvoorbeeld *part-time* mogelijkheden), het zorgen voor ondersteuning op de werkvloer (bijvoorbeeld assistentie aan de werknemers aanbieden), enzovoort (Pollet, 1995 ; Barclay et al, 2008 ; Syma, 2019).

Een redelijke aanpassing kan positieve effecten hebben op het bedrijf in zijn geheel, alsook op de persoon die het aanvraagt. Een eerste voordeel van het toekennen van een redelijke aanpassing is dat personen langer in dienst kunnen blijven (MacDonald-Wilson, 2002; McDowell et al, 2014). Een tweede voordeel is dat het toewijzen van een aanpassing kan zorgen voor een goede reputatie van het bedrijf, een aangename organisatiecultuur en een aangename relatie tussen de werknemers. Een derde voordeel is dat het de best mogelijke kansen biedt aan de werknemer om een bijdrage te leveren aan de organisatie (Cleveland et al, 1997).

Ondanks het feit dat iedere persoon met een handicap op de arbeidsmarkt wettelijk gezien recht heeft op een redelijke aanpassing, is het echter zo dat niet iedereen hierover beschikt. Dit kan twee redenen hebben. Een eerste reden is dat een persoon met een handicap redelijke aanpassing aanvraagt, maar dat de werkgever deze aanvraag niet accepteert. Er zijn namelijk een aantal factoren die in rekening genomen moeten worden omtrent de beslissing om een redelijke aanpassing al dan niet toe te kennen. Vier van deze factoren zullen verder besproken worden. De houding van een werkgever of de collega's ten opzichte van het verlenen van redelijke aanpassing is eerste

bepalende factor hieromtrent (Florey et al, 2000). Werkgevers anticiperen op de wrok en negatieve reacties die collega's koesteren over zulke aanpassingen. Hierdoor zal er minder snel voldaan worden aan verzoeken voor redelijke aanpassingen die gezien worden als speciale behandelingen (Florey et al, 2000). Vooral wanneer managers of werkgevers eerder onervaren zijn wanneer het gaat over redelijke aanpassing (Bonaccio et al, 2019), zullen ze minder snel geneigd zijn om deze dan ook effectief te implementeren voor de persoon in kwestie. Wanneer er specifiek gekeken wordt naar de houding van de collega's ten opzichte van het 'aanvaarden' van een redelijke aanpassing, ziet men dat dit ook een aanzienlijke rol speelt. De collega's zijn het niet altijd eens met de inwilliging van redelijke aanpassing aan een persoon met een handicap. Dit komt deels door het feit dat de collega's denken dat de inwilliging van een redelijke aanpassing ook invloed zal hebben op zichzelf. De collega's meer betrekken bij redelijke aanpassingen zou hier echter een positief effect op kunnen hebben, in die zin dat ze de redelijke aanpassing eerder zullen accepteren (Colella, 2001).

Een tweede bepalende factor die invloed heeft op de inwilliging van de redelijke aanpassing heeft te maken met de prestaties van de werknemers. Werkgevers zijn meer geneigd om te voldoen aan een aanpassingsaanvraag bij werknemers met een handicap die goed presteren. Deze werknemers krijgen vaak meer naleving van managers omtrent de aanpassing dan werknemers met prestatieproblemen (Bonaccio et al, 2019 ; Florey et al, 2000). Wanneer een werknemer goed presteert, heeft de manager er baat bij dat deze werknemer goed blijft presteren. Een redelijke aanpassing kan door een werkgever worden gebruikt als middel om de productiviteit te verhogen of op peil te houden. Zo kan het worden toegekend of uitgebreid als een manier om barrières of andere belemmeringen die de prestaties kunnen belemmeren, weg te nemen (Cleveland et al, 1997).

De derde factor die invloed heeft op de inwilliging van de redelijke aanpassing is de soort van aanpassing die er dient te gebeuren. Een aanpassing die weinig input vereist en makkelijk aan te passen is zal eerder worden doorgevoerd dan andere redelijke aanpassingen. Denk bijvoorbeeld aan het aanleggen van een helling, zodat een persoon met een rolstoel het gebouw beter zou kunnen betreden. Dit is een kleine en makkelijke redelijke aanpassing en zal dus relatief snel worden ingewilligd (Harlan et al, 1998). Het toekennen van meer flexibiliteit, zoals flexibelere werkuren is dan weer een redelijke aanpassing die net iets meer inspanning van de werkgever vereist. Hierdoor zal er een langer en moeilijker proces omtrent de aanvraag aan vooraf gaan. De kans op een afwijzing van de werkgever vergroot, omdat werkgevers vaak van mening zijn dat wanneer er een redelijke aanpassing wordt toegediend, ze het zichzelf te moeilijk gaan maken en opteren er daarom voor om het niet te doen. Bijkomend heerst er bij de werkgevers ook de schrik dat andere medewerkers ook dergelijke aanpassingen zullen aanvragen. Ook dit is een relevante factor voor het niet toekennen van een redelijke aanpassing.

Een vierde en laatste factor zijn de kosten die tot de redelijke aanpassing behoren. Het financiële plaatje is vaak hetgeen dat werkgevers tegenhoudt om daadwerkelijke de redelijke aanpassing door te voeren in de werkplek (Cleveland et al, 1997). Belangrijk om hierbij in acht te nemen is uiteraard de grootte van het verzoek tot redelijke aanpassing. De omvang van het verzoek wordt hier gedefinieerd als de totale uitgaven aan middelen (tijd, moeite, geld) die nodig zijn om het verzoek

in te willigen (Florey et al, 2000). Een groter verzoek brengt uiteraard hogere kosten met zich mee. De omvang van een verzoek is waarschijnlijk bepalend of het verzoek als redelijk en passend wordt beschouwd. De verzoeken tot redelijke aanpassing, waarvoor grotere uitgaven aan middelen nodig zijn, leiden tot meer weerstand. Grotere verzoeken vergen een grotere investering in persoonlijke tijd, inspanning en aandacht van de leidinggevenden (Florey et al, 2000). De grote bezorgdheid rond het kostenplaatje van de redelijke aanpassingen is echter vaak ongegrond (Cleveland et al, 1997). Hoe eerder de organisatie een redelijke aanpassing invoert, hoe lager de kosten zullen zijn. Redelijke aanpassingen zijn meestal niet duur, ze moeten echter op de juiste manier worden geïmplementeerd en worden afgestemd op de persoon (Bonaccio et al, 2019). De aanpassingen mogen dan wel kosten met zich meebrengen, maar het is wel zo dat die kosten direct worden gecompenseerd door positieve gevolgen zoals meer inspanningen en prestaties, lager ziekteverzuim, minder verloop, enzovoort (Cleveland et al, 1997).

Een tweede reden waarom niet iedereen over een redelijke aanpassing beschikt, is dat een persoon met een handicap gewoon geen redelijke aanpassing aanvraagt. Hiervoor zijn verschillende verklaringen. Een eerste verklaring heeft te maken met de inschatting van de reactie bij het aanvragen van een redelijke aanpassing. Zo kunnen zowel de werkgever als collega's negatieve reacties hieromtrent uiten. Zij kunnen een bepaalde druk uitoefenen op de personen met een handicap, waardoor ze het niet durven/willen aanvragen, zoals bijvoorbeeld het uiten van ongenoegen. Ook de schrik omtrent het verkrijgen van negatieve reacties speelt hier parten. Bestempeld worden als overdrijver of leugenaar door je collega's zijn hier voorbeelden van (Harlan et al, 1998). Zo haalt Syma (2019) bijvoorbeeld aan dat wanneer een handicap onzichtbaar is, de collega's kunnen geloven dat de persoon met de handicap daadwerkelijk de handicap vervalst om een redelijke aanpassing te krijgen, waardoor ze elke vorm van redelijke aanpassing als minder rechtvaardig zien. Verder hebben aspecten zoals discriminatie en stereotypering ook een invloed op het al dan niet durven indienen van een aanvraag. De vrees voor negatieve reacties van de werkgever en collega's bij het indienen van een aanvraag voor redelijke aanpassing is niet ongegrond. In veel gevallen leidt dit ook effectief tot negatieve reacties. Een tweede verklaring hieromtrent heeft te maken met het openbaren van je handicap. Om redelijke aanpassing te kunnen ontvangen, moet je natuurlijk je handicap kunnen aantonen en om de handicap te kunnen aantonen, is een openbaring een vereiste (Von Schrader et al, 2013). Aangezien een openbaring een moeilijke en bepalende keuze is voor de toekomst op je werkplek, is het niet iets waar iedere persoon met dezelfde mate voor openstaat. In sommige gevallen zullen personen er misschien voor kiezen om zichzelf aan te passen in plaats van een aanvraag in te dienen. Dit kan natuurlijk negatieve effecten meebrengen voor de persoon in kwestie, aangezien hij/zij wel nood heeft aan een aanpassing. Meer informatie over openbaring wordt in de volgende sectie dieper besproken.

2.4.2 Het openbaren of verbergen van de onzichtbare beperking

Vanuit persoonlijk perspectief kunnen individuen beslissen om hun handicap te openbaren of te verbergen. Deze keuze vormt dan ook de tweede manier om met de barrières op de arbeidsmarkt om te gaan en zal in onderstaande paragrafen verder besproken worden.

Verbergen van onzichtbare beperkingen

Bij de bewuste keuze om je handicap niet openbaar te maken wordt de handicap verborgen voor anderen zodat je kunt genieten van de privileges van de overheersende groep (de 'gezonde' mensen) (Clair et al, 2005). Bij het verbergen van de handicap op de werkplek, wordt een individu dus incorrect geclassificeerd. Onzichtbare beperkingen maken het mogelijk om de beperking te verbergen. Het is niet zichtbaar, dus makkelijker te verbergen voor anderen. Er zijn tal van redenen die personen met een onzichtbare beperking aanhalen om te opteren voor een niet-openbaarmaking van hun aandoening. Een eerste reden is dat personen met een onzichtbare beperking zich niet telkens moeten verantwoorden ten opzichte van hun collega's wanneer ze hun beperking verborgen houden. Een tweede reden is dat het uiten van de beperking op de werkvloer, deze personen onmiddellijk in een nadelige positie stelt ten opzichte van niet-gehandicapte personen (Charmaz, 2010). Een schrik voor daling aan respect, daling in job verantwoordelijkheid, isolatie ten opzichte van collega's of een schrik omtrent het mislopen van promoties zijn hier slechts enkele voorbeelden van (Von Schrader et al, 2013). Een derde en laatste reden voor het verbergen van een onzichtbare beperking is een overtuiging en/of eerdere ervaring dat de kennis van de beperking de kansen van de werknemer om te worden aangenomen of een bestaande functie te behouden, aanzienlijk zou verminderen (Charmaz, 2010).

Openbaren van onzichtbare beperkingen

Het verbergen van je handicap is echter niet altijd een goede strategische zet. Onzichtbare beperkingen bijvoorbeeld mogen dan wel onzichtbaar zijn voor anderen, maar de personen die hieraan lijden voelen wel degelijk de symptomen van dergelijke aandoeningen iedere dag opnieuw (Clair et al, 2005). Zij moeten zich 24 op 24, 7 op 7 sterk houden en doen alsof er niets aan de hand is, wat niet altijd even makkelijk is. Vandaar dat sommige individuen ervoor kiezen om hun handicap te openbaren. Een openbaring van je handicap op je werkplek kan tal van positieve aspecten met zich meebrengen (Von Schrader et al, 2013). Zo spelen enerzijds de behoefte aan redelijke aanpassing en een ondersteunende relatie met je bazen een grote rol om te kiezen voor onthulling van een onzichtbare beperking. Anderzijds speelt de context van de werkplek ook een belangrijke factor. Het zorgen voor een betere cultuur en context in de werkplek is zeer belangrijk (Shrey et al, 1999).

Een openbaring kan een meerwaarde bieden in je werkplek. Denk maar aan bepaalde *gaps* in je *Curriculum Vitae* (CV) die je aan de hand van de openbaring van je handicap aan je baas kunt uitleggen. Ook bepaalde steken die je zou kunnen laten vallen tijdens het uitoefenen van de job zouden door openbaring verduidelijkt kunnen worden. Bovendien kan er een groeiende ondersteuning ontstaan bij je collega's, bazen en sociale netwerken binnenin de organisatie (Von Schrader et al, 2013). Tot slot kan het openbaren van je handicap ook zorgen voor het verkrijgen van redelijke aanpassing. Kortom kunnen sociale relaties op het werk met collega's erdoor verbeterd worden (Clair et al, 2005). Ter verduidelijking van de positieve aspecten die het openbaren met zich meebrengt, illustreert Clair et al (2005) volgende situatie: een vrouw met multiple sclerose (MS) wordt gevraagd om notities te nemen voor personen die ze niet kent, op een werk-gerelateerde conferentie. Bij het nemen van deze notities komen verschillende symptomen van haar MS naar

boven, zoals onder andere bevende en ongecoördineerde handen. Deze symptomen maken het voor deze vrouw moeilijk om haar taak te volbrengen, maar in plaats van de symptomen aan te geven aan de onbekende in de conferentie kiest ze ervoor om zich door het werk heen te sleuren (p.2). Dit voorbeeld geeft aan dat onzichtbare sociale identiteiten de werkplek beïnvloeden, alsook de interacties op de werkplek. In een situatie zoals bovenstaand beschreven, is het aan degene met een handicap (of onzichtbare beperking) om te beslissen hoe ze gaan reageren in een bepaalde situatie. Zulke situaties kunnen ervoor zorgen dat onzichtbare sociale identiteiten snel strategische beslissingen moeten maken over hun presentatie naar de buitenwereld toe (Clair et al, 2005). Of de persoon met een onzichtbare beperking er nu voor kiest om dit te delen op de werkplek of niet, zal uiteraard een bepaalde impact hebben op de gehele werkplek waarin de persoon zich bevindt.

Uit het hele verhaal omtrent het openbaren of het verbergen van een handicap is het belangrijk om te onthouden dat het geen of-of verhaal is. Het is een keuze die zich kan uitstrekken over een continuüm en die bovendien steeds terugkerend is. Bij iedere nieuwe persoon die je tegenkomt doorheen je loopbaan (of in je privé leven), zal je voor deze keuze komen te staan. Zo kan je zelf bepalen bij welke persoon je je uiting doet en bij welke persoon niet. Telkens opnieuw is er een soort van kosten-baten analyse hieromtrent vereist, waarbij een goede afweging tussen beide keuzes van centraal belang zijn. Het is niet zo dat je ofwel voor het ene uiterste moet kiezen (namelijk een openbaring) ofwel voor het andere uiterste (de niet-openbaring).

3. Methodologie

3.1. De Vlaamse context

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) omschrijft een handicap als volgt: "elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren." (<https://www.vaph.be/>). Personen met een arbeidshandicap hebben recht op ondersteuning, zowel in het privéleven als op de arbeidsmarkt. In Vlaanderen zijn er twee organisaties/instanties die hier het voortouw in nemen.

Eenzijds is er het VAPH, dat focust op de ondersteuning van personen in hun privéleven. Dit doen ze onder andere door budgetten en tegemoetkomingen aan te bieden aan personen met een handicap om zorg en ondersteuning op maat te financieren (<https://www.vaph.be/>). Anderzijds is er de VDAB (voluit: Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding), een Vlaamse overheidsdienst, die vooral instaat om werkzoekenden te bemiddelen en te begeleiden naar werk. Meer specifiek focust de VDAB zich ook op personen met een arbeidshandicap. Het aanbieden van onder andere sollicitatietips, persoonlijke begeleiding en financiële tegemoetkomingen aan werknemers is een aangelegenheid voor deze instelling. Zo worden bijvoorbeeld de aankoop- en installatiekosten terugbetaald aan de werknemers met de arbeidshandicap. Verder zorgt de VDAB ook voor financiële tegemoetkomingen voor wie medewerkers met een handicap aanwerft.

Een VOP (voluit: Vlaamse Ondersteuningspremie) is een premie die de eventuele extra kosten en lagere productiviteit van een persoon met een arbeidshandicap probeert te compenseren. Het principe van een VOP komt erop neer dat je werkgever een ondersteuningspremie krijgt als arbeidsbeperking een impact heeft op het functioneren in je job (www.vdab.be). Ten tweede hebben werkgevers recht op een terugbetaling van de kosten als ze een redelijke aanpassing binnenin de werkplek doen. Deze terugbetaling wordt enkel werkelijkheid wanneer er aan bepaalde voorwaarden voldaan zijn.

Verder is er, om een gelijke behandeling te bevorderen, in België een discriminatiewet ontstaan. Deze discriminatiewet uit de nood aan preventie van discriminatie tegen personen met onder andere een arbeidshandicap. Ook redelijke aanpassingen vallen onder de discriminatiewet als ze niet worden uitgevoerd waar nodig.

3.2. Steekproef

De deelnemers van dit onderzoek voldoen aan twee selectiecriteria. Een eerste selectiecriteria is de soort handicap, namelijk een onzichtbare beperking. Om te bepalen wie nu specifiek tot de groep van personen met een onzichtbare beperking behoort, werd er gebruik worden gemaakt van zelfidentificatie, waarbij de mogelijke geïnterviewden zelf kunnen aangeven of ze hun beperking als onzichtbaar beschouwen of niet. Een tweede selectiecriteria is dat de geïnterviewden tot heden actief

moeten zijn op de arbeidsmarkt. Op basis van deze selectiecriteria is er een *snowball sampling* ontstaan, die via 2 vertrekpunten tot stand is gekomen. Enerzijds is er beroep gedaan op mijn eigen kennissenkring, die dan vervolgens ook hun eigen kennissen hebben aangespoord om deel te nemen aan dit onderzoek. Anderzijds is er beroep gedaan op de organisatie MS-Liga Vlaanderen, die specifiek instaat voor het bevorderen van het welzijn van personen met MS (voluit: Multiple Sclerose).

In totaal werden er 12 personen geïnterviewd. In tabel 1 bevinden zich de 12 respondenten, geordende op alfabetische volgorde. Om de diversiteit van deze *sample* te garanderen, is er vooral rekening gehouden om personen te selecteren met verschillende onzichtbare beperkingen en verschillende beroepen. Om de anonimiteit ook zo goed mogelijk te respecteren, zijn er in tabel 1 enkel pseudoniemen terug te vinden. Ook is er een beperkte en vage beschrijving van de beperking en functie gegeven.

3.2.1 Kwalitatief onderzoek

Aangezien deze masterthesis beoogt om de ervaringen, percepties, attitudes en emoties van personen met een onzichtbare handicap op de arbeidsmarkt in kaart te brengen, is gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoek.

Tabel 1. Respondenten

Nr.	Naam	Onzichtbare beperking	Job
1.	Chantal	Bankmedewerkster	CVS (Chronisch vermoeidheidssyndroom)
2.	Mirthe	Ambtenaar	CVS (Chronisch vermoeidheidssyndroom), intoleranties en bijziendheid
3.	Melanie	Verpleegster	Autisme
4.	Karlijn	Verpleegster	Reuma en 2 tennisellebogen
5.	Ann	Thuishulp	Fibromyalgie en suikerziekte
6.	Maud	Verpleegster	Artrose, fibromyalgie, indeukingsfractuur en burn-out
7.	Hélène	Verpleegster	Reuma
8.	Cynthia	Magazijnier	Fibromyalgie
9.	Marjolein	Verpleegster	ADD (Attention Deficit Disorder)
10.	Kayleigh	Consulente dienstencheques	MS (multiple sclerose)
11.	Paulien	Zelfstandige thuisverpleegkundige	MS (multiple sclerose)
12.	Valerie	Coördinator dagbesteding	MS (multiple sclerose)

Er werden diepte-interviews afgenomen met een semigestructureerde vorm, waarbij er gebruik werd gemaakt van een set vaste vragen, aangevuld met een set aanvullende vragen waar nodig. Een semigestructureerde interviewleidraad was hier aangewezen, zodat er tijdens het interview kon worden ingespeeld op de antwoorden van de geïnterviewden. Dit zorgde er bovendien ook voor dat de respondenten op een ongedwongen en natuurlijke manier konden vertellen over hun ervaringen, percepties, attitudes en emoties. De interviewleidraad kan teruggevonden worden in de bijlage van deze masterthesis.

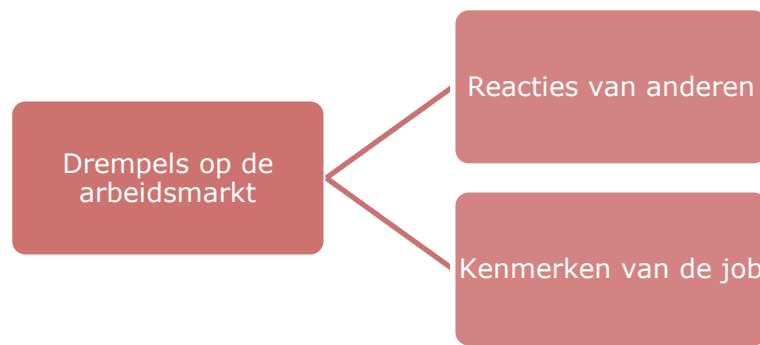
De interviewleidraad bestond uit 4 delen. Het eerste deel bestond uit een voorstelling van zichzelf, waarin er getracht werd om een algemeen beeld te schetsen van de persoon in kwestie omtrent de schoolcarrière, de onzichtbare beperking, enzovoort. Het tweede deel ging over de arbeidsmarkt, meer specifiek de huidige of vroegere job waarin de persoon in kwestie actief was. Op deze manier kwamen we meer te weten over de positie op de arbeidsmarkt van deze personen. Het derde deel van het interview ging dieper in op de barrières op de arbeidsmarkt. Een eerste barrière ging over discriminatie en stereotypering, terwijl de tweede barrière dieper inging op de organisatiecultuur en job-design. Het vierde en laatste onderdeel van de leidraad ging in op de omgang met de barrières op de arbeidsmarkt.

Tijdens dit onderzoek is altijd rekening gehouden met de privacy en anonimiteit van de geïnterviewden. Ook in de interviews is altijd de vrijheid aan de geïnterviewde gegeven om enkel te antwoorden op vragen waarbij hij/zij zichzelf voldoende zeker bij voelde. Tot slot werden alle interviews, met toestemming van de respondenten, opgenomen en nadien getranscribeerd.

3.3 Analyse

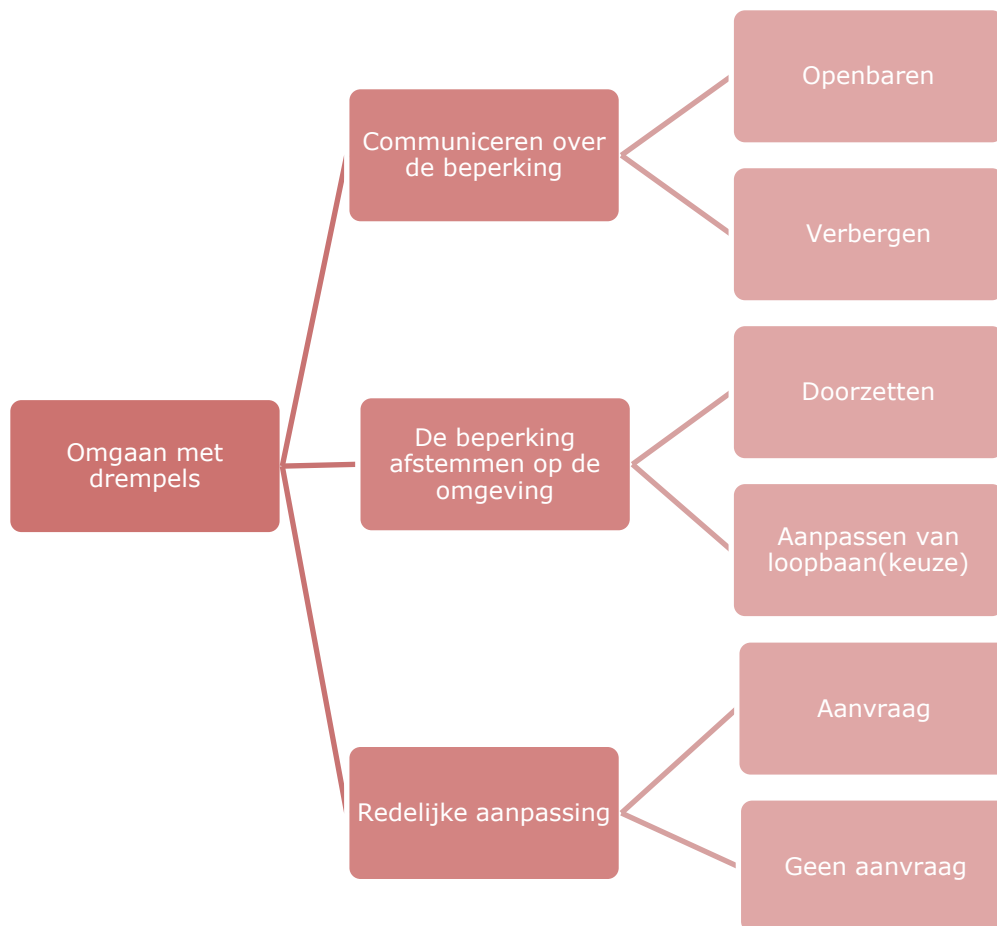
De eerste stap in dit coderingsproces was het onderverdelen van al de data in twee grote delen, die beide in lijn staan met de onderzoeksvragen: enerzijds de data over de ervaren barrières op de arbeidsmarkt en anderzijds de data over hoe er met de ervaren barrières wordt omgegaan. In beide onderdelen is er dan verder gezocht naar de specifieke barrières die er ervaren worden en hoe ermee omgaan wordt.

In de tweede stap werden er codebomen opgesteld met de gevonden informatie uit de interviews. Zo zijn er twee codebomen ontstaan, waarvan de ene de barrières op de arbeidsmarkt verduidelijkt en de andere verduidelijkt hoe er met deze barrières kan worden omgegaan.



Figuur 1: Drempels op de arbeidsmarkt

De eerste codeboom, *figuur 1*, geeft de bestaande barrières op de arbeidsmarkt weer. Er kunnen 2 barrières van elkaar onderscheiden worden. De eerste barrière is de reacties van anderen ten opzichte van personen met een onzichtbare beperking. Meer specifiek kunnen de reacties die anderen uiten in 3 vormen worden onderverdeeld: onbegrip, betuttelen en vergeten. Onbegrip betekent in deze context dat buitenstaanders (bijvoorbeeld collega's) geen begrip kunnen opbrengen voor personen die een onzichtbare beperking hebben. Betuttelen komt erop neer dat anderen personen met een handicap kleinerend gaan behandelen. Verder betekent vergeten concreet dat anderen de onzichtbare beperking waarover ze weet hebben, na verloop van tijd zullen vergeten. De tweede barrière zijn de kenmerken van de job, waarbij het specifieke taken of delen van de job zijn die voor een slechtere positie op de arbeidsmarkt zorgt.



Figuur 2: Omgaan met drempels

De tweede codeboom, *figuur 2*, geeft weer hoe er met de bestaande drempels kan omgegaan worden op de arbeidsmarkt. Hier worden 3 zaken van elkaar onderscheiden, namelijk: communiceren over de beperking, de beperking afstemmen op de omgeving en het aanvragen van een redelijke aanpassing. Een eerste manier om met de eerder besproken drempels om te gaan is door te communiceren over de beperking. Hierbij zijn er twee mogelijkheden, namelijk de beperking openbaren of verbergen. Bij zowel het openbaren als het verbergen worden er enkele redenen toegewezen om dit te doen. Een tweede manier om met de drempels om te gaan is door de beperking af te stemmen op de omgeving. Dit betekent dat je bewuste keuzes gaat maken, die in lijn liggen met wat mogelijk is door de beperking. Dit kan je enerzijds doen door door te zetten, wat inhoudt dat je niet gaat opgeven. Anderzijds kun je ook je loopbaan(keuze) aanpassen, waarbij je bewust barrières en drempels op de arbeidsmarkt uit de weg gaat door bijvoorbeeld te werken in een andere sector dan waarvoor je gestudeerd hebt. Een derde manier om met de drempels om te gaan is via redelijke aanpassing. Hierbij kan er ofwel een aanvraag worden ingediend, ofwel niet. Wanneer er een aanvraag wordt ingediend, zijn er enerzijds verschillende soorten aanpassingen die mogelijk zijn. Anderzijds zijn er echter ook moeilijkheden bij het aanvraagproces. Deze moeilijkheden komen tot stand door de werkgever, de collega's of door het feit dat de verkregen redelijke aanpassing niet optimaal is. Ook wanneer er geen aanvraag tot redelijk aanpassing wordt ingediend zijn er hier een aantal redenen aan toe te schrijven.

4. Resultaten

De resultaten, die gebaseerd zijn op de boomstructuren, zullen in onderstaande paragrafen worden toegelicht. De resultaten worden in 2 delen onderverdeeld: de drempels op de arbeidsmarkt en manier om met deze drempels om te gaan.

4.1 Drempels op de arbeidsmarkt

Een eerste element dat een invloed uitoefent op de loopbaan van personen met een onzichtbare beperking zijn de ervaren drempels op de arbeidsmarkt. Uit de interviews konden er 2 drempels van elkaar onderscheiden kunnen worden: de reacties van anderen en de kenmerken van de job.

4.1.1 Reacties van anderen

De reacties van anderen zijn een eerste drempel op de arbeidsmarkt. Hierbij gaan anderen (meestal niet-gehandicapten) reacties uiten over de personen met een onzichtbare beperking. Op de arbeidsmarkt worden deze reacties geuit door collega's of door de werkgevers. Meer specifiek worden er 3 soorten reacties van anderen onderscheiden van elkaar, namelijk: onbegrip, betuttelen en vergeten.

Een eerste soort reactie van anderen die als drempel op de arbeidsmarkt gezien kan worden is het uiten van onbegrip. Dit onbegrip kan ten eerste gaan over het feit dat personen met een onzichtbare beperking bepaalde taken niet goed kunnen uitvoeren. Een voorbeeld hiervan is terug te vinden bij Cynthia, magazijnier met fibromyalgie.

Mijn collega's lachen soms wel met mijn beperking. Ze zeggen dan "oh daar is ze weer, ze kan het weer niet heffen.". Dit kwetst mij soms wel. Ik probeer dit dan gewoon weg te lachen. Ze snappen het zelf ook niet goed, dus ik laat het zo. [...] Mensen snappen soms niet dat ik het rustig aan moet doen met fibromyalgie. Dit is ook de onwetendheid van de mens, zolang je je niet kunt verplaatsen in het lichaam van de mens, snap je het niet.

Voor haar werd het al snel duidelijk dat haar collega's weinig begrip konden opbrengen voor haar situatie, wat zich uitte in het bespotten en uitlachen ervan. Vooral het feit dat ze het moeilijk had met het heffen van bepaalde zaken, werd door de collega's onbegripvol behandeld. Dit onbegrip van collega's kan zich in extreme mate ook uiten in een negatief beeld over de onzichtbare beperking. Ook dit heeft Cynthia ondervonden.

Ik heb ook al gehad dat mensen tegen mij zeiden "Oh heb jij fibromyalgie? Dat is de lui-wijven-ziekte."

Een ander voorbeeld komt van Melanie. Haar leidinggevende heeft onbegrip geuit omdat ze het moeilijk had met het uitvoeren van bepaalde taken. Melanie is een thuisverpleegkundige met

autisme. Door haar autisme heeft ze veel concentratieproblemen en is ze het gewoon dat een situatie verloopt zoals zij het vooraf gepland heeft.

Tegenwoordig komt het ook wel eens ter sprake, omdat ik nu ook gesprekleiding ga doen. Voor mij is dit een hele opgave om dit te doen. Als ik dit doe, onderbreekt Wendy mij vaak. Ze snapt niet dat die onderbreking voor mij moeilijk is. Dan denk ik "zwijg, Ik ben in mijn rol en heb dit allemaal voorbereid.". [...] Mensen denken soms dat ik moeilijk doe om een bepaalde reden maar dat is zeker niet het geval. Het is niet dat ik expres moeilijk doe, maar het is gewoon dat ik het niet begrijp.

Tot slot ondervond ook Valerie, coördinator van de dagbesteding op een school, veel onbegrip van anderen omtrent haar onzichtbare beperking MS.

Vanaf het moment dat sommige mensen horen dat je MS hebt, dan heb je voor ze afgedaan. Sommige mensen zien je dan als iemand die binnen de kortste keren in een rolstoel terecht zal komen. Ook dit maakte het natuurlijk heel moeilijk. [...] Deze mensen hadden echt het beeld dat ik in een rolstoel zou eindigen. Ik ben op mijn werk gegaan van iemand die hier heel veel regelde, naar iemand waarvan sommige dachten dat er niet meer gebouwd kon worden op mij. Bij sommige mensen had ik wel echt afgedaan.

Naast het onbegrip over haar onzichtbare beperking, uitte dit onbegrip zich verder nog in een negatief beeld over haar beperking. Haar baas had een negatief beeld over MS, waardoor hij ervan uitging dat ze hierdoor in een rolstoel zou belanden. Ook hier werd er onbegrip geuit doordat er vanuit gegaan werd dat Valerie bepaalde taken/delen van haar job niet meer naar behoren kon uitoefenen.

Ten tweede kan onbegrip ook gaan over de afwezigheid van de persoon in kwestie. Hier wordt er onbegrip geuit omdat mensen vaak afwezig zijn door hun onzichtbare beperking. Een voorbeeld hiervan is Kayleigh, consulente voor dienstencheques met MS.

Bij mijn vorige job hielden ze eigenlijk totaal geen rekening met mijn MS. Mijn baas vroeg er niet achter. Enkel de resultaten van mijn werk waren relevant voor mijn baas en ik voelde mij daar eigenlijk niet zo heel goed bij. Op dit vlak voelde ik me dus onbegrepen. [...] In november 2019 ben ik dan 4 volle dagen afwezig geweest. En toen zei mijn baas 'Ik had niet verwacht dat je zoveel afwezig ging zijn, kunnen we niet regelen dat je van thuis uit werkt?'. ik zou dan een laptop krijgen en alles van thuis uit doen. Ik heb dat voorstel niet aanvaard, want tijdens mijn afwezigheid gaat mijn gezondheid boven mijn job.

Uit deze situatie is het duidelijk dat de leidinggevende aan Kayleigh vraagt om, ondanks haar afwezigheid door haar MS, toch te blijven werken. Het feit dat de leidinggevende dit vraagt, getuigt van een groot onbegrip over Kayleighs beperking. Ook de volgende situatie van Kayleigh verduidelijkt dit nog eens.

Ik had een eindverantwoordelijkheid tijdens mijn vorige job. Ik ben ook een aantal keer toen ik ziek was toch naar kantoor moeten gaan omdat ik het moest oplossen. Mijn manager vond dat normaal dat ik dit allemaal deed. Ik snap dat ergens niet, er werd totaal geen rekening met mij gehouden. Zij weten niet wat dat [MS] is, ik kon dat zelf ook moeilijk uitleggen dan.

Het onbegrip wordt hier versterkt door het feit dat de leidinggevende verwacht dat er toch wordt doorgewerkt, ondanks de afwezigheid. Ook dit is een vorm van onbegrip waar personen met een onzichtbare beperking mee kampen.

Een tweede reactie van anderen die als drempel op de arbeidsmarkt wordt ervaren is het betuttelen van personen met een beperking. Betuttelen komt erop neer dat men een persoon kleinerend gaat behandelen. Meer specifiek gaat men bij betuttelen mensen anders behandelen, op een manier om anderen te willen helpen. Betuttelen is ook nauw verbonden met onbegrip. In die zin dat betuttelen vaak in lijn ligt met het niet goed begrijpen wat de onzichtbare beperking nu net inhoudt. Een logische manier om met dit onbegrip om te gaan, wordt dan geuit door het betuttelen van anderen. Een voorbeeld hiervan is Kayleigh, consulente van dienstencheques met MS. Zij merkte aan haar collega's dat ze haar probeerden te betuttelen.

Wanneer we dan naar mijn collega's kijken, zij zijn schatten van mensen, maar zij overdreven heel vaak. Zij zeiden: 'Voor u is dit zwaar zeker? Voor u zal dit wel extra moeilijk zijn?'. Dat vond ik soms irritant, want sommige situaties zijn voor iedereen moeilijk en niet alleen voor mij. Aan de ene kant is het fijn dat mensen er rekening mee proberen te houden, maar langs de andere kant beseffen ze niet wat ik heb. Ze zagen soms aan mij wanneer ik het zwaar had, ze vroegen daar wel achter, maar begrepen het niet echt. [...] Ze waren echt meer bezorgd. En als het dan moeilijk ging, dan zeiden ze: 'Kun jij wel voltijds werken? Is het niet beter voor jou om minder te gaan werken?' en dan zei ik 'ga jij dan de rest van mijn loon bijbetalen?'. Je moet het financieel ook kunnen betalen natuurlijk.

Uit deze situatie wordt duidelijk dat Kayleigh betutteld werd door haar collega's. Dit betuttelend gedrag sluit nauw aan met onbegrip, aangezien mensen gaan betuttelen omdat ze de beperking niet begrijpen. Ook verpleegkundige Marjolein met ADD merkte dit op in haar dagelijkse omgang met haar collega's.

Ik vond dat ze veel bezorgder waren eens dat ze het wisten. Ik voelde mij opeens meer betutteld. Ik vond het heel vreemd hoe die relatie-switch gebeurde, dat was voor mij echt dag en nacht verschil.

Voor Marjolein was het heel opmerkelijk hoe de relatie tussen haar collega's veranderden wanneer ze weet hadden van haar beperking. Het betuttelen van haar was dan ook de eerste reactie die ze van haar collega's hieromtrent ontving.

Een derde reactie van anderen, die als drempel op de arbeidsmarkt gezien kan worden, gaat over het feit dat een onzichtbare beperking vaak vergeten wordt. Het onzichtbare aspect van beperkingen speelt hier een belangrijke rol in. Dit maakt het voor deze personen op de arbeidsmarkt zeer moeilijk, omdat zij zich keer op keer moeten verantwoorden en duidelijk moeten maken wat hun situatie is. Dit is ook wat Melanie ervaarde. Melanie is een thuisverpleegkundige met autisme. Zij vindt dat het vooral de leidinggevenden op haar werk zijn die haar autisme vaak vergeten.

In het begin werd er veel rekening mee gehouden, maar nu is het weer wat teruggedrongen. Ik zou eigenlijk een soort van belletje moeten laten rinkelen dat ik het nog steeds heb. Ik denk dat het ook de taak van mijn leidinggevende gaat moeten zijn om de adjunct in het hele verhaal mee te krijgen. Ik vind niet dat alles aangepast moet worden aan mezelf, maar dat kan wel logischer zijn voor mij. Wanneer het voor mij dan logischer is, kan het voor andere collega's ook logischer zijn. De adjunct is een persoon die zich kan aanpassen, maar het niet wilt. Ik vraag me dan af waarom en het zijn al die waarom vragen die het moeilijk maken.

Mirthe ervaarde dit dan weer net iets anders. Ze is ambtenaar met CVS, intoleranties en bijziendheid. In haar situatie waren het vooral de collega's die haar beperking na verloop van tijd vergaten. Het continu herhalen van je beperking is dan ook zeer vermoeiend.

Op het begin was dat een last die van mijn schouders viel. Het wordt na verloop van tijd wel afgezwakt. Ik was opgelucht dat ik het niet meer voor mezelf moest houden, maar na verloop van tijd verzwakt het begrip van mijn onzichtbare beperkingen terug af. [...] Bij het onzichtbare moet je altijd alles blijven herhalen. Er wordt vaak dingen vergeten. Je moet jezelf blijven verdedigen ook. Dat continue herhalen wat er met je scheelt is heel vermoeiend voor mij.

4.1.2 Kenmerken van de job

De kenmerken van de job zijn een tweede factor die als drempel op de arbeidsmarkt worden beschouwd. Deze kenmerken kunnen tal van variaties aannemen en kunnen er bovendien voor zorgen dat de personen met een onzichtbare beperking moeilijkheden ondervinden met het uitvoeren van hun job. Een eerste voorbeeld hiervan is Karlijn, een thuisverpleegkundige met enkele hernia's.

Qua organisatie kan er nog veel verbeterd worden in mijn ogen. Rondes kunnen minder druk gemaakt worden. Als het dan is druk is, kun je de patiënten in mijn ogen ook wel beter verdelen over de rondes. Op deze manier moeten je werknemers geen 5 uur na elkaar werken, maar gewoon hun shift van 4 uur doen. Die langere shift zorgt dan weer voor meer last voor mij. [...] Als je op een voormiddag 18 patiënten moet doen, of 15 patiënten, dat is inderdaad al een groot verschil. De werkdruk in het algemeen zou dus verlicht kunnen worden. [...] Deze regeling is echter niet altijd mogelijk in zo een organisatie denk ik.

Karlijn geeft aan dat de werkdruk te hoog ligt. Deze hoge werkdruk zorgt ervoor dat ze moet overwerken, wat haar lichaam extra belast. Met haar hernia's is het moeilijk om aan deze hoge werkdruk te voldoen. Ook Cynthia die fibromyalgie heeft, ondervindt moeilijkheden met kenmerken van haar job.

Een extra hulp zou het makkelijker maken voor mij. ik sta er nu helemaal alleen voor in het magazijn, terwijl het werk wel verdrievoudigd is. Om alles alleen gedraaid te krijgen is soms heel zwaar voor mij.

Als magazijnier kan de werkdruk hoog oplopen. Extra hulp zou voor Cynthia hier voor handen zijn. Naast een te hoge werkdruk, kan het ook zijn dat er regelmatig veranderingen worden doorgevoerd in een job. Ook dit wordt gezien als een kenmerk van de job die het moeilijk maakt voor personen met een onzichtbare beperking om te functioneren op de arbeidsmarkt. Een voorbeeld hiervan is Melanie, zij ervaarde drempels door de kenmerken van haar job als verpleegkundige met autisme.

Ik heb toen mijn eigen ronde gekregen en hier veranderde veel op. Veel veranderingen van patiënten en nieuwe patiënten enzovoort. Ik werd eigenlijk van de ene naar de andere kant gestuurd en dit was hetgeen wat het voor mij moeilijk maakte. Hier werd ook niet over gecommuniceerd. Als er een verandering is en dit wordt aan mij verteld, dan kan ik dit verwerken thuis. En dit was niet het geval. Als ik dan bijvoorbeeld een uur op voorhand pas hoor dat ik nog ergens anders naartoe moest gaan was dit heel moeilijk voor mij uiteraard.

Als verpleegkundige met autisme is het voor haar niet altijd even makkelijk om in te spelen op veranderingen op haar werk. De kenmerken van haar job, waarbij er veel verandering in taken en patiënten voorkwamen, maakte haar situatie alleen maar moeilijker.

4.2 Omgaan met de drempels door het individu

Hoe personen met een onzichtbare beperking individueel omgaan met de eerder besproken drempels is een tweede element die een invloed op hun loopbaan zal uitoefenen. Hierbij kan het individu beslissen om enerzijds te communiceren over de beperking, waarbij er dan een keuze gemaakt moet worden of de beperking wordt geopenbaard of niet. Anderzijds kan het individu de beperking proberen af te stemmen op de omgeving, waar doorzetten of het aanpassen van je loopbaan(keuze) deel van uitmaken.

4.2.1 Communiceren over de beperking

Een eerste manier om op individueel vlak om te gaan met de drempels die zich op de arbeidsmarkt voordoen is door te communiceren over je beperking. Hierbij heb je de keuze om ofwel je onzichtbare beperking op de arbeidsmarkt te openbaren, ofwel te verbergen.

4.2.1.1 Openbaren

Bij het openbaren van je onzichtbare beperking kies je er als individu voor om je beperking aan buitenstaanders te uiten en toe te lichten. De redenen die individuen aanhalen om te openbaren, en aan wie ze openbaren zullen in volgende paragrafen besproken worden.

Een eerste reden die zal bepalen om je beperking te openbaren aan je collega's en je werkgever is wanneer je je veilig voelt. Wanneer je een gevoel van veiligheid ondervindt op je werkplek, zal je meer geneigd zijn om je onzichtbare beperking te openbaren naar anderen toe. Een voorbeeld hiervan is Ann. Ann is een thuishulp met suikerziekte en fibromyalgie.

Het gevoel van 'voel ik mijzelf safe om het te zeggen?', want je moet iets persoonlijk uiten. [...] Als ik ergens binnenkomt voel je of je het kunt vertellen of niet. Sommige mensen geven gekke raakpunten, dan weet ik dat ik beter kan zwijgen over mijn beperking. Je moet afwegen tegen wie je het gaat zeggen en niet. Ik denk dat het echt op het gevoel afgaat.

Ann vindt dat je het meestal aanvoelt bij wie je je beperking kunt openbaren en bij wie niet. Het gevoel dat je je veilig voelt om je persoonlijke situatie op tafel te gooien bij iemand en deze persoon er ook begrip voor kan opbrengen, zal het openbaren stimuleren. Ook Mirthe, ambtenaar met CVS kan dit beamen.

Ik kijk altijd eerst de kat uit boom. Je ziet wie er voor openstaat en wie niet. Sommige mensen zijn van mening dat het werk geleverd moet worden en naar de persoon die achter het werk staat wordt niet omgekeken. [...] Je voelt dat aan tegen wie je dat kunt zeggen of niet. Je voelt bij wie je begrip kunt vinden en bij wie niet. [...] Het heeft ook veel te maken met vertrouwen.

Mirthe vindt het van belang om eerst af te wachten voordat ze haar beperking openbaart. Ook hier speelt weer het achterliggende aspect van veiligheid een rol.

Een tweede reden om je beperking te openbaren hangt samen met de probleemsituaties die zich voordoen. Een voorbeeld hiervan is Melanie, verpleegkundige met autisme. Zij is van mening dat haar beperking openbaart moet worden wanneer ze niet anders kan.

Als ik in een nieuwe job zou komen zou ik het niet vertellen zolang er zich geen problemen voordoen. Dit ook weer om geen etiquette te krijgen.

Ook Kayleigh is van dezelfde mening hieromtrent. Alleen wanneer er zich problemen voordoen, zal de consulente van dienstencheques haar onzichtbare beperking MS openbaren.

En toen ben ik als kringwinkerverantwoordelijke aan de slag gegaan. Hier heb ik in mijn sollicitatie niet gezegd dat ik MS had. Ik heb dit pas gezegd in de eerste week dat ik daar werkte. Ik herinner me dat gesprek nog goed, mijn baas vroeg: 'waarom heb je dat niet

gezegd tijdens onze eerste gesprekken?’ ik zei toen ‘op dat moment had ik daar nog niet zoveel last van, dit beperkte mijn leven nog niet.’

Een ander voorbeeld is Paulien, zelfstandige thuisverpleegkundige met MS. Enkele probleemsituaties deden haar openbaren.

Dit is heel gek gelopen. Op een dinsdag kreeg ik te horen dat ik hoogstwaarschijnlijk MS had. Toen belde mijn collega me op dat ze geopereerd moest worden aan baarmoederkanker en dat ze ging uitvallen. Voor de patiënten probeer je dit te verzwijgen. Ik moest, door het uitvallen van mijn collega, dan een maand aan een stuk werken. Ik was gewoon op. De mensen begonnen dat zelf dan ook te zien aan mij. Mijn been begon te slepen, ik kon moeilijk blijven rechtstaan, en ik was fel vermoeid. Toen moest ik het zeggen tegen de mensen, want ze zagen dat ik slecht liep en dat het niet meer ging. En zo is het bij de meeste mensen ter sprake gekomen. [...] Bij mensen waar ik al jaren kom, die kennen mij en die weten het. Waar ik eigenlijk kind des huizes ben, die voelen dat aan. Als ik dan een mindere dag heb, zien ze dat en merken ze dat. Ze zien dat het dan minder met mij gaat en dan weten ze dat ze niet teveel kunnen babbelen tegen mij en dan laten ze me sneller doorgaan. [...] Dan vragen mensen wel ‘Oei wat is er?’. Dan vertel ik uiteraard dat ik MS heb en leg ik mijn symptomen uit.

In haar geval heeft ze haar beperking moeten openbaren omdat ze niet anders kon. Door deze probleemsituatie, meer specifiek doordat anderen Pauliens beperking opmerkten, werd de beperking dus geopenbaard. Ook thuisverpleegkundige Melanie haar ervaring sluit hiermee aan. Doordat er zich enkele problemen voordeden op haar werk, heeft zij haar autisme geopenbaard.

Bij werkgever X heb ik het moeten zeggen, omdat ze zo fel aan het veranderen waren. [...] Het ging gewoon niet meer voor mij. Het werk liep niet meer zo goed [...] en ik merkte dat ik moest ingrijpen. Er was veel verandering op het werk waardoor ik thuis vrij humeurig werd. Het liep allemaal niet meer zo goed. Mijn mama heeft mij dan ook de raad gegeven om het gewoon te vertellen. Op deze manier zou het dan wel allemaal gewoon in orde komen.

Melanie werd ze na verloop van tijd door omstandigheden verplicht om haar autisme op haar werk bekend te maken. Door de interne veranderingen op haar werk, wat zij als probleemsituatie beschouwde, besloot ze dan ook om haar beperking bij haar werkgever te openbaren.

Een derde reden om je beperking te openbaren is voor het verkrijgen van meer begrip. Een voorbeeld hiervan is Maud. Maud is een thuisverpleegkundige en heeft haar beperking geopenbaard naar haar collega's toe omdat ze zo hoopte om meer begrip te verkrijgen.

Ik heb dat gezegd omdat ik het soms ook heel moeilijk had en soms negatief overkwam. Ik wou mijn collega's uitleggen waarom mijn gedrag veranderde. Ik wou dat ze wisten dat het

niet aan hun lag, maar ook niet aan mij. Ik kon er niks aan doen. Ik wou niet dat ze een negatieve kijk op me hadden en dat ze een positieve kijk op me behielden. Ik zei dat het allemaal te maken had met mijn beperkingen.

Door haar beperking had ze soms moeite om haar emoties te beheersen, waarbij negatieve emoties vaak de bovenhand namen. Deze omstandigheden deden haar beseffen dat haar collega's een uitleg verdienden hieromtrent. Vandaar dat ze door omstandigheden haar beperking heeft geuit ten opzichte van haar collega's.

4.2.1.2 Verbergen

Het verbergen van een beperking is een bewuste keuze van een individu om zijn/haar beperking niet te uiten naar buitenstaanders toe. In de werkcontext betekent dit dat zowel werkgevers als collega's geen weet hebben van de onzichtbare beperking, alsook van de effecten die deze beperking met zich kan meebrengen.

Er zijn tal van redenen die personen aanhalen om hun beperking verborgen te houden. Een eerste reden voor het verbergen van je beperking is uit schrik voor het verkrijgen van negatieve reacties. Deze negatieve reacties kunnen tal van variaties aannemen. Een eerste voorbeeld komt van Mirthe, ambtenaar met CVS.

Ik heb soms schrik voor negatieve reacties. Ze denken dat je jezelf wilt bevoordelen en dat je een bevoorrechte positie voor jezelf wilt verkrijgen. De mentaliteit op het werk is niet goed bij ons. De sfeer is echt niet goed. Er zijn heel veel kliekvormingen en elkaar willen ze niks gunnen. [...] Ik heb mijn CVS ook altijd voor mijn eigen gehouden.

Een ander voorbeeld is Marjolein, verpleegkundige met ADD. Ook zij is schrik voor de negatieve reacties die ze zou kunnen verkrijgen bij het openbaren en kiest daarom bewust om haar ADD te verbergen.

Ik heb het bij mijn laatste 2 werkgevers niet verteld. [...] Ik denk dat ik het niet zeg uit schrik. Ik heb schrik voor de reacties die ik zou krijgen.

Negatieve reacties kunnen ervoor zorgen dat mensen anderen gaan labelen. Het labelen van personen met een beperking komt neer op het feit dat je personen niet meer gaat zien als volwaardige individuen, maar hun gaat bekijken als 'een persoon met een beperking'. Een voorbeeld hiervan is Melanie, thuisverpleegkundige met autisme.

Neen. Ik vind dat niet iedereen dit moet weten. Bij mij op het werk zijn er vier mensen die het weten. Ik wil niet dat op vergaderingen mensen denken dat ik een etiquette heb. [...] Want je krijgt toch altijd een sticker opgeplakt als je het verteld. Op zich is dit niet nodig want ik functioneer even goed als andere mensen. Mensen moeten mij samen met mijn persoonlijkheid aannemen en dat gebeurt in de maatschappij niet. Als dit in de maatschappij

zou gebeuren, vallen deze mensen ook niet door de mand. Dan kunnen deze mensen gewoon meedraaien in de cultuur. Vooral dit maakt het de dag van vandaag nog steeds moeilijk denk ik.

Melanie is van mening dat haar autisme beter verborgen kan blijven, aangezien je dan niet in een hokje geplaatst wordt. Verder denkt ook Kayleigh er zo over. Kayleigh is een consulent voor dienstencheques en heeft MS.

Ik ben altijd heel bang dat mensen mij in een hokje gaan duwen. Ik wil niet dat ze mij normaal behandelen en zeggen van 'Oh dat is allemaal niks wat je hebt' en langs de andere kant wil ik ook niet dat ze mij gaan betuttelen. Dit is zo moeilijk eigenlijk.

Het niet beschikken over een nauwe band met je collega's vormt tweede reden voor het verbergen van je beperking. De collega's waar je niet nauw mee samenwerkt of waar je geen persoonlijke band mee hebt opgebouwd vormen een reden om de beperking te verbergen. Marjolein, verpleegkundige met ADD, is het hiermee eens.

Specifiek met de collega's onderling, daar had ik eigenlijk niet heel veel contact mee. Iedereen werkte eigenlijk een beetje op zijn eigen, dat vind ik heel vreemd. Je had niet het gevoel dat je een band kon opbouwen met één van je collega's. [...] Ik heb het op mijn werk nooit gezegd. Ik denk ook echter dat het is omdat ik nu geen echte band heb met mijn collega's.

Ook Maud haar mening sluit hierbij aan. Maud is verpleegkundige en kampt met fibromyalgie. Degene met wie ze niet nauw samenwerkt, hebben er volgens haar geen baat bij om weet te hebben van haar beperking. Het verbergen van haar beperking voor deze personen is voor haar de meest voorliggende keuze.

Mensen waar ik een vertrouwensband mee heb, die vertel ik het. Maar je moet het ook niet aan iedereen vertellen. Mensen met wie ik niet nauw samenwerk, die hebben er geen baat bij om het te weten of niet.

4.2.2 De beperking afstemmen op de omgeving

Een tweede manier om op individueel vlak om te gaan met de drempels op de arbeidsmarkt is door de beperking af te stemmen op de omgeving. De omgeving brengt tal van beperkingen met zich mee en door de beperking hierop af te stemmen, kunnen de drempels verminderd worden. Concreet kan dit gebeuren op twee manieren: enerzijds via doorzetten en anderzijds via een aanpassing van de loopbaan(keuze).

4.2.2.1 Doorzetten

Een eerste manier waarop de beperking wordt afgestemd op de omgeving is door te blijven doorzetten. Personen met een onzichtbare beperking proberen gewoon hun leven te leiden en door te gaan, zodat hun beperking niet de bovenhand zal nemen. De moeilijke zaken in het leven van een persoon met een beperking (zoals de drempels) op de arbeidsmarkt kunnen via deze manier beter beheerd/gerelativeerd worden. Ann, thuishulp met suikerziekte en fibromyalgie, is hier een voorbeeld van.

Ja inderdaad, dat waren situaties waarvan ik dacht: dit is niet ideaal. Ik ben altijd een plantrekker geweest wel. En ik denk 'ik heb het, en als ik hier niet doorbijt, dan blijf je op een plek trappelen'. En ik word er ook niet beter op. Hoe ouder je wordt, hoe meer mankementen je krijgt. En als je er vanaf het begin al ertegenop ziet, dan kom je zeker niet verder. Ik probeer ook altijd te zeggen tegen mezelf dat ik dingen moet proberen, en als het me dan niet lukt, dan is het gewoon niet voor mij weggelegd.

Doorzetten ziet ze als een noodzaak om door het leven te gaan. Ook Paulien, zelfstandig verpleegkundige met MS ziet dit zo. Zij ziet doorzetten als iets wat haar verder zal brengen in het leven.

Hoe ga ik er nu mee om? In het begin dacht ik 'shit, ik heb MS.' Maar ik wil mijn leven niet laten leiden door mijn MS, en dit is de leidraad door heel het proces sinds ik het weet. Ik wil niet in een hoekje zitten, ik wil werken en doorgaan. Ik wil niet continu thuisblijven.

4.2.2.2 Aanpassen van loopbaankeuze

Een tweede manier waarop de beperking wordt afgestemd op de omgeving is door je loopbaan(keuze) aan te passen. Hier wordt de loopbaan gezien als de 'omgeving' die niet optimaal verloopt en gaat deze dan ook aanpassen. Een aanpassing in je loopbaankeuze zal je helpen om bepaalde barrières op je werkplek te voorkomen en om er beter mee om te gaan. Een voorbeeld hiervan is Mirthe, ambtenaar met CVS, intoleranties en bijziendheid. Door de vermoeidheid van haar CVS koos ze ervoor om een job bij de overheid te zoeken, en niet te gaan werken in de privé.

Ik heb wel altijd een soort van vermoeidheid gehad en daarom heb ik geopteerd voor een job bij de overheid.

De bewuste keuze om bij de overheid te gaan werken komt omdat Myriam ervan uitging dat bij de overheid er een duidelijkere regeling was voor mensen met een beperking. Een ander voorbeeld is Kayleigh, consulente van dienstencheques met MS. Ook zij heeft haar loopbaankeuze moeten aanpassen. Met een diploma als opvoedster op zak, kon ze dit na haar diagnose echter niet meer uitvoeren.

Toen ik mijn eerste opstoot deed zei de neuroloog: 'vergeet het maar dat jij ooit als opvoeder in posten gaat kunnen werken.'. Dat zei hij zo letterlijk tegen mij. Hij zei dat ik mijn leven

ging moeten aanpassen en dat ik daarmee moest leren leven. En ja ik was jong, ik was toe nog niet zo bewust met mijn lichaam bezig. Ik heb uiteindelijk wel mijn studies afgedaan en ik dacht dat ik wel een goede job zou vinden met dag uren. [...] Ik heb eigenlijk gewoon gegrepen wat op mijn pad kwam, maar wel alles afgewogen t.o.v. mijn MS. Tijdens mijn loopbaan heb ik er dus altijd rekening mee gehouden. [...] Verder is het ook zo dat ik bewust niet meer als opvoeder aan de slag ga door mijn MS. Dit is altijd werken in posten en mijn gezondheid laat dat niet toe. Ik heb meer ritme nodig, zoals een job van 8u00 tot 16u00 of van 9u00 tot 17u00 bijvoorbeeld.

Kayleigh realiseert zich zeer goed dat er een aanpassing in haar leven nodig was om goed in de arbeidsmarkt terecht te komen. Tot slot kan ook Marjolein dit beamen. Marjolein kampt met ADD en heeft veel problemen met haar concentratie.

Het gaat vooral dan over het volhouden van de concentratie. Thuiszorg is heel vermoeiend, omdat je je continu moet concenreren. Zowel bij de patiënten als op de baan zelf. [...] En ik heb gemerkt bij mijn stages, in ziekenhuizen op verpleegafdelingen, dat het voor mij heel moeilijk was om me te concentreren als je als verpleegkundigen met een kar in de gang staat. Je bent altijd wel door iets of iemand afgeleid, want er lopen ook continu mensen door de gang. Ofwel belt er een collega je op, dat kan ook. Er is eigenlijk altijd wel iets dat mij een beetje afschrikt. Ik vraag me af 'ga ik dit in het werkveld wel kunnen?' het zijn vaak ook 8-9 patiënten die ik dan moet opvolgen, dus ik weet niet of ik dat kan. Ik moet ook heel veel dingen opschrijven, want anders vergeet ik alles. Dus ik weet niet of ik daartoe in staat ben.

Tijdens haar stagen in een ziekenhuis merkte ze op dat deze job toch niet voor haar was weggelegd door haar concentratieproblemen. Ook Marjolein heeft dus geopteerd om haar loopbaankeuze aan te passen aan haar onzichtbare beperking ADD.

4.2.3 Redelijke aanpassing

Een derde en laatste element die de loopbaan van personen met een beperking kan beïnvloeden is een redelijke aanpassing. Hierbij moet er een keuze gemaakt worden of men een redelijke aanpassing gaat aanvragen of niet.

4.2.3.1 Aanvraag voor een redelijke aanpassing

Wanneer een individu ervoor kiest om redelijke aanpassing aan te vragen, zijn er verschillende soorten aanpassing die men kan aanvragen. Wanneer er een aanvraag wordt ingediend, kan het echter ook zijn dat er bepaalde moeilijkheden zich voordoen. In volgende paragrafen zullen zowel de soorten aanpassingen als de moeilijkheden bij het aanvraagproces worden besproken.

Uit de analyse van de interviews is gebleken dat er 3 soorten van redelijke aanpassingen zijn die veel worden aangevraagd door personen met een onzichtbare beperking. Een eerste soort van redelijke aanpassing is het aanvragen van een hulpmiddel. Deze hulpmiddelen kunnen tal van zaken zijn, die het een werknemer makkelijker maakt om een bepaalde handeling of taak uit te voeren.

Een voorbeeld hiervan is Mirthe, een ambtenaar met bijziendheid. Door haar bijziendheid had ze nood aan aangepaste schermen op haar werk.

Ik had nood aan 2 grote schermen. Eerst hebben ze mij spraaktechnologie gegeven, maar toen op dat moment had ik dat eigenlijk niet nodig. Ik heb dus eigenlijk ook een groot beeld gevraagd en verkregen. Een laptop met een iets groter scherm ook, zodanig dat ik het beeld kan uitvergroten. Ik heb dan ook 2 laptops gekregen, eentje voor thuis en eentje voor op het werk.

Als ambtenaar met een financiële functie werd het voor haar enorm moeilijk om de cijfers op haar computerscherm te kunnen lezen. Een aangepast, groter scherm werd daarom door haar aangevraagd.

Een tweede soort van redelijke aanpassing is een inhoudelijk aanpassing van je functie. Een voorbeeld hiervan is Chantal, een bankierster met CVS.

Na het herintegratietraject zeiden ze tegen mij 'jij begint nu als expert binnenin digitaal bankieren en hoe het verder evolueert heb je zelf in de hand.'. Moest het nu beter gaan met mij, en ik zou terug 70% of 80% kunnen gaan werken en ik wil terug woningkredieten gaan doen, dan zullen ze ergens in een kantoor kijken of deze functie beschikbaar is. Als het voor handen is zullen ze me nog wel eens in een andere functie zetten.

Na ettelijke jaren thuis geweest te zijn, heeft Chantal haar werk hervat via een herintegratietraject. Via dit traject heeft ze een nieuwe functie toegewezen gekregen. Waar ze vroeger instond voor het verschaffen van woonkredieten, is ze nu tewerkgesteld binnen de afdeling van het digitaal bankieren. Nu staat ze dus in voor een andere inhoudelijke functie dan vroeger in de bankensector. Zo had ook Cynthia, een arbeidster in een familiebedrijf nood aan een aangepaste job. Door haar fibromyalgie, ondervindt ze tal van moeilijkheden omtrent het heffen en verplaatsen van dozen en paletten. Hierdoor heeft ze een inhoudelijk aangepaste functie toegewezen gekregen.

Ik moest op een groot machine programma's ingeven, vervolgens het materiaal op de machine leggen en daarna het terug eraf halen en bewerken. Dit ging gewoon niet meer voor mij, ik kon dat fysiek niet meer aan. Ik heb toen met mijn werkgever gepraat en gezegd dat ik het echt moeilijk heb met hetgeen wat ik moet uitvoeren op mijn job. [...] Mijn baas heeft ook alles gedaan om mij te helpen, zodat het werk fysiek beperkt werd voor mij. [...] Omdat ik fysiek problemen had nadat ik mijn diagnose had gekregen, ben ik ook in het magazijn gaan werken. Nu heb ik een job die veel minder fysiek is.

Naast het inhoudelijk aanpassen van je functie, heeft Cynthia ook een vermindering van haar aantal werkuren verkregen. Dit laatste vormt de derde soort redelijke aanpassing. Meer specifiek zal het verminderen van het aantal werkuren zorgen voor een betere uithouding van de job. Het wordt vaak aangevraagd wanneer de taken nog zoals gewoonlijk kunnen worden uitgevoerd, maar het lichaam

uitgeput geraakt. Hierdoor kan een persoon dezelfde job uitvoeren, maar dit aan een matiger tempo dan de anderen werknemers. Ook Ann, thuishulp met fibromyalgie, ervaart dit zo.

Vooraf dan op mijn kunnen heeft het een invloed gehad. Ik heb tot 2012 nog fulltime gewerkt, maar op en af een beetje. Dan eens 2 maanden fulltime en dan weer bekomen ervan. Het heeft invloed op mijn prestaties, ik kan niet meer genoeg presteren. Ofwel kies je voor je loopbaan en doe ik thuis niks meer. Toen in die tijd had ik ook nog kleine kinderen, dus je moet eigenlijk een gulden middenweg zoeken. Toen ben ik dan iets minder gaan werken en dat was dan wel beter. Voordoer kroop al mijn vrije tijd in het slapen, rusten en bekomen van het werk. Ergens moet je dus een grens trekken in: wat wil ik? Ik ben ook een paar keer echt neergegaan. En toen heeft de dokter gezegd dat dit niet meer haalbaar was en dat ik mijn werk moest afbouwen. Ik werk nu 20 uren, en voor de andere 20 uren sta ik op de ziekenkas.

Het verminderen van het aantal werkuren wordt vaak gezien als een relatief eenvoudig toe te wijzen redelijke aanpassing. Bij deze aanpassing dienen er geen specifieke hulpmiddelen aangekocht te worden door de werkgever, alsook dienen er geen interne job wisselingen (die soms veel tijd in beslag nemen) te gebeuren. Veel werkgevers maken er dan ook geen probleem van indien een vermindering van het aantal uren wordt aangevraagd. Ook Hélène, thuisverpleegkundige met reuma, ervaarde dit zo.

Ja ik heb dan 20 uren aangevraagd en de maand erna is dit direct in werking getreden. Dit is bij hun dan ook geen probleem: je hebt 20, 24, 28 en dan 32 en 38 uren. Hier maken ze geen problemen rond, of je nu halftijds gaat werken of niet.

Wanneer personen met een beperking een aanvraag omtrent redelijke aanpassing hebben ingediend, kunnen er zich ook tal van moeilijkheden voordoen. Uit de resultaten van de interviews zijn 3 moeilijkheden rond het aanvraagproces naar voren gekomen. Een eerste oorzaak voor het ontstaan van moeilijkheden bij het aanvraagproces ligt bij de werkgever. Zo kan het zijn dat de werkgevers de aanvraag omtrent redelijke aanpassing verkeerd aanpakken. Valerie, die enkele jaren geleden de diagnose van MS heeft verkregen, werkt als coördinator voor de dagbesteding in een school. Haar persoonlijke ervaring op haar werk sluit hiermee aan:

Binnen mijn organisatie staat men open om mensen met een beperking aan te nemen, als het haalbaar is. Wij hebben hier mensen met een beperking die als opvoeder werken. Dove mensen, maar ook mensen met een lichamelijke beperking. Bij mij was het enigste nadeel dat ik een leidinggevende was. Als leidinggevende werd er van mij verwacht dat ik wachten deed. Maar een MS patiënt moet je niet twee keer per nacht uit bed bellen uiteraard. Daar krijg je dan het stuk dat je moet vragen 'pas mijn job voor mij aan', maar de directeur zei dat de job zo was en dat hij die functies niet wou aanpassen. [...] Ik heb zelf bijna klacht moeten indienen vooraleer ze mijn werk hier wouden aanpassen. Dit zou je natuurlijk niet verwachten van deze sector en van een organisatie zoals deze.

Maud werkt als thuisverpleegkundige en heeft na 30 jaar sukkelende de diagnose fibromyalgie gekregen. Ook bij haar aanvraag tot redelijke aanpassing zijn ettelijke moeizaamheden opgetreden.

Wij hebben al heel veel diensthoofden gehad, wat natuurlijk niet gemakkelijk is. Sommigen begrijpen mijn situatie een beetje, maar anderen totaal niet. [...] Ik vind vooral zware patiënten en een zware ronde heel moeilijk. Vooral lichamelijk kan ik dit niet aan. Soms heb je mensen die in een laag bed liggen en die ik dan te kleine kleren moet aandoen. Ik moet hier dan veel aan trekken en sleuren en dat kan ik echt gewoon niet meer doen. Ik vond dat erg dat ik die vrouw niet meer kon verzorgen. [...] Ik heb ooit is gevraagd of mijn werkgever me deze zware patiënt niet meer wou laten doen, omdat ik daar echt van afzie. En mijn werkgever antwoordde mij 'als je het werk niet aankunt, dan moet je ergens anders gaan.'

Haar werkgevers konden niet onmiddellijk begrip opbrengen voor haar aanvraag. Zij vonden dat er ander werk gevonden moet worden wanneer bepaalde handelingen niet meer kunnen worden uitgevoerd. Uit deze situatie is het duidelijk dat de werkgever dit verkeerd heeft aangepakt.

Een tweede oorzaak die aan de basis ligt van de moeizaamheden zijn de reacties van de collega's. Ook zij kunnen negatief reageren wanneer er een aanvraag tot redelijke aanpassing wordt ingediend of wanneer redelijke aanpassing verkregen wordt. Zo wordt er vaak onbegrip geuit ten opzichte van de persoon die de aanpassing aanvraagt. Cynthia die tewerkgesteld is als magazijnier in een familiebedrijf, heeft enkel jaren geleden de diagnose van fibromyalgie gekregen. Toen zij haar aanvraag omtrent redelijke aanpassing had aangevraagd en uiteindelijk ook verkregen heeft, verkreeg ze nu en dan toch een negatieve reactie van haar collega's hieromtrent.

Er waren toch wel wat moeilijkheden rond de aanvraag. Van verschillende collega's kreeg ik de vraag 'waarom heb je dat nodig, je ziet toch niks aan u?'. Ik heb dus echt dikwijls moeten uitleggen dat ik een probleem heb, maar dat ze het niet zien, omdat het een onzichtbare beperking is.

Verder kan het ook zijn dat negatieve reacties van collega's worden geuit, omdat de redelijke aanpassing van de ene persoon, een verandering in het takenpakket kan teweegbrengen voor de andere persoon. Wanneer een persoon bijvoorbeeld minder uren moet werken dan zijn/haar collega, kan er een bepaald deel van het werk blijven liggen. Dit werkgedeelte kan dan door iemand anders opgevangen worden. En hier worden dan ook vaak negatieve reacties rondom geuit. Deze situatie sluit nauw aan met Mirthe haar ervaring hieromtrent, een ambtenaar met bijziendheid en CVS.

Anderen gaan mijn werk dan ook niet willen overnemen. Zo is er is een situatie geweest waarbij ik ontlast werd met bepaalde taken door iemand die promotie had gemaakt en die persoon kreeg dan een deel van mijn taken. Achteraf kreeg ik dan een achterklap dat het eigenlijk mijn taken waren. Dat vind ik dan erg. Uiteindelijk is hij degene met promotie, wat meer taken en meer verantwoordelijkheid met zich meebrengt, dus hij mag dan niet op mij

dingen komen afreageren vind ik. Zo gaat het dus in de praktijk, dat is echt geen fijn gevoel voor mij.

Een ander voorbeeld waarbij er onbegrip wordt geuit over het ontvangen van redelijke aanpassing komt van Paulien, een zelfstandige thuisverpleegkundige die enkele jaren geleden de diagnose MS gekregen heeft.

In het begin vinden ze [de collega's] dit allemaal oké, maar na verloop van tijd gaan ze zelf ook minder dagen willen werken. Ze willen ook is bijvoorbeeld een vrijdag voor het weekend vrij hebben. Voor mij gaat dit niet. Dat kan wel is een keer gebeuren, maar niet altijd. Ze weten dat dit niet gaat. De meeste mensen denken dan aan zichzelf. Ze zeggen 'oké je hebt MS, maar maakt het uit of je nu 1 dag meer of minder moet werken?'. Voor mij maakt die ene dag een groot verschil. Op de duur profiteren ze er dan ook van. Op 2 dagen werk ik er dan 3, voor ene keer gaat dit, maar na de derde dag voel ik dat ik niks meer kan. Dan lig ik plat en moet ik rusten. De meeste van de vorige collega's snapt niet altijd dat dit zo een impact heeft op mijn lichaam.

Voor Paulien werd het al heel snel duidelijk dat niet iedereen evenveel begrip kon opbrengen voor haar aangevraagde redelijke aanpassing. Waar de collega's in het begin wel begrip vertoonden voor haar aangepaste werksituatie, werd er na verloop van tijd geen begrip meer getoond. Dit onbegrip kwam vooral tot uiting wanneer de collega's zelf nadelen begonnen te ondervinden aan Pauliens situatie. Zo werd dit onbegrip bijvoorbeeld versterkt wanneer de vakantieperiode eraan kwam.

Ja als je het vertelt zeggen ze 'oh oké geen probleem, ik werk wel'. Maar als de vakantie eraan komt en het mooier weer wordt, dan willen ze weer meer weekend. Dan zeggen de collega's: 'ik wil ook wel is graag een verlengd weekend'. Dat weet ik, maar ik wil liever ook meer gaan werken, maar dat kan ik niet. Ik wil ook liever 3 of 4 dagen na elkaar gaan werken. En dat is nu net het onzichtbare aan mijn beperking, niemand ziet dat. Alleen als ik echt moe ben, maar anders niet.

Ook Chantal, bankbediende met CVS, kan hierover meespreken. Zij ervaart ook regelmatig onbegrip van haar collega's omtrent haar redelijke aanpassing die ze verkregen heeft. Vooral weer wanneer de collega's er zelf nadeel uit ondervinden.

Ik denk dat er wel veel mensen zijn die het weten, maar die er totaal geen begrip voor hebben. Sommige mensen op de werkplek ondervinden er ook nadelen aan. Als ik alleen in de voormiddag kan gaan werken, en het is een verlofperiode, dan zitten zij vast. Dit wordt dan niet altijd in dank afgenomen. [...] Als het gaat over verlof dan wordt er gevraagd wie kan wisselen. Dan zit je met 7 man opeen te wachten tot iemand toegeeft. Ik voel mij dan vaak ambetant dat ik altijd moet zwijgen, maar dan zeg ik 'sorry, maar jullie weten dat ik niet een hele dag kan komen werken'. Dat is niet zo fijn oor mij. Sommige collega's snappen dit dan ook volledig, maar andere collega's denken 'kan dat nu niet 1 of 2 keer?'. En in dat

opzicht hebben ze ook gelijk, ik kan wel eens een keertje een hele dag werken, maar waar moet ik dan de grens trekken? Ik hou mijn been daar stijf in, want iemand gaat altijd commentaar hebben.

Een derde en laatste oorzaak voor het ontstaan van moeilijkheden bij het aanvraagproces zijn de onbedoelde negatieve effecten van de verkregen redelijke aanpassing. Het is namelijk zo dat wanneer er een redelijke aanpassing wordt toegediend, dit niet altijd de eerste en voornaamste keuze geweest zou zijn voor de persoon die het aanvraagt. H el ene kan hierover meespreken, aangezien zij minder uren is gaan werken door haar reuma. Als thuisverpleegkundige werkte ze vroeger ook avonddiensten, die uiteraard meer opbrachten dan een gewone dienst door de dag. Door haar aanvraag tot redelijke aanpassing, moet ze minder uren werken, maar is ze ook haar avonddiensten 'verloren'.

Langs de ene kant heb ik die avonddiensten wel moeten verliezen. Er zijn veel collega's die een moord zouden begaan voor de avonden, want daar verdien je uiteraard meer. Dat voordeel heb ik eigenlijk ook niet meer. Verder krijgt het WGK een premie voor mij, omdat ze mij in dienst houden met mijn handicap, maar ikzelf heb er een hoop verlies mee.

Zoals eerder aangehaald bij de soorten redelijke aanpassingen, kan een aanvraag tot redelijke aanpassing ook zorgen voor het verkrijgen van een andere functie. Niet iedereen is hier op persoonlijk niveau tevreden mee. Vaak begin je te werken in een organisatie voor een bepaalde functie, omdat deze functieomschrijving je het meeste aansprak. Wanneer je door omstandigheden (in dit geval door een beperking) dan een andere functie toegewezen krijgt, is dit niet altijd even fijn. Ook Chantal, bankierster met CVS, heeft dit meegemaakt na haar herintegratie bij de bank.

Als ik het kan houden zoals ik het nu heb, zou ik tevreden zijn. In de voormiddagen ga ik dan werken. Enkel de functie is niet mijn persoonlijke voorkeur, maar er is geen andere keuze. Ik zeg ook niet dat ik het niet graag doe, maar ik heb uiteraard ook mijn voorkeur.

4.2.3.2 Geen aanvraag voor een redelijke aanpassing

Verder kan een persoon er ook voor kiezen om geen aanvraag tot redelijke aanpassing in te dienen op zijn/haar werkplek. Hieromtrent is een overkoepelende reden aan toe te wijzen. Personen met een onzichtbare beperking vragen geen redelijke aanpassing aan, omdat ze niet weten welke mogelijkheden er zijn omtrent redelijke aanpassingen in hun organisatie. Een voorbeeld hiervan wordt gegeven door Karlijn, thuisverpleegkundige met enkele hernia's. Zij is van mening geen aanvraag in te dienen en overweegt dit zelf niet, omdat ze denkt dat haar werkgever dit niet wil en kan aanvaarden.

Het feit of je minder gaat werken of niet, dat beslis je volledig zelf. Daar heeft de organisatie eigenlijk niets op aan te merken, dat kies je zelf. Je verdient dan ook natuurlijk wel minder. Wat de hulpmiddelen betreft: dit raadt de bureau aan de patiënten aan, maar het blijft aan de patiënten om het te willen aankopen. Ik ben dus zelf nooit echt een aanvraag ingediend,

omdat ze dat toch niet invoeren. Het blijft altijd de verantwoordelijkheid van de patiënt om de hulpmiddelen voor ons aan te schaffen.

Ze is er dus van overtuigd dat haar werkgever haar in geen elk geval een redelijke aanpassing zou kunnen toewijzen.

Als ik op de bureau ga zeggen 'ik heb last van de ellebogen en ik ben een rugpatiënt', dan denk ik niet dat ze mijn ronde zomaar gaan aanpassen. Ze kunnen dit ook gewoon niet beloven aan mij, dat is niet haalbaar.

Verder kan het ook zijn dat de job die je uitoefent naar jouw mening het praktisch gezien niet toelaat om bepaalde soorten van redelijke aanpassingen in te voeren. Ook dit wijst erop dat op het feit dat personen niet weten welke mogelijkheden er zijn binnen hun organisatie. Ann herkent deze situatie uit haar eigen ervaring. Ann is een thuishulp die kampt met suikerziekte en fibromyalgie. Vooral haar fibromyalgie zorgt voor moeilijkheden bij het uitoefenen van bepaalde huishoudelijke taken op haar werk. Poetsen is hier een onderdeel van.

Dus eigenlijk zou ik niet meer mogen poetsen, maar als ik in een gezin kom en die vragen 'Wil je mijn keuken poetsen?' dan kan ik moeilijk zeggen 'Madammeke, dat doe ik niet.' Dat zijn dingen die het moeilijk maken. Dit is dus eigenlijk geen aangepast werk dat je dan hebt. Ik snap ook wel dat ze dat niet kunnen geven.

Ook Karlijn vindt dat een job als verpleegkundige er niet altijd toe leent om een redelijke aanpassing in te willigen. Het is een job waar je niet zomaar bepaalde taken kan laten wegvallen. Dit maakt het nu net zo moeilijk.

Als je daar zelf echt achter zit en zegt dat je het werk niet meer kunt en liever een bureau job zou uitvoeren, dan zullen er wel mogelijkheden zijn. Er zullen ergens wel vacatures hierrond zijn, maar dan moet er natuurlijk ook nog plek zijn. Ikzelf zou mijn job daar niet direct voor opgeven. Een redelijke aanpassing binnen de zorgverlening is moeilijk om te krijgen, want ik denk dat ze dan gaan zeggen "wordt het dan geen tijd om ander werk te zoeken als je dit niet kunt?". Ofwel moet je nog minder uren gaan werken, maar je moet uiteraard ook naar de verdiensten kijken. De werkgever gaat niet zeggen "We gaan je dit laten doen, want dat is minder zwaar". Het is voor iedereen dezelfde job in de thuisverpleging uiteraard.

5. Discussie

Door de literatuurstudie en de resultaten van de interviews naast elkaar te leggen, kunnen er enkele interessante bevindingen van elkaar onderscheiden worden. Eerst zullen de bevindingen omtrent de problemen op de arbeidsmarkt aan bod komen. Deze zijn de barrières of de drempels die door personen met een onzichtbare beperking ondervonden worden. Deze barrières en drempels belemmeren individuen met een onzichtbare beperking om actief deel te nemen op de arbeidsmarkt. Dit ondanks het feit dat deze mensen evenveel recht hebben op een gelijkwaardige participatie op de arbeidsmarkt (Gottlieb, 2010). Naast de bestaande barrières/drempels op de arbeidsmarkt, zijn er ook manieren om met deze barrières om te gaan. Ook hieromtrent zijn enkele relevante inzichten ontstaan.

Overeenkomstig met de literatuur wordt de eerste barrière op de arbeidsmarkt gevormd door de reacties van anderen. Stereotypering en discriminatie speelden in de literatuur de hoofdrol hieromtrent. Stereotypering verwijst naar bepaalde opvattingen over personen, een veralgemeend beeld, die meestal niet de waarheid weerspiegelt (Colella et al, 2013). Verder kan stereotypering zich evolueren tot discriminatie, wanneer het zich gaat uiten in gedrag. Beide aspecten (zowel stereotypering als discriminatie) vormen een barrière op de arbeidsmarkt voor personen met een onzichtbare beperking, omdat de percepties die hierdoor gevormd worden invloed gaan hebben op het werk, de relaties en de beoordelingen van personen met een onzichtbare beperking (Colella, 1996). De meest interessante bevinding rond de reacties van anderen, die uit de analyse van de interviews naar voren zijn gekomen, zijn de volgende: het onbegrip omtrent onzichtbare beperkingen en het feit dat een beperking vergeten kan worden. In de praktijk komt er veel onbegrip voor op de arbeidsmarkt, waarbij collega's en werkgevers niet begrijpen wat een onzichtbare beperking precies inhoudt. Dit onbegrip hangt samen met de beperkte kennis die een buitenstaander heeft over een beperking. Ook dit werd aangehaald in de literatuur, die stelt dat een beperkte kennis over een onzichtbare beperking kan zorgen voor het ontstaan van onbegrip (Vickers, 2000; Kattari et al 2018). Mensen die zelf geen onzichtbare beperking hebben, of niemand kennen die dit heeft, zullen ook niet begrijpen wat dit inhoudt. Kennis over wat een beperking inhoudt en met zich meebrengt ontbreekt en zal ervoor zorgen dat ze onbegrip uiten ten opzichte van deze personen. Bijkomend is het zo dat ook onbegrip wordt geuit door het onzichtbare karakter van de beperking. Je ziet het niet, wat het moeilijker maakt om het te begrijpen en er begrip voor op te brengen. Dit onzichtbare karakter kan verder ook gelinkt worden aan het feit dat onzichtbare beperkingen vaak vergeten worden. Wanneer je anderen op de hoogte brengt van je onzichtbare beperking is het vaak zo dat ze er op het eerste zicht goed mee om weten om te gaan. Naarmate de tijd vordert, dreigt de onzichtbare beperking bij anderen vergeten te worden. Het onzichtbare aspect bij deze beperkingen speelt hierin een grote rol. Je ziet de beperking niet, dus na verloop van tijd vergeten anderen dat je een beperking hebt. Personen met een onzichtbare beperking zien dit als barrière op de arbeidsmarkt, omdat ze hierdoor onder druk komen te staan om zichzelf continu te moeten blijven herhalen.

De bovenstaande barrières volledig elimineren is een droomscenario, maar vormt jammer genoeg niet altijd de werkelijkheid. Wel kan zowel het individu met de beperking als de organisatie proberen om zo goed mogelijk om te gaan met deze barrières, wat al een eerste stap in de goede richting is naar het behalen van gelijkheid op de arbeidsmarkt.

In lijn met de literatuur zijn er twee grote strategieën om op individueel vlak om te gaan met de bestaande barrières op de arbeidsmarkt: het openbaren of het verbergen van een beperking (Von Schrader et al, 2013; Clair et al, 2005; Shrey et al, 1999; Charmaz, 2010). Een eerste reden om een beperking te verbergen is om de reacties van anderen, die hierboven reeds besproken zijn, te vermijden (Colella et al, 2013). De mogelijke negatieve reacties kunnen via het verbergen bewust uit de weg gegaan worden. Een tweede reden om te verbergen is nauw verbonden met de hierboven besproken barrière omtrent het feit dat een onzichtbare beperking vergeten kan worden. Hierdoor gaan personen herhaaldelijk moeten openbaren. Je weet dat mensen je beperking zullen vergeten, omdat het onzichtbaar is, waardoor jijzelf onder druk komt te staan om je beperking telkens opnieuw te moeten openbaren/opfrissen. Uiteraard is dit zeer vermoeiend voor de persoon in kwestie. Daarom dat het voor sommige personen een betere optie is om de beperking gewoon te verbergen. Bijkomend is het belangrijk om te beseffen dat verbergen een uniek gegeven is. Verbergen is namelijk alleen mogelijk voor mensen met een onzichtbare beperking. Vandaar dat het verbergen ook een interessant onderdeel van deze masterproef vormt.

Wanneer er vervolgens dieper wordt ingegaan op de redenen waarom mensen wel willen openbaren, worden er drie redenen van elkaar onderscheiden. Een eerste reden om te openbaren is een gevoel van veiligheid. Wanneer personen zich veilig voelen in de omgeving van anderen, zullen ze er voor kiezen om hun beperking te openbaren. Een tweede reden om te openbaren is wanneer er zich probleemsituaties voordoen op het werk. Hier worden de personen met een beperking in zekere mate verplicht om hun beperking te openbaren, omdat de situatie op hun werk moeilijker geworden is. Een derde reden om te openbaren is voor het vragen van meer begrip. In de hoop op het verkrijgen van meer begrip, kan men de beperking dus gaan openbaren. Men hoopt hier dat door de openbaring, mensen de beperking beter gaan begrijpen en er begrip voor gaan kunnen opbrengen. Dit is voor personen met een onzichtbare beperking een manier om om te gaan met de barrière die eerder besproken is, namelijk de reacties van anderen.

Om op organisatieniveau met de bestaande barrières om te gaan, bestaan er redelijke aanpassingen. Deze dienen aangevraagd te worden door de persoon met de onzichtbare beperking. Een redelijke aanpassing is een aanpassing op de werkplek die een persoon met een handicap in staat stelt zijn/haar job uit te voeren (Bonaccio et al 2019). Dit kan gaan over aanpassingen aan de job of de werkomgeving. Deze aanpassing zal ervoor zorgen dat deze persoon van gelijke kansen kan genieten om hetzelfde prestatieniveau te bereiken of om van dezelfde arbeidsrechten te genieten als de arbeidsrechten voor een gemiddelde werknemer zonder een handicap (Harlan et al, 1998). Een aantal soorten van redelijke aanpassingen die in de literatuur voorkwamen waren: het invoeren van een flexibele planning, zorgen voor ondersteuning op de werkvloer, aanschaffen van apparatuur voor het vergemakkelijken van taken (Pollet, 1995 ; Barclay et al, 2008 ; Syma, 2019). Deze zijn

overstemmend met de soort aanpassing die hoofdzakelijk in de praktijk worden toegekend aan mensen met een onzichtbare beperking. Een andere bevinding omtrent redelijke aanpassingen gaat over het aanvraagproces, dat niet altijd van een leien dakje verloopt. Uit de analyse van de interviews is gebleken dat personen met een onzichtbare beperking moeilijkheden ondervinden bij een aanvraagproces voor een redelijke aanpassing. Een eerste moeilijkheid die optreedt wordt gevormd door de werkgevers, die niet altijd open staan voor het invoeren van een redelijke aanpassing. Ook kunnen ze onbegrip tonen ten opzichte van de onzichtbare beperking, wat zorgt voor een bijkomende moeilijkheid tot het werkelijke aanvaarden van de aanvraag. Een tweede moeilijkheid wordt gevormd door de collega's. De collega's kunnen negatieve reacties uiten ten opzichte van de aanvraag voor de redelijke aanpassing. Tegendraadse opmerkingen geven, onbegrip tonen, en dit vooral wanneer de collega's zelf nadeel denken te gaan ondervinden door de redelijke aanpassing zijn slechts enkele voorbeelden van de reacties die collega's kunnen geven. Een derde moeilijkheid die kan optreden is dat de redelijke aanpassing die ingevoerd wordt, niet de beste of meest optimale aanpassing is voor degene die het heeft aangevraagd. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat je functieomschrijving wordt aangepast, waardoor je een job zal uitoefenen die je eigenlijk niet heel graag doet. Ook dit is uiteraard een moeilijkheid bij het aanvraagproces. Hier is het van belang om het welzijn van de aanvrager te controleren. Een redelijke aanpassing zou moeten zorgen voor het verbeteren van de positie op je werk. Het verkrijgen van een redelijke aanpassing die niet het meest optimaal is, kan deze verbeterde positie belemmeren.

Ondanks dat iedere persoon met een onzichtbare beperking op de arbeidsmarkt wettelijk gezien recht heeft op redelijke aanpassing, is het echter zo dat niet iedereen hierover beschikt. De redenen die gegeven worden om geen aanvraag te doen in de literatuur zijn: schrik omtrent de te verkrijgen reacties en het niet openbaren van je beperking (Harlan et al, 1998 ; Syma 2019 ; Von Schrader et al, 2013). Uit de bevindingen is echter nog een andere reden naar voren gekomen om geen aanvraag van redelijke aanpassing te doen. Het gaat vooral over de onwetendheid over welke mogelijkheden omtrent redelijke aanpassingen er zijn in de organisatie. Werknemers met een beperking zijn mogelijk onvoldoende geïnformeerd over de mogelijkheden hieromtrent. Daarnaast blijkt ook dat veel werknemers veronderstellen dat de job die ze uitoefenen het niet toelaten om een redelijke aanpassing in toe te passen. Dit kan wijzen op het feit dat redelijke aanpassingen onvoldoende ingeburgerd zijn op de arbeidsmarkt. In feite zou iedere job de mogelijkheid hebben om een redelijke aanpassing erin te verwerken. We zouden hier dus kunnen suggereren dat het de taak van de organisatie (en meer specifiek van de werkgever) zal zijn om deze onwetendheid weg te werken door open en transparant te communiceren over de mogelijkheden van redelijke aanpassingen. Wanneer personen meer geïnformeerd zijn over de mogelijkheden rond redelijke aanpassingen, zou een logisch gevolg kunnen zijn dat mensen met een onzichtbare beperking eerder geneigd zijn om een aanvraag te doen.

Aanvullend uit de analyse van de interviews is gebleken dat personen vaak hun beperking gaan afstemmen op de omgeving. Dit houdt in de ze enerzijds zullen doorzetten en anderzijds hun loopbaan(keuze) gaan aanpassen. Dit doen ze als manier om met de bestaande drempels/barrières op de arbeidsmarkt om te gaan. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat personen niet gaan werken in de

sector waarvoor ze gestudeerd hebben, omdat de symptomen van hun beperking dit niet meer toelaat. Je gaat hierdoor eigenlijk de moeilijkheden die zich kunnen voordoen op de arbeidsmarkt bewust uit de weg. Het feit dat mensen opteren om hun loopbaan aan te passen aan hun beperking is te wijten aan de onwetendheid die bestaan omtrent redelijke aanpassingen. Mensen opteren namelijk voor deze strategie, omdat ze denken dat er geen redelijke aanpassing mogelijk is binnenin hun werkplek. Ze maken bepaalde assumpties over redelijke aanpassingen, zoals: 'ik weet niet welke mogelijkheden er zijn omtrent redelijke aanpassingen op mijn werk' of 'redelijke aanpassingen zijn niet mogelijk in mijn job'. Doordat redelijke aanpassingen nog niet optimaal zijn, met weinig correcte informatie ter handen, worden de personen met een onzichtbare beperking ergens verplicht om hun loopbaan aan te passen aan hun beperking en om te blijven doorzetten. Wanneer de redelijke aanpassingen optimaal zouden verlopen en waarbij er voldoende kennis omtrent de aanpassingen wordt doorgespeeld naar degene die het nodig hebben, zou deze omgang met de barrières niet nodig zijn.

6. Aanbevelingen

Doorheen dit onderzoek zijn alle resultaten en bevindingen zo zorgvuldig mogelijk verwerkt. Echter zijn er enkele aspecten aanwezig in deze masterproef waar rekening mee gehouden dient te worden naar de toekomst toe.

De grootste aanbeveling vormt zich rond de *sampling*. Dit onderzoek is gebaseerd op 12 semigestructureerde interviews. Ten eerste is het zo dat niet alle types van onzichtbare beperkingen aan bod zijn gekomen. Ondanks er getracht is om zo een gevarieerd mogelijke sampling te bekomen, was het praktisch gezien onmogelijk om alle onzichtbare beperkingen mee in rekening te nemen. Ten tweede blijkt dat de corona crisis ertoe bijgedragen heeft dat de *sampling* enkel uit vrouwen bestaat. In eerste instantie waren een tweetal mannen representatief in de steekproef, maar door de omstandigheden van de gezondheids crisis hebben zij niet meer kunnen deelnemen. Verder is het merendeel van de respondenten in deze sampling tewerkgesteld in de gezondheidssector, waardoor er een variatie in beroep ontbreekt. Door deze beperking in dit onderzoek is echter wel gebleken dat specifiek verpleegkundigen met onzichtbare beperkingen een moeilijke positie op de arbeidsmarkt innemen. Toekomstig onderzoek kan zich daarom specifiek gaan toespitsen op het onderzoeken van de positie van personen in de medische sector op de arbeidsmarkt. Vooral het onderdeel omtrent de redelijke aanpassingen blijken een moeilijk gegeven in deze sector, waardoor aanvullend onderzoek hier aangewezen is. Ook zou het vinden van een gevarieerdere *sampling*, waar meerdere soorten onzichtbare beperkingen en zowel mannen als vrouwen uit verschillende sectoren aan bod komen, een mogelijke aanbeveling zijn naar toekomstig onderzoek.

7. Conclusie

Tot op heden zijn er nog tal van drempels/barrières aanwezig op de arbeidsmarkt voor personen met een onzichtbare beperking. Naast het onbegrip dat geuit wordt en het feit dat onzichtbare beperkingen vergeten kunnen worden, doet het grootste probleem zich voor op vlak van redelijke aanpassingen. Redelijke aanpassingen zijn nuttig om barrières weg te werken op de arbeidsmarkt, aangezien het ervoor zorgt dat het werk (optimaal) verricht kan worden. Dit brengt zowel werk gerelateerde voordelen als voordelen voor het welzijn mee. Dit concept is echter onvoldoende ingeburgerd op de arbeidsmarkt. Er zullen nog tal van inspanningen geleverd moeten worden om ervoor te zorgen dat iedereen die er recht op heeft, het ook verkrijgt. Dit alles, om te zorgen voor een betere inclusie van personen met een onzichtbare beperking op de arbeidsmarkt.

Bronnenlijst

Barclay, L. A., & Markel, K. S. (2008). Ethical Fairness and Human Rights: The Treatment of Employees with Psychiatric Disabilities. *Journal of Business Ethics*, 85(3), 333–345.

Beatty, J. E., Baldrige, D. C., Boehm, S. A., Kulkarni, M., & Colella, A. J. (2018). On the treatment of persons with disabilities in organizations: A review and research agenda. *Human Resource Management*, 58(2), 119–137.

Bellot, J. (2011). Defining and Assessing Organizational Culture. *Nursing Forum*, 46(1), 29–37.

Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., & Shepherd, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *British Journal of Psychiatry*, 182(6), 467–468.

Bonaccio, S., Connelly, C. E., Gellatly, I. R., Jetha, A., & Martin Ginis, K. A. (2019). The Participation of People with Disabilities in the Workplace Across the Employment Cycle: Employer Concerns and Research Evidence. *Journal of Business and Psychology*, 1–24.

Brecher, E., Bragger, J., & Kutcher, E. (2006). The Structured Interview: Reducing Biases Toward Job Applicants with Physical Disabilities. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 18(3), 155–170.

Charmaz, K. (2010). Disclosing illness and disability in the workplace. *Journal of International Education in Business*, 3(1/2), 6–19.

Chow, C. M., & Cichocki, B. (2015). Predictors of Job Accommodations for Individuals With Psychiatric Disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 59(3), 172–184.

Chur, L., Kruse, D., Blasi, J., & Blanck, P. (2009). Is Disability Disabling in All Workplaces? Workplace Disparities and Corporate Culture. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 48(3), 381–410.

Clair, J. A., Beatty, J. E., & Maclean, T. L. (2005). Out of Sight But Not Out of Mind: Managing Invisible Social Identities in the Workplace. *Academy of Management Review*, 30(1), 78–95.

Cleveland, J. N., Barnes-Farrell, J. L., & Ratz, J. M. (1997). Accommodation in the workplace. *Human Resource Management Review*, 7(1), 77–107.

Creed, W. E. D., & Scully, M. A. (2000). Songs of Ourselves: Employees' Deployment of Social Identity in Workplace Encounters. *Journal of Management Inquiry*, 9(4), 391–412.

Dipboye, R. L., & Colella, A. (2013). Discrimination at Work: The Psychological and Organizational Bases. Geraadpleegd van

https://books.google.be/books?id=WLjh6V7ChtUC&dq=stereotypes++definitions+colella&lr=&hl=nl&source=gbs_navlinks_s

Discriminatie. (2018, 2 oktober). Geraadpleegd op 15 februari 2020, van https://www.belgium.be/nl/justitie/slachtoffer/klachten_en_aangiften/discriminatie

Discriminatiegronden - Handicap. (z.d.). Geraadpleegd op 15 februari 2020, van <https://www.unia.be/nl/discriminatiegronden/handicap>

Elraz, H. (2017). Identity, mental health and work: How employees with mental health conditions recount stigma and the pejorative discourse of mental illness. *Human Relations*, 71(5), 722–741.

Farrow, D. L. (2017). The effects of Applicant Handicap, Sex, and Job Characteristics on Selection Evaluations. *Academy of Management Proceedings*, 1982(1).

Florey, A. T., & Harrison, D. A. (2000). RESPONSES TO INFORMAL ACCOMMODATION REQUESTS FROM EMPLOYEES WITH DISABILITIES: MULTISTUDY EVIDENCE ON WILLINGNESS TO COMPLY. *Academy of Management Journal*, 43(2), 224–233.

Forhan, M. (2009). An analysis of disability models and the application of the ICF to obesity. *Disability and Rehabilitation*, 31, 1382–1388.

Foster, D., & Wass, V. (2012). Disability in the Labour Market: An Exploration of Concepts of the Ideal Worker and Organisational Fit that Disadvantage Employees with Impairments. *Sociology*, 47(4), 705–721.

Gottlieb, A., Blanck, P., & Myhill, W. N. (2010). Employment of People with Disabilities. Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE).

Gross, B. H., & Hahn, H. (2004). Developing Issues in the Classification of Mental and Physical Disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*, 15(3), 130–134.

Haegele, J. A., & Hodge, S. (2016). Disability Discourse: Overview and Critiques of the Medical and Social Models. *Quest*, 68(2), 193–206.

Harlan, S. L., & Robert, P. M. (1998). The Social Construction of Disability in Organizations. *Work and Occupations*, 25(4), 397–435.

Hughes, B. (2007). Being disabled: towards a critical social ontology for disability studies. *Disability & Society*, 22, pp. 673–684.

Hyland, P. K., & Rutigliano, P. J. (2013). Eradicating Discrimination: Identifying and Removing Workplace Barriers for Employees With Disabilities. *Industrial and Organizational Psychology*, 6(4), 471–475.

- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy. *British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396–401.
- Kattari, S. K., Olzman, M., & Olzman, M. D. (2018). "You Look Fine!": Ableist Experiences by People With Invisible Disabilities. *Journal of Women and Social Work*, 33(4).
- Kattari, S. K., Olzman, M., & Olzman, M. D. (2018). "You Look Fine!": Ableist Experiences by People With Invisible Disabilities. *Journal of Women and Social Work*, 33(4).
- Kulkarni, M., & Lengnick-Hall, M. L. (2013). Obstacles to Success in the Workplace for People With Disabilities. *Human Resource Development Review*, 13(2), 158–180.
- Liou, T.-H., Pi-Sunyer, F. X., & Laferrere, B. (2005). Physical Disability and Obesity. *Nutrition Reviews*, 63(10), 321–331.
- MacDonald-Wilson, K. L., Rogers, E. S., Massaro, J. M., Lyass, A., & Crean, T. (2002). An Investigation of Reasonable Workplace Accommodations for People with Psychiatric Disabilities: Quantitative Findings from a Multi-Site Study. *Community Mental Health Journal*, 38(1), 35–50.
- McDowell, C., & Fossey, E. (2014). Workplace Accommodations for People with Mental Illness: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(1), 197–206.
- McLaughlin, M. E., Bell, M. P., & Stringer, D. Y. (2004). Stigma and Acceptance of Persons With Disabilities: Understudied Aspects of Workforce Diversity. *SAGE journals*, 29(3).
- Mefford, H. C., Batshaw, M. L., & Hoffman, E. P. (2012). Genomics, Intellectual Disability, and Autism. *New England Journal of Medicine*, 366(8), 733–743.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250–260.
- Okechukwu, C. A., Souza, K., Davis, K. D., & de Castro, A. B. (2013). Discrimination, harassment, abuse, and bullying in the workplace: Contribution of workplace injustice to occupational health disparities. *American Journal of Industrial Medicine*, 57(5), 573–586.
- Oliver, M. (2013). The social model of disability: thirty years on. *Disability & Society*, 28(7), 1024–1026.
- Paetzold, R. L., García, M. F., Colella, A., Ren, L. R., Triana, M. del C., & Ziebro, M. (2008). Perceptions of People with Disabilities: When is Accommodation Fair? *Basic and Applied Social Psychology*, 30(1), 27–35.
- Petrila, J., & Brink, T. (2001). Mental Illness and Changing Definitions of Disability Under the Americans With Disabilities Act. *Psychiatric Services*, 52(5), 626–630.

Pollet, S. L. (1995). Mental illness in the workplace: The tension between productivity and reasonable accommodation. *The Journal of Psychiatry & Law*, 23(1), 155–184.

Polloway, E. A., Patton, J. R., C. Smith, T. E., & Buck, G. H. (1997). Mental Retardation and Learning Disabilities: Conceptual and Applied Issues. *Journal of Learning Disabilities*, 30(3), 297–308.

Prince, M. J. (2017). Persons with invisible disabilities and workplace accommodation: Findings from a scoping literature review. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 46(1), 75–86.

Schur, L., Kruse, D., & Blanck, P. (2005). Corporate culture and the employment of persons with disabilities. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(1), 3–20.

Shrey, D.E. & Hursh, N.C. *J Occup Rehabil* (1999). Workplace Accommodation of Persons with Invisible Disabilities: A Literature Review. 9: 45.

Stone, D. L., & Colella, A. (1996). A Model of Factors Affecting the Treatment of Disabled Individuals in Organizations. *Academy of Management Review*, 21(2), 352–401.

Syma, C. (2019), "Invisible disabilities: perceptions and barriers to reasonable accommodations in the workplace", *Library Management*, Vol. 40 No. 1/2, pp. 113-120.

Taylor, M. C. (1991). Stigma: Theoretical Concept and Actual Experience. *British Journal of Occupational Therapy*, 51(11).

Taylor, M. C. (1991). Stigma: Theoretical Concept and Actual Experience. *British Journal of Occupational Therapy*, 51(11).

Van den Berg, P. T., & Wilderom, C. P. M. (2004). Defining, Measuring, and Comparing Organisational Cultures. *Applied Psychology*, 53(4), 570–582.

Vickers, M. H. (1997). Life at work with "invisible" chronic illness (ICI): the "unseen", unspoken, unrecognized dilemma of disclosure. *Journal of Workplace Learning*, 9(7), 240–252.

Vickers, M. H. (2000). Stigma, Work, and "Unseen" Illness: A Case and Notes to Enhance Understanding. *SAGE journals*, 8(2), 131–151.

Vickers, M. H. (2000). Stigma, Work, and "Unseen" Illness: A Case and Notes to Enhance Understanding. *SAGE journals*, 8(2), 131–151.

Vlaamse ondersteuningspremie (VOP) voor wie een arbeidsbeperking heeft. (z.d.). Geraadpleegd op 15 februari 2020, van <https://www.vdab.be/arbeidshandicap/wzvop.shtml>

Vlaamse ondersteuningspremie. (z.d.). Geraadpleegd op 15 februari 2020, van <https://www.vlaanderen.be/vlaamse-ondersteuningspremie>

von Schrader, S., Malzer, V., & Bruyère, S. (2013). Perspectives on Disability Disclosure: The Importance of Employer Practices and Workplace Climate. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 26(4), 237–255.

Wax, A. (2014). Putting the “Ability” Back Into “Disability”. *Industrial and Organizational Psychology*, 7(2), 253–255.

Wilkins, A. L. (1984). The creation of company cultures: The role of stories and human resource systems. *Human Resource Management*, 23(1), 41–60.

Williams, J., & Mavin, S. (2012). Disability as Constructed Difference: A Literature Review and Research Agenda for Management and Organization Studies. *International Journal of Management Reviews*, 14(2), 159–179.

Wynia, S. (2018). *Handicap | VAPH*. Geraadpleegd op 29 september 2019, van <https://www.vaph.be/voorwaarden/handicap>

Bijlagen

Interviewleidraad

Ik ben Elke Saron en dit diepte-interview is opgesteld in het kader van mijn masterthesis, vanuit de richting Handelswetenschappen aan de UHasselt. Het doel van deze thesis is om de ervaringen van mensen met een onzichtbare beperking op de arbeidsmarkt vast te leggen.

Ik zou u alvast willen bedanken voor uw medewerking aan dit onderzoek. Om de verwerking van dit diepte-interview efficiënt te laten verlopen, zouden we dit gesprek graag opnemen. Stemt u in met het gebruik van een voice-recorder? Deze data is vertrouwelijk en wordt enkel toegepast binnen deze masterthesis. Van alle informatie die hier vergaard wordt zal enkel en alleen op een professionele manier mee omgegaan worden en dienen als gebruik voor de masterthesis in kwestie.

Inleiding – schetsing van de geïnterviewde

1. Kan u wat meer vertellen over uzelf?
 - 1.1. Leeftijd?
 - 1.2. Gezinssituatie?
 - 1.3. Studies?
2. U beschikt over een onzichtbare beperking, kan u daar wat meer over vertellen?
 - 2.1. Soort beperking?
 - 2.2. Welke symptomen kan men associëren met deze beperking?
 - 2.3. Wanneer gediagnosticeerd?
3. Kan u uw loopbaan beschrijven?
 - 3.1. In welke organisatie(s) heb je ooit gewerkt?
 - 3.2. Voor hoelang?
 - 3.3. Welke types van job? (bv. een arbeider, manager,...)

De arbeidsmarkt

4. Hebt u het gevoel dat uw beperking een invloed heeft gehad op uw loopbaan?
 - 4.1. Waarom wel/waarom niet?
 - 4.2. Hoe precies?
5. Ervaringen omtrent het zoeken naar werk of een herintegratie van werk:
 - 5.1. Wat waren uw ervaringen met het vinden van werk met een onzichtbare beperking?
 - 5.2. Hoe ging u om met uw beperking tijdens het zoeken naar werk – vermeldde u de beperking – waarom niet/wel – wat zei u erover?
 - 5.3. Ervaarde u bepaalde barrières bij het zoeken naar werk?
 - 5.4. Hoe ging u hiermee om?
6. Kan je iets meer vertellen over je persoonlijke ervaringen op je werk
 - 6.1. Bent u over het algemeen tevreden in uw huidige job? (hoe voel je je op het werk?) – waarom wel / waarom niet?

Organisatiecultuur en job-design

7. Zijn er delen van uw job waar u het moeilijker mee heeft door uw beperking? (bv. bij het uitvoeren van bepaalde taken)
8. Hoe zou u de organisatiecultuur omschrijven in het bedrijf waarin u werkt?
 - 8.1. Wat vind je van deze cultuur? Hoe ervaar je het?
9. Is er sprake van een bepaalde beleid rond personen met een beperking in uw bedrijf?
 - 9.1. *Wordt er bijvoorbeeld ingespeeld op de toegankelijkheid of de invloed van de fysieke omgeving op de beperkingen die er in het bedrijf heersen?*
10. Bent u het ermee eens dat het ontwerp van sommige jobs vooral uitgaan van het *niet* beschikken over een handicap/beperking?

Barrières op de arbeidsmarkt

11. Hebt u wel al eens barrières op de arbeidsmarkt ondervonden door uw beperking?
 - 11.1. Over welke barrières specifiek gaat het hier? Kan u hier voorbeelden van geven?
 - 11.2. Hoe probeert u om te gaan met deze barrières op de arbeidsmarkt?

Redelijke aanpassing

12. Is er sprake van redelijke aanpassing binnenin jouw werkplek? (bv. bij andere collega's, in het verleden al aangevraagd/toegepast?)
13. Hebt u ooit redelijke aanpassing aangevraagd?
 - 13.1. Wat hebt u dan precies aangevraagd?
 - 13.2. Wanneer hebt u dit aangevraagd?
 - 13.3. Hoe verliep de aanvraag omtrent redelijke aanpassing voor u?
 - 13.4. Wat waren de reacties van anderen op je aanvraag? (collega's, werkgevers,...)
 - 13.5. Hoe verliep de communicatie naar collega's toe nadat je aanvraag werd goedgekeurd?
 - 13.6. Indien niet aangevraagd: waarom niet?
14. Zijn er nog aanpassingen die u zou willen verkrijgen, waarvan u gelooft dat ze je werk makkelijker zouden maken?

Het openbaren of verbergen van de onzichtbare beperking

15. Is iedereen op de werkvloer op de hoogte van uw beperking?
 - 15.1. Zo ja, wie? Waarom precies deze personen?
 - 15.2. Zo nee, waarom niet?
16. Planning vooraf – de periode voor de werkelijke openbaring of verberging
 - 16.1. Welke factoren bepaalden je keuze omtrent openbaring of verberging?
 - 16.2. Wanneer heeft u besloten om je beperking aan je collega's te uiten?
 - 16.2.1. Had u bepaalde verwachtingen over hoe het zou verlopen?
 - 16.2.2. Welke reacties had u verwacht?
 - 16.2.3. Indien niet onmiddellijke uiting:
 - 16.2.3.1. Hoe ervaarde u de periode waarin u (nog) niet de uiting omtrent je beperking naar je collega's hebt geopenbaard?

17. De werkelijke uiting van de openbaring

- 17.1. Had u op voorhand gepland hoe dit zou verlopen? (aan wie, wanneer, op welke manier?)
- 17.2. Kunt u deze situatie omschrijven?
- 17.3. Welke reacties heeft u verkregen van de mensen?
- 17.4. Had u een gevoel dat mensen het al wisten/vermoeden?
- 17.5. Spreekt je soms over je beperking op het werk? Zo ja, tegen wie, wanneer, hoe, ...?

18. Ervaringen na de openbaring

- 18.1. Welke ervaring voelde u na het openbaren van je beperking?
- 18.2. Merkte u een verandering in uw relaties op na het openbaren?
- 18.3. Weet iedereen van je beperking? Of heeft u ervoor gekozen om slechts enkelen in te lichten hieromtrent?
 - 18.3.1. Hoe beslist u aan wie u het gaat vertellen en aan wie niet?
- 18.4. Hoe pakt u de openbaring aan t.o.v. nieuwe collega's of nieuwe bazen? Doet u dit op een andere manier dan bij je eerste openbaring?
- 18.5. Is er iets dat u graag anders had gedaan bij al je openbaringen in het verleden?

Discriminatie en stereotypering

19. Hoe zou u de relaties met je collega's omschrijven binnenin je werkplek?

20. Bent u al in aanraking gekomen met vervelende opmerkingen of vragen over je beperking?

- 20.1. Was er sprake van negatieve reacties?
- 20.2. Zo ja, wat is uw ervaring hieromtrent? En kunt u hier een voorbeeld van geven?

21. Hoe bent u hiermee omgegaan?

- 21.1. Hebt u dit gemeld aan iemand?
- 21.2. Twijfelde u aan uzelf door met discriminatie en stereotypering in aanraking te komen

22. Vindt u dat er een groot onderscheid gemaakt kan worden tussen personen met een zichtbare of onzichtbare beperking?

- 22.1. Zo ja, op welke manier?

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek. Heeft u nog vragen of wenst u zelf nog iets toe te voegen?