



**UHASSELT**

KNOWLEDGE IN ACTION

## Faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen

master in de handelswetenschappen

### **Masterthesis**

#### **De tewerkstelling en loopbanen van personen met een arbeidshandicap**

#### **Arwen Droogmans**

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

#### **PROMOTOR :**

Prof. dr. Koen VAN LAER



**UHASSELT**

KNOWLEDGE IN ACTION

[www.uhasselt.be](http://www.uhasselt.be)

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

**2020**  
**2021**



# Faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen

master in de handelswetenschappen

## ***Masterthesis***

### ***De tewerkstelling en loopbanen van personen met een arbeidshandicap***

#### **Arwen Droogmans**

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

#### **PROMOTOR :**

Prof. dr. Koen VAN LAER



***Deze masterproef werd geschreven tijdens de COVID-19 crisis in 2020-2021. Deze wereldwijde gezondheids crisis heeft mogelijk een impact gehad op het schrijf- en verwerkingsproces, de onderzoekshandelingen en de onderzoeksresultaten die aan de basis liggen van dit werkstuk.***



## Woord vooraf

21 oktober 2005 is een dag die binnen mijn familie geassocieerd wordt met vele negatieve gevoelens. Het is dan dat mijn grootvader voor het eerst te maken krijgt met een hersenbloeding die hem voor de rest van zijn leven aan een rolstoel zal binden omwille van een beperkte, blijvende verlamming. Ondanks de fysieke beperking kwam de grootste shock pas twee jaar later. Na een proces van maandenlange revalidatie bleek er geen vooruitgang meer mogelijk en was alle hoop op herstel verdwenen. Een hele grote klap want voor de rest werd er geen blijvende schade vastgesteld en was er nog voldoende levenskwaliteit. Dit vormde de basis van een uitgesproken rusteloosheid, een verminderde levenslust en een groot gevoel van falen ten opzichte van zijn kinderen en kleinkinderen. Kortom, het begin van een depressie volgend op zijn fysieke handicap en achteraf gezien de grootste drempel voor een re-integratie op de arbeidsmarkt. Zestien jaar later krijg ik voor het eerst de kans om verder onderzoek te doen naar 'De tewerkstelling en loopbanen van personen met een arbeidshandicap' en hierover mijn masterproef te schrijven.

Deze masterproef kadert binnen de afronding van mijn opleiding Handelswetenschappen, afstudeerrichting Ondernemerschap en Management, aan de Universiteit Hasselt. Het onderwerp zal zich specifiek richten op personen met een arbeidshandicap in de vorm van een psychische stoornis en hun ervaringen op de arbeidsmarkt.

Hoewel het opstellen van deze masterproef een leerrijke uitdaging vormde om zelfstandigheid te verwerven bij het uitvoeren en rapporteren van wetenschappelijk onderzoek, hebben vele personen mij, al dan niet bewust, op tal van gebieden ondersteuning geboden. Mijn oprechte dank zorgt er dan ook voor dat zij hierin een uitdrukkelijke vermelding krijgen.

Uiteraard denk ik in de eerste plaats aan Prof. dr. Koen Van Laer, de promotor van deze masterproef. Niet enkel stond hij het afgelopen academiejaar klaar met duidelijke en accurate raadgevingen om mij te begeleiden, maar vormde zijn emotionele betrokkenheid ook een grote steun. Zijn inhoudelijke bijdragen zijn onmisbaar gebleken om het uiteindelijke resultaat te bekomen. Daarnaast ben ik ook de respondenten zeer dankbaar voor hun openheid en vertrouwen in mijn onderzoek.

Tot slot wil ik graag mijn ouders bedanken voor de steun die ik heb gekregen doorheen mijn opleiding. Ondanks dat hun wegen dit jaar onverwacht gescheiden zijn, hebben zij mij de kansen en het vertrouwen gegeven om deze opleiding tot een goed einde te brengen en mij op moeilijke momenten bij te staan met het juiste advies. In alle stilte draag ik dit onderzoek ook op aan mijn grootvader die een bron van motivatie was om dit verder te onderzoeken en waarvan we helaas veel te vroeg afscheid hebben moeten nemen.

Voor u ligt mijn masterproef, een resultaat van maandenlang werk. Ik hoop dat de uitkomst hiervan zichtbaar mag zijn en wens u veel leesplezier.

Arwen Droogmans  
Diepenbeek, 4 juni 2021



## Samenvatting

Personen met een arbeidshandicap ervaren een achtergestelde positie op de hedendaagse arbeidsmarkt. De werkzaamheidsgraad van deze groep ligt niet enkel in België, maar ook in andere Europese landen lager dan de werkzaamheidsgraad van personen zonder arbeidshandicap. Hiermee blijft deze categorie individuen één van de grootste groepen die geen aansluiting kan vinden met de arbeidsmarkt. Ze maken minder kans om voor een job aangenomen te worden en indien ze toch aan de slag zijn, geldt er vaak een loonkloof of een verminderde kans op promotie. Het doel van deze masterproef is om een overzicht te geven van de sociale krachten die op deze doelgroep van toepassing zijn en wat een oplossing kan zijn om deze te elimineren. Dit zal gebeuren aan de hand van een onderzoek over 'De tewerkstelling en loopbanen van personen met een arbeidshandicap'. Wegens de ruime interpretatie van het begrip arbeidshandicap zal de doelgroep verkleind worden naar personen met een onzichtbare handicap en specifiek diegenen die te maken hebben met een psychische stoornis. Dit omdat deze stoornis de belangrijkste oorzaak van invaliditeit op de arbeidsmarkt vormt en nog te weinig in de literatuur onderzocht wordt. Om de theoretische bevindingen kritisch te beoordelen, werd er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd waarbij er semigestructureerde diepte-interviews werden afgenomen. Hierin komen de bevindingen van personen, gediagnosticeerd met een depressie, die ervaring hebben met de Vlaamse arbeidsmarkt aan bod.

Er bestaan twee grote modellen binnen de literatuur die elk een ander standpunt innemen over het begrip 'handicap'. Het verouderde, medische model duidt aan dat het individu door middel van een medische aandoening zelf verantwoordelijk is voor deze verlaagde tewerkstelling. Het hedendaagse, sociale model daarentegen kiest voor een volledig andere benadering. Er ontstaan barrières omdat de maatschappij enkel focust op 'gezonde' mensen en bepaalde barrières opstelt voor personen met een arbeidshandicap. Een barrière volgens het sociale model en een mogelijke oorzaak voor de achtergestelde positie op de arbeidsmarkt van deze doelgroep, wordt gegeven door het proces van stereotypering. De maatschappij gaat uit van een negatief beeld over personen met een handicap. Zo worden ze al snel beschouwd als personen met slechtere competenties, die geen evenredige bijdrage leveren in vergelijking met collega's, en als personen die sociaal minder sterk en verbitterd zijn in de omgang. Dit kan ertoe leiden dat collega's emotioneel reageren en afstand nemen van het betrokken individu. In een verdere fase kan dit uitmonden in het effectief discrimineren van deze personen. Het is dan ook belangrijk dat werkgevers deze vorm van uitsluiting proberen te verminderen. Dit kan door het introduceren van redelijke aanpassingen. Dit zijn aanpassingen die ervoor zorgen dat personen met een arbeidshandicap op de werkvloer op een gelijkmatige manier kunnen participeren als reguliere werknemers. De belangrijkste voorbeelden hiervan zijn het invoeren van flexibele uurroosters of het aanbieden van extra individuele ondersteuning. Het zorgt voor een stijging van het welzijn van het betrokken individu en vermindert de gevoelens van discriminatie. Niet enkel voor de werknemer, maar ook voor de werkgever heeft dit op lange termijn positieve gevolgen. Zo zullen de aanpassingen zorgen voor een verhoogde productiviteit en een betere relatie met alle stakeholders van het bedrijf.



Het praktisch onderzoek van deze theoretische bevindingen zal gebeuren aan de hand van een set onderzoeksvragen. Een eerste onderzoeksvraag zal antwoord bieden op de vraag: Welke barrières ervaren mensen met een psychische stoornis op de arbeidsmarkt? Hierop volgend focust de tweede onderzoeksvraag op: Welke afwegingen worden er gemaakt bij het onthullen van de psychische stoornis op de werkvloer? Tot slot komt ook nog aan bod: Welke vormen van organisatiepraktijken kunnen de tewerkstelling van personen met een psychische stoornis bevorderen? De focus zal dus liggen op welke stereotypen zij reeds ervaren hebben, welke afwegingen zij maken bij het onthullen van hun onzichtbare beperking en welke organisatiepraktijken ervoor (kunnen) zorgen dat hun integratie beter verloopt.

Ten eerste blijkt uit de interviews dat er inderdaad heel wat barrières zijn voor personen met een psychische stoornis. De reacties vanuit de omgeving spelen hierbij een grote rol. Het proces van stereotypering duidt deze personen aan als profiteurs of veronderstelt dat de kans reëel is dat ze in de toekomst opnieuw zullen uitvallen. Ook het uiten van ongeloof over de problematiek is een typische reactie vanuit de omgeving. Verder kunnen deze personen voor zichzelf ook een barrière creëren. Een verlaagd zelfbeeld, wat een gevolg kan zijn van barrières vanuit de omgeving, of een angst om te hervallen, geeft hen een onzeker gevoel of ze in de toekomst weer effectief aan de slag kunnen gaan. Ten tweede stellen ze zichzelf de vraag of het wel nodig is om de onzichtbare beperking te onthullen of dit eerder te verzwijgen om voorgaande barrières te vermijden. De voordelen van het onthullen zullen vooral leiden tot meer begrip en hulp vanuit de omgeving en een mogelijkheid om een rolmodel te vormen voor lotgenoten. Het nadeel daarentegen is de stempel die men vanuit de omgeving kan ontvangen en de potentiële discriminatie die hiermee gepaard kan gaan. Echter, volgens de derde onderzoeksvraag kan de werkgever een belangrijke rol spelen om deze negatieve gevoelens te verminderen en personen met een psychische stoornis weer aan de slag te krijgen. De introductie van organisatiepraktijken, gekenmerkt door het concept van redelijke aanpassingen, is hierbij noodzakelijk. Flexibele uurroosters, meer ondersteuning op de werkvloer en een aangepast takenpakket zijn de meest efficiënte initiatieven, die de bereidheid om weer aan het werk te gaan, stimuleren.

Doorheen het gehele onderzoek vertoont de literatuur vele raakvlakken met de praktische bevindingen uit de interviews. Toch zijn er ook enkele aspecten die niet aan bod komen in de literatuur, maar wel in de interviews naar voren komen. Voorbeelden hiervan zijn een grote angst voor de toekomst bij de respondenten en een groot tekort aan bewustwording op de werkvloer. Echter, de grootste tegenstelling wordt opgemerkt bij het onthullen van de handicap. Daar waar de literatuur dit ziet als een basis voor discriminatie, tonen de interviews net de voordelen hiervan. Respondenten stellen dat ze door het onthullen van de onzichtbare beperking net meer begrip en hulp van collega's ontvangen. Hun ervaringen vormen dus een goede en kritische aanvulling op de theoretische informatie zodat er een duidelijk beeld van de situatie op de arbeidsmarkt anno 2021 weergegeven kan worden.

# Inhoudsopgave

<b>WOORD VOORAF</b> .....	<b>3</b>
<b>SAMENVATTING</b> .....	<b>5</b>
<b>INHOUDSOPGAVE</b> .....	<b>7</b>
<b>HOOFDSTUK 1 INLEIDING</b> .....	<b>9</b>
<b>HOOFDSTUK 2 LITERATUURSTUDIE</b> .....	<b>13</b>
2.1 WAT IS EEN HANDICAP? .....	13
2.1.1 <i>Medische model</i> .....	13
2.1.2 <i>Sociale model</i> .....	14
2.2 TOESTAND OP DE ARBEIDSMARKT .....	15
2.2.1 <i>Stereotypering</i> .....	16
2.2.2 <i>Emotional responses</i> .....	17
2.2.3 <i>Discriminatie</i> .....	17
2.3 REDELIJKE AANPASSINGEN .....	19
2.3.1 <i>Afweging tot aanvraag</i> .....	20
2.3.2 <i>Effecten redelijke aanpassing</i> .....	21
2.4 ONZICHTBARE BEPERKING .....	22
2.4.1 <i>Barrières voor onzichtbare handicap</i> .....	22
2.5 PSYCHISCHE STOORNISSEN .....	23
2.5.1 <i>Te onderzoeken psychische stoornis</i> .....	25
2.6 DE ONDERZOEKSVRAGEN .....	26
<b>HOOFDSTUK 3 ONDERZOEKSMETHODE EN ANALYSE</b> .....	<b>27</b>
3.1 ACHTERGRONDINFORMATIE BELGIË .....	27
3.2 KWALITATIEF ONDERZOEK .....	27
3.3 DATAVERZAMELING .....	28
3.3.1 <i>Semigestructureerde diepte-interviews</i> .....	28
3.4 DATA-ANALYSE .....	29
<b>HOOFDSTUK 4 RESULTATEN</b> .....	<b>33</b>
4.1 BARRIÈRES BIJ TEWERKSTELLING .....	33
4.1.1 <i>Reacties van anderen</i> .....	33
4.1.2 <i>Verminderd zelfvertrouwen</i> .....	36
4.2 ORGANISATIEPRAKTIJKEN .....	37
4.2.1 <i>Ondersteuning</i> .....	37
4.2.2 <i>Aangepast uurrooster</i> .....	38
4.2.3 <i>Aangepast takenpakket</i> .....	39
4.2.4 <i>Bewustwording</i> .....	40
4.3 AFWEGINGEN BIJ HET ONTHULLEN VAN DE PSYCHISCHE STOORNIS .....	41
4.3.1 <i>Voordelen</i> .....	41
4.3.2 <i>Nadelen</i> .....	44
<b>HOOFDSTUK 5 DISCUSSIE</b> .....	<b>47</b>
5.1 BARRIÈRES BIJ TEWERKSTELLING .....	47
5.2 ORGANISATIEPRAKTIJKEN .....	48
5.3 AFWEGINGEN BIJ ONTHULLING .....	48
<b>HOOFDSTUK 6 BEPERKINGEN EN AANBEVELINGEN</b> .....	<b>51</b>
<b>LITERATUUR</b> .....	<b>53</b>
<b>BIJLAGEN</b> .....	<b>61</b>
BIJLAGE 1: INTERVIEWLEIDRAAD .....	61
BIJLAGE 2: OPROEPBRIEF .....	65

## **LIJST VAN TABELLEN**

Tabel 1: Lijst met respondenten .....	29
---------------------------------------	----

## **LIJST VAN FIGUREN**

Figuur 1: Barrières met betrekking tot de arbeidsmarkt .....	30
Figuur 2: Houding ten opzichte van de huidige organisatiepraktijken .....	31
Figuur 3: Afwegingen bij het onthullen van de psychische stoornis .....	31

## Hoofdstuk 1 Inleiding

Het aantal personen met een handicap, dat in België tewerkgesteld is, is te laag. Slechts 24% ofwel bijna één vierde van de bevolking op beroepsactieve leeftijd, die te maken heeft met een arbeidshandicap, heeft een job. Een laag percentage vergeleken met de totale bevolking waarbij de werkzaamheidsgraad 65% bedraagt. Daarnaast tonen de gegevens aan dat, van die werkende personen, 41% een deeltijdse baan heeft. Maar het grootste deel (74%) van de mensen die hinder ondervinden van een handicap, zijn inactief. Ze hebben geen job en zijn er eigenlijk ook niet naar op zoek. Kenmerkend voor deze groep is ook dat de werkloosheidsgraad (9%) hoger ligt dan die van de totale bevolking (6%) (Belgische Federale Overheidsdiensten, 2019).

De hedendaagse samenleving verhindert de integratie van personen met een handicap op de arbeidsmarkt. Dit is het gevolg van de hoge mate van specialisatie, de hoge werkdruk en de recentelijke vraag van bedrijven naar hoogopgeleide werknemers. Het competitieve landschap waarin bedrijven functioneren en de drang om steeds de beste te zijn, maakt bedrijven minder snel geneigd om werknemers met een beperking aan te nemen (Gröschl, 2012). Deze wereldwijde problematiek is ook zichtbaar in België. Volgens een onderzoek van de Belgische Federale Overheidsdiensten in 2019 is 9% van de bevolking tussen 15 en 64 jaar beperkt in de uitvoering van de dagelijkse activiteiten als gevolg van een handicap. Van de tewerkgestelden geniet slechts 51% van specifieke bijstand of hulp om de uitvoering van hun taken leefbaar te maken.

In de literatuur is er al veel onderzoek gedaan naar factoren die verantwoordelijk zijn voor deze verlaagde tewerkstelling. De belangrijkste elementen die hierbij geïdentificeerd worden, zijn: stereotypering en het geven van *emotional responses* als oorzaak van discriminatie. Stereotypen gelden als de negatieve eigenschappen die aan een individu worden toegeschreven omdat ze deel uitmaken van een bepaalde groep (Dovidio & Hebl, 2010; Hilton & von Hippel, 1996). Dit proces van oordelen leidt er vaak toe dat mensen met een handicap minder snel tewerkgesteld worden in bedrijven op basis van deze stereotypen. Die kunnen veronderstellen dat personen met een handicap in mindere mate bekwaam zijn om de job uit te oefenen als gevolg van hun beperkte capaciteiten en vaardigheden. Wanneer stereotypering bijgevolg leidt tot het ondernemen van bewuste of onbewuste acties ten opzichte van deze groep mensen, spreken we over discriminatie. Deze vorm van uitsluiting is vaak een gevolg van de cultuur van het bedrijf waar de persoon met een handicap tewerkgesteld is (Klimoski & Donahue, 1997). Doch is dit niet louter het gevolg van een verkeerde bedrijfscultuur, maar kan het ook verklaard worden door het geven van *emotional responses* van leidinggevenden of collega's. Er ontstaat een emotioneel ongemak ten opzichte van het individu en men denkt dat het beter is om afstand te nemen van deze persoon (Colella & Stone, 2005; Shen & Dhanani, 2018). Voorgaande factoren maken het voor personen met een handicap dan ook moeilijk om de problematiek kenbaar te maken en redelijke aanpassingen aan te vragen (Collins & Matthews, 2012; Von Schrader et al, 2014).

Het uitsluiten van mensen met een handicap op de arbeidsmarkt kan een gevolg zijn van stereotypering en is gebaseerd op het ondernemen van bewuste of onbewuste acties tegen deze groep. Ook het ontvangen van gemakkelijke taken of overmatige bezorgdheid door collega's wordt als storend ervaren. Dit zal op lange termijn leiden tot zelfisolatie, het vermijden van sociale activiteiten en een lagere levenstevredenheid (Colella & Stone, 2005; Wynne & McAnaney, 2009; Beegle & Stock, 2003). Immers, het verhogen van de inclusie van deze mensen op de arbeidsmarkt zal leiden tot een hoger gevoel van betrokkenheid en waardering. Daarnaast zal deze betrekking op de arbeidsmarkt hen in staat stellen inkomsten te genereren. Deze verloning is heel belangrijk omdat zij het meestal financieel niet breed hebben en op die manier hun levenskwaliteit kunnen verhogen (Hall & Wilton, 2011).

Een manier om ervoor te zorgen dat personen met een handicap gelijke kansen ervaren op de arbeidsmarkt, is door het introduceren van redelijke aanpassingen. Dit zijn veranderingen in de werkomgeving zodat personen met een handicap, die in staat zijn de job uit te oefenen, deze ook daadwerkelijk kunnen uitoefenen en functioneren op de werkvloer (Collins & Matthews, 2012). Of een werknemer deze redelijke aanpassing zal aanvragen, hangt af hoe hij zich zal inleven in de wereld van potentiële collega's en alsook hun reacties. Indien een werkgever geen actie onderneemt om de (on)zichtbare drempels hiertoe te verlagen, zal de werkzaamheidskloof in tewerkstelling tussen gewone arbeidskrachten en personen met een handicap groot blijven (Hall & Wilton, 2011). Echter is het voor vele werkgevers moeilijk om hierover een akkoord te vinden. Het is daarom opportuun om te onderzoeken of dit tot een stijging van de jobtevredenheid leidt opdat het beleid hierover verder kan ontwikkeld worden.

Het begrip 'handicap' omvat een te grote doelgroep om hierover diepgaand onderzoek te verrichten. Om die reden werd de doelgroep verkleind naar mensen met een onzichtbare handicap en specifiek personen die te maken hebben met een psychische stoornis. Volgens het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (Vaph) wordt een psychische stoornis gedefinieerd als een syndroom, gekenmerkt door klinisch significante symptomen op het gebied van de cognitieve functies, de emotieregulatie of het gedrag van een persoon, dat een uiting is van een disfunctie in de psychologische, biologische, of ontwikkelingsprocessen die ten grondslag liggen aan het psychische functioneren (Vaph., n.d.).

De relevantie van deze onderzoeksgroep wordt bevestigd in het gezondheidsrapport van Sciensano dat werd gepubliceerd op 28 januari 2020. Maar liefst één persoon op tien lijdt in België aan een psychische stoornis. Naar de toekomst toe zal dit cijfer zelfs nog hoger liggen. Hierdoor is het heel belangrijk om deze groep verder te onderzoeken en te helpen. Wegens de onzichtbare aard van de handicap vereisen ze een gedeeltelijk andere aanpak dan bij diegenen waar de handicap wel tastbaar en zichtbaar is in de omgang. Een belangrijk aspect hierbij is of het betrokken individu de handicap zal onthullen of niet. Vaak houden zij de handicap verborgen om te ontsnappen aan stereotypering en discriminatie (Colella & Stone, 2005). Voor hen is het ook vaak moeilijk om dit te onthullen omdat er wantrouwen en onbegrip is omdat ze er niet 'anders' uitzien. Daarom kiezen ze ervoor om de handicap vaak niet te onthullen en individueel te verwerken (Sue et al., 2019). Net zoals de werkgever spelen collega's hierbij een belangrijke rol. Wanneer de betrokken persoon het gevoel

heeft dat hij zal beschouwd worden als iemand die voor de gemakkelijke uitweg kiest, zal hij de handicap niet onthullen (Davis, 2005). Toch is het vaak belangrijk om die stap naar een vorm van hulp of begeleiding wel te zetten.

Het doel van dit onderzoek is om een beter inzicht te verkrijgen in de tewerkstelling en loopbanen van personen met een arbeidshandicap met een specifieke focus op diegenen met psychische stoornissen. De onderzoeksvragen focussen hierbij op de ervaren barrières voor deze doelgroep, de organisatiepraktijken die de tewerkstelling beïnvloeden en de afwegingen die personen met een psychische stoornis maken bij het al dan niet onthullen van de onzichtbare handicap. Om hierover voldoende achtergrond te hebben, volgt er eerst een overzicht van relevant wetenschappelijk onderzoek. Daarna zal via een kwalitatieve onderzoeksmethode onderzocht worden hoe deze factoren zich uiten in de praktijk. Dit zal gebeuren aan de hand van negen semigestructureerde diepte-interviews. Tot slot volgt er een conclusie betreffende de verzamelde gegevens en worden er aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek.



## Hoofdstuk 2 Literatuurstudie

Het doel van deze masterproef is om de tewerkstelling en loopbanen van personen met een arbeidshandicap te onderzoeken. In deze literatuurstudie zal allereerst het begrip handicap algemeen toegelicht worden aan de hand van twee verschillende modellen. Daarna volgt een situatieschets van de arbeidsmarktpositie van deze personen. Verder worden ook de meest voorkomende barrières besproken die zij ervaren tijdens de zoektocht naar werk of gedurende de effectieve tewerkstelling. Ook potentiële maatregelen, onder de vorm van redelijke aanpassingen, die als mogelijke oplossing gelden om deze barrières te verlagen, worden besproken. Het laatste onderdeel van de literatuurstudie betreft een toepassing van dezelfde structuur, maar met focus op personen met een onzichtbare handicap onder de vorm van psychische stoornissen.

### 2.1 Wat is een handicap?

In de literatuur bestaan er twee klassieke modellen met een duidelijk andere visie op het begrip 'handicap'. Enerzijds vertrekkend vanuit een medisch standpunt, waarbij de handicap dan ook wordt beschouwd als een medische aandoening. De focus ligt hierbij op het genezen en revalideren om de aandoening te verhelpen. Daarnaast bestaat er ook een visie vanuit sociaal oogpunt waarbij de omgeving als belangrijkste factor van de handicap wordt gegeven. Op zichzelf is geen enkele van deze modellen geschikt om een volledige verklaring te bieden voor dit begrip omdat het een complex fenomeen is zowel op het niveau van het individu als het niveau van de omgeving (Colella & Bruyère, 2011). De analyse van een handicap kan gebeuren aan de hand van een relatie tussen twee belangrijke begrippen, namelijk beperking en handicap. Een beperking staat in de context van gezondheid voor een verlies of afwijking van psychologisch, fysiologisch of anatomische structuur of functie die een effect heeft op de uitvoering van bepaalde taken (Wood, 19080; Oliver, 2017). Een handicap daarentegen kan omschreven worden als een niet-medisch fenomeen, waarbij er een verschil is tussen de capaciteiten van het betrokken individu en de sociale of beroepsmatige eisen van een bepaalde situatie. De focus ligt hierbij nadrukkelijk op benadeling die kan ontstaan vanuit de omgeving en hoe de beperking kan uitgroeien tot een achterstelling (Walker, 1993).

#### *2.1.1 Medische model*

Dit model vindt zijn oorsprong in het midden van de 19<sup>de</sup> eeuw. Deze conceptualisering plaatst de oorzaak van een handicap in anatomische of fysiologische afwijkingen ten opzichte van wat 'normaal' is. Door het verlies van vaardigheden of het uitvallen van bepaalde functies kan de persoon met een handicap moeilijker deelnemen aan het dagdagelijkse leven (LoBianco & Sheppard-Jones, 2007). Dit model ziet dat deze individuen een defect hebben en verschillen ten opzichte van de rest van de samenleving. De link tussen beperking en handicap is hierbij zeer direct. Het feit dat bepaalde personen te maken hebben met een medische aandoening, een beperking, categoriseert hen als anders en niet inzetbaar in de maatschappij. Het hebben van een beperking zal leiden tot het hebben van een handicap wat betekent dat ze veel sneller achtergesteld zullen zijn (Walker, 1993).



Het gevolg is steeds dat afwijkingen genezen moeten worden door middel van behandelingen bij professionele hulpverleners of medicatie (Roush & Sharby, 2011). Dit model zoekt dus een verklaring voor de handicap bij het individu zelf door middel van een fout in het lichaam. Daarom is het wenselijk dat zij veranderen en niet de maatschappij.

Beperking = handicap

### 2.1.2 Sociale model

Het sociaal model ontstond in 1975 en is een reactie op het medische model (Roush & Sharby, 2011). Dit model ziet een handicap als een maatschappelijk gecreëerd probleem in tegenstelling tot louter een beperking van het individu zelf. Om tot een oplossing te komen is er een politieke interventie nodig om de gedragingen en attitudes van de maatschappij op een handicap te controleren (ICF, 2002). Dit model gaat dus niet uit van het feit dat deze groep mensen beperkt is en enkel nood heeft aan revalidatie. Een handicap wordt hierbij zelfs aanschouwd als een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van het leven en een gevolg van het tekortschieten van de maatschappij in het geven van gelijke kansen (Burch, 2006; Roush & Sharby, 2011).

Een handicap wordt dus bekeken vanuit het standpunt van de omgeving waarin deze persoon leeft. Het probleem situeert zich niet langer bij de lichamelijke of mentale beperkingen van deze persoon. Dit sociale model duidt de wisselwerking tussen de beperking van het individu en de barrières binnen de maatschappij aan als verantwoordelijke voor het ontstaan van de handicap (Colella & Bruyère, 2011). In tegenstelling tot het medische model is er dus een andere, minder directe samenhang tussen de termen beperking en handicap. Het hebben van een bepaalde beperking leidt niet onmiddellijk tot een handicap. Of dit daadwerkelijk zo is, is afhankelijk van hoe de maatschappij omgaat met de situatie en hierop reageert. Mensen met een beperking worden uitgesloten omdat de maatschappij enkel focust op 'gezonde' mensen en bepaalde barrières opstellen die een vlotte deelname belemmeren. De sociale krachten van de samenleving zorgen ervoor dat de beperking kan uitgroeien tot een handicap (Wood, 1980; Desnerck., 2007).

Beperking ≠ handicap

→ Beperking + maatschappij = handicap

Het verschil tussen het sociale en medische model kan best samengevat worden door een praktisch voorbeeld. Wanneer een persoon door middel van een ongeluk zijn been verliest, kan dit beschouwd worden als een beperking. Het hebben van deze beperking leidt automatisch tot het hebben van een handicap. Dat is alvast de redenering via het medische model. Aangepaste training, het dragen van een prothese of zich verplaatsen met behulp van een rolstoel zijn de enige mogelijke manieren om deze beperking te behelpen. Het sociale model geeft hiervoor een andere benadering. Ook hier gaat

men uit van een beperking, maar die wordt louter en alleen een handicap wanneer men geconfronteerd wordt met het feit dat de maatschappij voor mensen met twee benen is (op)gebouwd. Bijvoorbeeld bij het stuiten op trappen of het ervaren van negatieve percepties door anderen. De manier waarop een handicap in deze situatie tot stand komt, is dus afhankelijk van de 'hindernissen' die worden veroorzaakt door de samenleving. Deze worden niet enkel gevormd door fysieke barrières, maar dus ook in het uitsluiten of mijden van sociale interacties met deze personen.

Het sociale model kan worden opgedeeld in twee belangrijke opvattingen met elk een aparte focus op het ontstaan van een potentiële handicap. Enerzijds is er de omgevingsbenadering waarbij de nadruk ligt op hoe toegankelijk de omgeving is. Hierbij is het de bedoeling dat publieke voorzieningen worden ingericht om rekening te houden met de verschillen tussen mensen. Op die manier worden waarneembare barrières vermeden en heeft iedereen dezelfde mogelijkheid om van voorzieningen gebruik te maken. Voorbeelden hiervan zijn het implementeren van liften in gebouwen of aangepaste toiletten. Daarnaast is er nog de mensenrechtenbenadering. Hier spelen de niet-waarneembare barrières een belangrijke rol. Dit standpunt legt de nadruk op welke moeilijkheden er zijn om deel te nemen aan het sociale leven. Dit heeft te maken met de stereotypen, uitsluitingen of waardeoordelen van andere personen waarmee mensen met een handicap geconfronteerd worden. (Shakespeare, 2006; Desnerck et al., 2008).

## 2.2 Toestand op de arbeidsmarkt

De hedendaagse toestand op de arbeidsmarkt speelt nog altijd in het nadeel van personen met een handicap. Ze zitten nog steeds in een achtergestelde positie en ervaren drempels bij het betreden van de arbeidsmarkt. Zo worden ze vaak uitgesloten ook al zijn ze bereid om te werken (Shen & Dhanani, 2018). Bovendien is het voor hen ook moeilijker om hun job te behouden eens ze aan de slag zijn. Daarnaast komen personen met een handicap vaker terecht in een job op deeltijdse basis en met een lagere status. Het zorgt ervoor dat ze ongelijke kansen krijgen betreffende het maken van promotie omdat er vaak neerbuigend wordt gedaan over hun prestaties. Personen met een handicap ervaren dus een loonkloof en worden minder betaald ten opzichte van mensen zonder handicap. Binnen deze loonkloof wordt nogmaals de opdeling gemaakt volgens aard van de arbeidshandicap. Mensen met een mentale handicap ervaren op hun beurt het grootste nadeel in het krijgen van loon (Colella & Stone 2005; Barnes & Mercer, 2005).

Zoals men kan afleiden uit voorgaande factoren, worden zij beoordeeld op basis van stereotypen en kunnen ze verschillende vormen van discriminatie ervaren. Daarom wordt in de volgende paragraaf dieper ingegaan op de verschillende barrières die zich op de internationale arbeidsmarkt bevinden voor personen met een handicap. Op deze manier wordt er een overzicht gegeven van factoren die vanuit het oogpunt van het individu of werkgever als probleem voor tewerkstelling ervaren worden. In feite gaat het niet om geaccepteerd te worden, maar eerder om niet te worden uitgesloten (Colléla & Bruyere, 2011).

Vertrekkend vanuit het sociale model kan de algemene toestand op de arbeidsmarkt verder onderzocht worden. In de volgende paragraaf komen factoren aan bod waar de persoon met de handicap zelf weinig controle over heeft, maar toch zijn of haar functioneren dusdanig beperken.

### *2.2.1 Stereotypering*

Eén van de belangrijkste barrières waarmee het individu te maken krijgt, is het proces van stereotypering. Dit komt omdat eens er een stereotype gevormd is over een bepaalde groep, het zeer moeilijk is om dit proces weer om te keren (Stone & Colella, 1996). Stereotypen verwijzen naar een verkeerd, vaak negatief beeld dat over een bepaalde groep wordt geschetst. Een gevolg hiervan is dat een persoon die wordt beschouwd deel uit te maken van deze groep, gezien wordt aan de hand van de veronderstellingen die er zijn over deze groep ongeacht zijn individuele eigenschappen (Dovidio & Hebl, 2010; Hilton & von Hippel, 1996). Veel van deze stereotypen ontstaan in een werkgerelateerde context waarbij werkgevers over personen met een beperking verkeerde overtuigingen en associaties hebben. Deze overtuigingen hebben een belangrijke invloed op de beoordeling of iemand geschikt is om een bepaalde job te kunnen uitoefenen en bijgevolg zal aangenomen worden of niet (Stone & Colella, 1996). In volgende situaties wordt geschetst welke stereotypen er bestaan over personen met een beperking.

De maatschappij gaat er vaak van uit dat deze personen over minder competenties beschikken om de job op een correcte manier uit te voeren. Een gevolg hiervan is dat deze personen als afhankelijk gezien worden. Er heerst een beeld dat ze hulpeloos zijn en het vooropgestelde takenpakket niet meer individueel kunnen afwerken en hulp nodig hebben van derden om hun doelen te bereiken. Deze afhankelijkheid ontnemt hen kansen op promotie en zelfontwikkeling. Verder wordt er ook verwacht dat dit invloed heeft op de prestaties van collega's en leidinggevenden. Zo gaat men er soms vanuit dat personen met een handicap geen evenredige bijdrage leveren in vergelijking met mensen zonder handicap en op deze manier de collega's extra werkdruk bezorgen (Colella & Stone, 2005; Stone & Colella, 1996; Stone-Romero et al., 2006). Ook hun persoonlijke vaardigheden worden op basis van stereotypering in een negatieve context geplaatst. Mensen met een handicap zijn meer verbitterd, overgevoelig en sociaal minder sterk in vergelijking met hun collega's (Jones, 1997). Colella & Bruyère (2011) vullen dit nog verder aan met andere stereotypen die er gelden voor personen met een beperking. Ze zouden verantwoordelijk zijn voor een verhoogde kans op uitval en bovendien een negatief effect hebben op de financiële resultaten van de onderneming.

De aard van de handicap speelt ook een belangrijke rol in de mate van stereotypering. Zo is het dat personen met een psychische stoornis of intellectuele beperkingen beschreven worden als de meest onzekere groep op de arbeidsmarkt en dus vaker te maken krijgen met stereotypen (Scheid, 2005). De aard van de handicap heeft dus wel degelijk een invloed op de beoordeling door externen. Men is negatiever ten opzichte van mensen die zelf verantwoordelijk zijn voor hun handicap als gevolg van onverantwoord handelen. Personen die te maken hebben met een aangeboren handicap ontvangen dus doorgaans meer begrip (Colella & Stone, 2005; Stone-Romero et al., 2006).

### 2.2.2 Emotional responses

Een andere factor die aanleiding geeft tot discriminatie is het geven van *emotional responses*. Mensen die in contact komen met iemand met een handicap zullen die persoon soms op een neerbuigende manier behandelen of een zeker emotioneel ongemak ervaren. Als gevolg hiervan proberen ze het ongemak te beheersen en nemen ze afstand van deze persoon. Het geven van *emotional responses* gebeurt ook wanneer er angstgevoelens optreden. Wanneer werknemers geconfronteerd worden met de handicap van een collega krijgen ze het besef dat hen hetzelfde kan overkomen en dit zorgt voor een bepaald gevoel van angst. De mate van respons op deze situatie is afhankelijk van de graad van de aandoening. Tot slot is er ook nog een andere emotionele reactie die de basis vormt voor discriminatie en gebaseerd is op een gevoel van onrechtvaardigheid. Door het geven van meer vrijheid, het aanbieden van extra ondersteuning of het toelaten van uitzonderingen aan personen met een handicap kan de perceptie ontstaan bij collega's dat zij extra inspanningen moeten leveren om het werk gedaan te krijgen. Wanneer de gegeven uitzonderingen bovendien als onrechtvaardig worden gezien, kan dit emotionele reacties uitlokken (Colella & Stone, 2005; Ren et al., 2008).

#### 2.2.2.1 Paternalisme

Een reactie die dieper inzicht biedt in het geven van *emotional responses* aan personen met een handicap, is paternalisme. Hierbij geven zij zelf aan dat één van hun grootste ergernissen plaatsvindt als collega's met hen communiceren alsof ze kinderen zijn. Dit gevoel wordt vaak versterkt door de gemakkelijke taken door te geven aan de benadeelde individuen. De denkreden hierachter is dat collega's en leidinggevenden willen overkomen als bezorgd en behulpzaam en om te handelen als een goed persoon. Toch ervaren personen met een psychische stoornis dat niet altijd zo omdat ze vinden dat ze niet naar waarde behandeld worden en hierbij minder de kans krijgen om hun eigen vaardigheden te gebruiken en ontwikkelen. Een andere negatieve factor gelinkt aan deze manier van communiceren is dat de ene groep zich hoger bevindt in de sociale hiërarchie dan de andere. Een wisselwerking tussen deze factoren kan er dus voor zorgen dat de inclusie van personen met een handicap op de arbeidsmarkt verhinderd wordt (Colella & Stone, 2005; Ren et al, 2008).

### 2.2.3 Discriminatie

Discriminatie wordt vaak beschreven het gedragsmatige gevolg te zijn van stereotypen en *emotional responses*. Meer specifiek als de oneerlijke behandeling van bevolkingsgroepen met bepaalde kenmerken, waarvan personen met een handicap er één zijn. Daarbij kan er wel een onderscheid gemaakt worden tussen directe en indirecte discriminatie. Directe discriminatie vindt plaats wanneer men ten opzichte van welbepaalde groepen bewust ongelijke handelingen zal treffen in hun nadeel. Indirecte discriminatie uit zich vaak in een verhullende vorm waarbij de behandeling op het eerste gezicht neutraal lijkt, maar toch een discriminerende factor omvat (Dovidio et al.2010)

De aanwezigheid van stereotypen vormt dus een belangrijke factor bij het discrimineren van mensen met een handicap. Leidinggevenden hebben vaak een negatief verwachtingspatroon en veronderstellen dat de prestaties ondermaats zullen zijn in vergelijking met collega's zonder handicap. Dit heeft een belangrijke invloed op het verwachte gedrag van de persoon met een handicap en de mate waarin men oordeelt over zijn of haar geschiktheid voor de job. Op basis van deze stereotypen kan discriminatie op verschillende manieren plaatsvinden op de arbeidsmarkt (Jones, 1997).

#### 2.2.3.1 Aspecten van de werkplek en het individu

De aspecten die verbonden zijn aan een onderneming, hebben wel degelijk een invloed op het proces van discriminatie. Zo speelt de bedrijfscultuur een belangrijke rol. Wanneer deze wordt gekenmerkt door een grote mate van zelfstandigheid en competitiviteit, vormt dit dikwijls de basis voor latere problemen. De algemene aanname is vaak dat mensen met een handicap minder capaciteiten hebben om te presteren en de hoge, competitieve verwachtingen die er constant zijn niet blijvend kunnen inlossen. Ook het feit dat deze personen vaker afhankelijk zijn van hulpbronnen, zorgt ervoor dat ze sneller gekwalificeerd worden als minder goede werknemers en worden uitgesloten (Jones, 1997; Stone-Romero et al., 2006).

Daarnaast is het ontbreken van rolmodellen of lotgenoten in een organisatie een demotiverende factor. Personen met een handicap voelen zich minder begrepen of aanvaard omdat er niemand is met gelijkaardige problemen. Ze moeten steeds opboksen tegen collega's en leidinggevenden die wel op een normale manier kunnen functioneren. Deze situatie maakt de verschillen nogmaals expliciet duidelijk en vergroot de kans op stereotypering en bijhorende discriminatie door andere werknemers. Het is zelfs mogelijk dat bepaalde collega's uit angst voor emoties contact mijden en bijgevolg de sociale interacties van het individu beperken (Jones, 1997).

Werkgevers en in mindere mate collega's oordelen op basis van stereotypes wat kan leiden tot een verkeerde inschatting over de productiviteit van de potentiële werknemer en dit ligt dus aan de basis van discriminatie. Dit gaat gepaard met een vrees dat men genoodzaakt is om dit verlies aan productiviteit zelf op te vangen of hiervoor een extra werknemer dient in te schakelen zoals reeds eerder werd aangehaald. Algemeen heerst er dus een lagere perceptie over het uitgevoerde werk in tegenstelling tot werknemers zonder handicap. Hierdoor zullen bedrijven bewust zoeken naar andere profielen of sneller overgaan tot ontslag van een werknemer met een handicap (Honey, 1993; Pearson et al., 2003). Vooral voor kleine ondernemingen kan de investering van tijd en geld om de werkomgeving aan te passen zwaar doorwegen. Hierdoor zullen onrechtstreeks grote ondernemingen beter scoren op het relatieve aantal tewerkgestelden binnen het bedrijf omdat de kosten minder zwaar op het budget wegen (Kuznetsova & Yalcin, 2017). Kleine ondernemingen zijn ook hier in het nadeel. Door het ontbreken van een uitgebreide HR-afdeling is er vaak minder informatie voorhanden om een effectieve aanwerving te ondersteunen. Met andere woorden heerst er een handicap-onvriendelijke cultuur (Beyer & Beyer, 2016).

Volgens Boman et al. (2015) speelt ook het geslacht een rol in het ervaren van drempels op de arbeidsmarkt. Het zijn voornamelijk mannen die eenvoudiger kans maken op tewerkstelling met de manier waarop de hedendaagse arbeidsmarkt is ingericht. Dit omdat ze vaak een betere steun ervaren bij de revalidatie en vrouwen sneller de focus leggen op het huishouden. Ook het feit dat laaggeschoolde jobs, die vaak geassocieerd worden met een arbeidshandicap, meer fysieke arbeid vergen maakt het werk volgens onderzoek geschikter voor mannen. Op vlak van nationaliteit zijn er ook duidelijke verschillen. Het hebben van een handicap gecombineerd met een migratieachtergrond zorgt ervoor dat de mogelijkheid op werk gevoeliger ligt dan anderen met een gelijkaardige handicap die wel afkomstig zijn uit het land van tewerkstelling (Edwards et al., 2005).

Een laatste, belangrijk kenmerk is het opleidingsniveau van de werknemer in kwestie. Personen met een handicap ervaren barrières in het onderwijs en op het werk als gevolg van hun beperking en dit bemoeilijkt het proces van hun zelfontwikkeling. De combinatie van deze factoren leidt tot een lagere scholings- en ontwikkelingsgraad in deze bevolkingsgroep (Boman et al., 2015). Daarom komen ze sneller terecht in laaggeschoolde jobs die gekenmerkt worden door minder autonomie, minder prestatiedrang en een grotere mate van flexibiliteit. Deze jobs worden voor hen dan ook als toepasselijk beschouwd. Onrechtstreeks wordt hen hierdoor de toegang tot hooggeschoolde jobs ontzegd (Holland et al., 2011).

### 2.3 Redelijke aanpassingen

Een eerste, belangrijke aanzet om voorgaande barrières weg te werken wordt gegeven door het introduceren van redelijke aanpassingen. Als gevolg van een aanpassing in de omgeving van de persoon met een handicap en niet bij het individu zelf, wordt dit dan ook gezien als een benadering via het sociale model.

Redelijke aanpassingen worden ingevoerd wanneer de persoon met een beperking hinder ondervindt om tewerkgesteld te worden. Volgens de Verenigde Naties (2006) worden ze beschreven als het proces waarbij de werkgever verantwoordelijk is het voor het aanpassen van de werkomgeving opdat mensen met een beperking gelijke kansen ervaren op de reguliere arbeidsmarkt. Deze aanpassingen zullen het dus mogelijk maken om een gekwalificeerde werknemer, met een handicap, de job te laten uitvoeren. De bedoeling is om de handicap te neutraliseren zodat men op de arbeidsmarkt kan concurreren met gewone werknemers met als doel in optimale omstandigheden te functioneren (Newton et al., 2007; Von Schrader et al., 2014, Collins & Matthews, 2012). Dergelijke aanpassingen worden geïntroduceerd door de werkgever zodat de werkomgeving aangepast wordt aan de noden van mensen met een beperking. Op die manier kunnen ze op evenwaardige wijze hun job uitoefenen als personen op de reguliere arbeidsmarkt (Collins & Matthews, 2012; Harlan & Robert, 1998).

Werkgevers zijn zelfs verplicht om redelijke aanpassingen door te voeren indien ze als redelijk beschouwd worden. Er geldt met andere woorden een verplichting om te voorzien in redelijke aanpassingen ten voordele van een persoon met een handicap. De moeilijkheid hierbij situeert zich in het interpreteren van de redelijkheid van de aanpassing. De grens wanneer een aanpassing

redelijk is, is niet eenduidig vastgelegd. Dit begrip kan dus door subjectiviteit worden gedreven en blijft daardoor een redelijk abstract gegeven (Verenigde Naties, 2006).

Volgens Harlan en Robert (1998) kunnen er twee grote groepen in redelijke aanpassingen worden onderscheiden. Enerzijds zijn er aanpassingen in de fysieke werkomgeving die hindernissen proberen te neutraliseren. Dit kan gaan van structurele aanpassingen in de infrastructuur of het aanschaffen van bepaalde hulpmiddelen. Daarnaast zijn er nog aanpassingen in de niet-fysieke werkomgeving. Het zijn maatregelen die betrekking hebben op het werk en de bijhorende cultuur. Voorbeelden hiervan zijn een aanpassing van het arbeidsreglement of een reorganisatie van het takenpakket. Dit onderzoek zal zich evenwel focussen op personen met een psychische stoornis. Volgens McDowell & Fossey (2014) zijn de meest gebruikelijke aanpassingen van de werkplek voor deze groep personen: de introductie van flexibele uurroosters, aangepaste training, extra begeleiding en een aangepast takenpakket. De begeleiding vindt plaats door het ontvangen van ondersteuning van een jobcoach of arbeidsdeskundige. Ook het wijzigen van de werkregels of het aanpassen van de verwachtingen over de werkprestaties van het betrokken individu worden, in mindere mate, toegepast als redelijke aanpassing (Fabian et al., 1993). De minst voorkomende aanpassing die geldt voor deze groep personen, is de fysieke aanpassing van de werkplek (McDowell & Fossey, 2014).

### *2.3.1 Afweging tot aanvraag*

Het initiatief tot aanvraag ligt steeds bij de werknemer en niet bij de werkgever. Hij moet zijn probleem kenbaar maken zodat het bedrijf van tewerkstelling op zoek kan gaan naar een oplossing. De onderzochte literatuur toont enkele afwegingen die het moeilijk maken om redelijke aanpassingen door te voeren (Von Schrader et al, 2014; Colella & Stone, 2005; Harlan & Robert, 1998; Baldrige en Veiga, 2001).

Een eerste, en tevens ook de belangrijkste, afweging voor mensen met een psychische stoornis is het zichtbaar maken van de handicap. Wanneer de beperking niet dadelijk zichtbaar is, wordt deze door velen liever geheim gehouden. Op die manier kunnen geen stereotypen ontstaan. Dit blijkt een belangrijke factor omdat de betrokken werknemer niet de stempel van profiteur wil krijgen. Zeker in situaties waar de handicap een meer subjectieve beoordeling vereist. Dikwijls wordt deze barrière geassocieerd met een 'coming-out' van iemand met een beperking. Vaak moeten werknemers met een onzichtbare handicap dan ook meer moeite doen om hun werkgever ervan te overtuigen dat de problematiek ernstig is. Om niet bestempeld te worden als een leugenaar, zal men vaak geen aanvraag doen en de handicap blijvend verzwijgen. Om tot een hogere tewerkstelling te komen van personen met een onzichtbare handicap is het dus belangrijk om deze drempel weg te werken en de invoering van redelijke aanpassingen met de betrokken werkgever openlijk te bespreken (Von Schrader et al, 2014; Colella & Stone, 2005; Harlan & Robert, 1998; Baldrige en Veiga, 2001).

Een tweede afweging die gemaakt wordt, is het beoordelen van de redelijkheid van de aanvraag. Dit gebeurt vanuit twee verschillende perspectieven. Een eerste manier om hiernaar te kijken is vanuit de *equity rule*. Die plaatst zich in het standpunt van de aanvrager. Van hieruit zal hij beoordelen of de aanpassing eerlijk is ten opzichte van collega's. Indien dit te veel voordelen zou opleveren, zal de aanvraag tot aanpassing niet gebeuren. Naast de vraag of het gerechtvaardigd is, kan de persoon met een handicap ook kijken of de aanpassing echt nodig is via de *need theory*. Als de aanvrager de perceptie krijgt dat hij hier recht op heeft, zal men de stap ook nemen om deze aan te vragen (Colella, 2001).

Tot slot is er nog een laatste, belangrijke afweging die gemaakt wordt bij de aanvraag van redelijke aanpassingen. In deze situatie probeert de werknemer zich in te leven in de wereld van zijn werkgever. Op die manier kan hij kijken wat bijvoorbeeld de financiële gevolgen zijn van de aanpassing. Wanneer deze proportioneel groter zijn dan het nut dat ze uiteindelijk kunnen opleveren, zal de werknemer minder snel geneigd zijn om de aanpassing ook effectief aan te vragen. De werknemer zal dus eerst voor zichzelf uitmaken of de redelijke aanpassing gegrond is en dan pas kenbaar maken aan de werkgever (Colella, 2001).

### *2.3.2 Effecten redelijke aanpassing*

De introductie van redelijke aanpassingen op de werkvloer blijkt effectief. Het zorgt ervoor dat personen met een handicap kunnen deelnemen aan de arbeidsmarkt en de kwaliteit van hun prestaties kunnen verhogen (Miller et al., 2014). Bovendien zorgen ze er ook voor dat het betrokken individu gelukkiger is en langer in de onderneming blijft werken. Het verkrijgen van redelijke aanpassingen zorgt dus voor een stijging van het welzijn van deze groep personen en verminderde gevoelens van discriminatie (Konrad et al., 2013). Voor de werkgever brengt dit op langere termijn ook voordelen met zich mee. De aanpassingen zorgen voor een verhoogde productiviteit en betere sfeer onder de collega's (Konrad et al., 2013). Ook een grotere betrokkenheid en een verhoogde aanwezigheid van het betrokken individu op de werkvloer, worden gezien als belangrijke voordelen voor de werkgever. De hele onderneming zal kunnen profiteren van (in)directe opbrengsten zoals een verhoogde werksfeer, een verbeterde relatie met klanten en collega's en uiteindelijk ook extra winst (Schartz et al., 2006).

Het positieve effect van redelijke aanpassingen wordt nogmaals benadrukt in situaties waar deze maatregelen niet mogelijk zijn. Wanneer een individu geen gebruik kan maken van een redelijke aanpassing, wordt men gedwongen om in deze situatie persoonlijke opofferingen te maken om toch de job te kunnen blijven uitoefenen. Het opgeven van verlof en vrije tijd om toch geen achterstand op te lopen, zijn voorbeelden van dergelijke compensaties. Bij aanhoudende opoffering en in ergere gevallen zal dit leiden tot ergere klachten dan diegene die er initieel waren (Harlan & Robert, 1998). Wanneer men op het punt komt dat het niet meer mogelijk is om de verwachtingen te halen door persoonlijke opofferingen, is het mogelijk dat men de job verliest (Miller et al., 2014). Voor beide partijen is het dus zeker en vast belangrijk om tot een overeenkomst te komen over het introduceren van redelijke aanpassingen aangezien ze hun nut niet missen.



## 2.4 Onzichtbare beperking

De categorie van personen met een onzichtbare handicap maakt deel uit van de groep 'personen met een handicap' en zal in het verdere verloop van dit onderzoek de focus krijgen. Alvorens hierop de volledige aandacht te richten, is het nodig om te definiëren in welke situatie er sprake is van een onzichtbare handicap.

*'Conditions that provide no readily observable functional limitations evident during interaction with the disabled individual'* (Falvo et al., 1982)

*'An invisible disability is one that is hidden; not to be immediately noticed by an observer except under unusual circumstances or by disclosure from the disabled person or other outside source'* (Matthews & Harrington, 2000)

Het verschil tussen een zichtbare en een onzichtbare handicap is dus dat een persoon met een onzichtbare handicap een handicap heeft die niet op directe wijze waarneembaar is voor andere mensen. Het is dus niet onmiddellijk zichtbaar via fysieke kenmerken of gedragingen. Door het verborgen karakter van de handicap heeft de maatschappij in eerste instantie geen veranderde verwachtingen van deze personen in een sociale interactie omdat het uiterlijk en het gedrag van deze personen niet op ingrijpende wijze gewijzigd is (Prince, 2017).

Devlin & Pothier (2011) benaderen deze onderverdeling op een andere manier. Volgens hen kent een handicap een variatie tussen zeer zichtbaar en zeer onzichtbaar. De mate van zichtbaarheid kan daarnaast afhangen van de context van de interactie. Vele handicaps worden pas duidelijk indien er specifieke activiteiten worden uitgeoefend die een invloed hebben op de handicap. Wanneer men op straat iemand kruist die doof is, zal men bijgevolg deze handicap niet ontdekken. Pas als men in interactie gaat zal de handicap zichtbaar worden. Deze denkwijze is een goede aanvulling op het sociale model. De afweging zichtbaar-onzichtbaar wordt gebaseerd op de interactie tussen het lichaam en de buitenwereld en is het standpunt dat in de verdere beschrijving wordt aangehouden.

### 2.4.1 Barrières voor onzichtbare handicap

De literatuur maakt duidelijk dat er voor deze bevolkingsgroep specifieke drempels ontstaan wanneer zij zich op de arbeidsmarkt begeven.

De groep van personen met een onzichtbare handicap wordt vaak geconfronteerd met barrières bij het zoeken naar werk. Bij de sollicitatie kan men zich afvragen of het nodig is om de handicap bekend te maken uit angst voor discriminatie. De reacties op een onzichtbare handicap zijn bovendien niet altijd gelijk en kunnen sterk variëren. De nadruk ligt dus op het afwegen van de voor- en nadelen van het onthullen van de handicap. Net omwille van deze nadelen houden individuen vaak de handicap blijvend verborgen om te ontsnappen aan stereotypering en discriminatie (Colella & Stone, 2005). Mensen worden dikwijls gecategoriseerd als bekwaam of gehandicapt op basis van feiten die zichtbaar zijn. Daarom worden mensen met een onzichtbare handicap vaak geconfronteerd met

wantrouwen omdat ze er niet 'anders' uitzien en hiervan ondervinden ze dan nadeel bij de sollicitatie. De onzichtbare factor van deze handicap kan dus leiden tot onbegrip, aangezien het voor externen niet duidelijk is hoe erg de handicap in feite is (Sue et al., 2019).

Als ze effectief in dienst zijn, is er bezorgdheid of de werkgever ongunstig zal reageren op een verzoek tot redelijke aanpassing. Daarnaast zijn werkgevers dikwijls bang voor het geven van instructies en het controleren van deze specifieke groep werknemers (Vornholt et al., 2018). Ook stereotypering door collega's is een belangrijke factor om de handicap niet bekend te maken. Dit omdat personen met een handicap door de maatschappij worden uitgedaagd om telkens te bevestigen dat de handicap daadwerkelijk bestaat. Ook de perceptie bij collega's dat het betrokken individu kiest voor de gemakkelijke uitweg en louter wil profiteren, is een belemmerende factor. Op die manier hebben collega's en werkgevers een invloed op hoe die persoon zich aanpast aan een werkomgeving en al dan niet lange tijd in dienst zal blijven (Davis, 2005). Ook hier kan het proces van stereotypering dus plaatsvinden en een persoon worden uitgesloten van sociale acceptatie. Hij of zij wordt hierbij omwille van bepaalde kenmerken volledig getransformeerd van een normaal persoon naar een minderwaardig iemand. Vaak gaat het om ongewenste kenmerken die hem of haar in de ogen van anderen beschrijven (Corrigan & Bink, 2016). Colella et al. (2004) geven een overzicht om een beleid te introduceren waarbij collega's weten op basis van welke eigenschappen bepaalde voordelen en redelijke aanpassingen worden geïntroduceerd. Wanneer deze beslissing ook genomen wordt door een groep van deskundigen, krijgen andere werknemers het gevoel dat de gegeven informatie correct is en de getroffen maatregelen rechtvaardig zijn. Bovendien zullen personen met een handicap sneller een aanvraag tot redelijke aanpassing indienen wanneer ze het gevoel hebben dat deze aanvraag geaccepteerd en ondersteund wordt.

## 2.5 Psychische stoornissen

Volgens Gisle et al. (2018) krijgt één op vier mensen ooit te maken met (ernstige) psychische problemen. Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) definieert een psychische stoornis als een syndroom, gekenmerkt door klinisch significante symptomen op het gebied van de cognitieve functies, de emotieregulatie of het gedrag van een persoon, dat een uiting is van een disfunctie in de psychologische, biologische, of ontwikkelingsprocessen die ten grondslag liggen aan het psychische functioneren. Psychische stoornissen gaan gewoonlijk gepaard met significante lijdensdruk of beperkingen in het functioneren op sociaal of beroepsmatig gebied of bij andere belangrijke bezigheden. (Vaph., n.d.) Het hebben van deze stoornis wordt niet als voldoende geacht om te beantwoorden aan de definitie van een handicap zoals reeds eerder geschreven. Volgens VAPH (n.d.) gaat het zover tot 'de beperkingen in het functioneren die de stoornis met zich meebrengt, in die mate ernstig zijn dat ze de maatschappelijke participatie ernstig en langdurig hypothekeren'. Een psychische stoornis is bijgevolg niet voldoende om te spreken van een arbeidshandicap. De beperkingen moeten tot uiting komen in verschillende dimensies van het leven, al geruime tijd aanwezig zijn en bovendien een blijvend karakter hebben waardoor ze leiden tot ernstige participatieproblemen. Een internationale definitie wordt gegeven door *The American Psychiatric Association* in de DSM-5 en moet de volgende factoren bevatten:

1. *A behavioural or psychological syndrome or pattern that occurs in an individual*
2. *Reflects an underlying psychobiological dysfunction*
3. *The consequences of which are clinically significant distress (e.g., a painful symptom) or disability (i.e., impairment in one or more important areas of functioning)*
4. *Must not be merely an expected response to common stressors and losses (ex. the loss of a loved one) or a culturally sanctioned response to a particular event (ex. trance states in religious rituals)*
5. *Primarily a result of social deviance or conflicts with society*

In België blijkt uit actuele cijfers dat één op tien personen aan een psychische stoornis lijdt (Sciensano, 2020). Psychische stoornissen zijn zelfs de nummer één oorzaak van invaliditeit met een aandeel van 34 procent. Daarnaast is België ook koploper in het opnemen van patiënten in psychiatrische instellingen (Gisle et al., 2018). Psychische stoornissen hebben niet enkel invloed op het individu in kwestie, maar ook op zijn of haar omgeving. Zo komen er dus nog veel meer mensen mee in aanraking. Bovendien zijn, binnen de groep van personen met een onzichtbare handicap, historisch gezien diegenen met psychische stoornissen het meest gestereotypeerd, gediscrimineerd en gemarginaliseerd door de samenleving (Johnstone, 2001). Mensen met een psychische stoornis worden beschreven als gewelddadig, onvoorspelbaar en niet in staat om te werken of zelfstandig te wonen. Werkgevers zijn ook bang om iemand met een psychische stoornis in dienst te nemen uit schrik om collega's te schaden. Daarnaast kunnen slechte prestaties van de werknemer in kwestie de stereotypen alleen maar negatief bevestigen (Corrigan & Bink, 2016).

Net zoals in België, gelden psychische stoornissen wereldwijd als één van de belangrijkste oorzaken van invaliditeit en is deze thematiek zeer belangrijk op zowel sociaal als politiek niveau (Collins et al., 2011; Kessler et al., 2005). Desondanks is er weinig informatie over hoe deze stoornissen zich uiten of toegepast worden binnen bedrijven. Dit komt omdat bestaande studies vaak een algemeen beeld geven over geestelijke gezondheid op het werk, maar geen aandacht besteden in het specifiek onderzoeken van psychische stoornissen. Als gevolg hiervan is er een gebrek aan informatie over hoe personen met een psychische stoornis zich ontwikkelen binnen hun werkomgeving en welke toepassingen zij gebruiken om hun job te behouden (Santuzzi & Waltz, 2016; Clair et al. 2005). Op die manier wordt het moeilijk om een effectief beleid te ontwikkelen voor een betere (re)integratie van deze mensen.

In het licht van deze situatie, die zich afspeelt op de arbeidsmarkt, is het dus des te opvallender dat er een relatief gebrek is aan literatuur. Met name studies die een beter inzicht geven in hoe personen met een psychische stoornis omgaan met hun situatie, wat de impact is op hun professioneel leven en welke oplossingen aangereikt kunnen worden. Het ontbreken van deze informatie maakt het dan ook relevant om deze groep verder te onderzoeken.

### 2.5.1 Te onderzoeken psychische stoornis

In Vlaanderen worden personen met een handicap gecategoriseerd op basis van de 'Codelijst met problematieken voor indicatie van arbeidshandicap', die beschikbaar is gesteld door de VDAB (2020). Psychische stoornissen zijn terug te vinden in groep vijf die omschreven wordt als 'Psychische, cognitieve en gedragsstoornissen'. Deze groep bestaat uit 13 verschillende soorten psychische stoornissen. In het kader van dit onderzoek zal 'depressie' een diepgaande focus krijgen. Dit omdat van alle gezondheidsaandoeningen depressie het grootste effect heeft op de individuele werkprestaties van het individu in kwestie (Kessler et al., 2008).

Depressie wordt door de World Health Organization (WHO) (2014) omschreven als een veel voorkomende psychische stoornis die gekenmerkt wordt door verdriet, verlies van interesse of plezier, schuldgevoelens of een gebrek aan zelfwaardering, slapeloosheid of verstoring van de eetlust, vermoeidheid en een slechte concentratie. Het is zowel een langdurig als terugkerend fenomeen dat het vermogen van een individu om te functioneren op het werk aantast en de bekwaamheid schaadt om met het dagelijkse leven om te gaan. Niet elke tegenslag is natuurlijk een psychische aandoening. Van een depressie is pas sprake als er voldaan wordt aan opeenvolgende criteria. De DSM-classificatie met vooropgestelde criteria, die is opgesteld door de *American Psychiatric Association*, is hier een voorbeeld van (Wellman, 2016).

Volgens de WHO (2011) is depressie de meest voorkomende psychische aandoening, die naar schatting 20 tot 55 procent van de volwassenen wereldwijd in hun leven zal treffen. Het heeft bovendien hartziekten ingehaald als de belangrijkste oorzaak van invaliditeit en langdurige afwezigheid op de werkplek. Desondanks denken werkgevers en leidinggevendenden al te vaak dat deze psychische stoornis individueel opgelost dient te worden en niet voorkomt in hun bedrijf. Toch is het een thematiek waar de meeste werkgevers ooit mee te maken zullen krijgen. Depressie is een onzichtbare handicap en blijft hierdoor hangen in een soort taboesfeer. Dit is voornamelijk te wijten aan het oordeel van de maatschappij. De algemene attitude is negatiever ten opzichte van personen met een depressie dan tegenover diegenen met lichamelijke ziekten. Dat komt omdat een depressie als minder stabiel wordt gezien en meer de fout is van het individu dan lichamelijke ziekten (Monteith & Pettit, 2011). Vele beweren dan ook dat depressieve mensen hun problematiek zelf kunnen oplossen als ze dat willen en categoriseren het vooral als een persoonlijke zwakte (Coppens et al., 2013). Dit maakt dat slechts drie op tien werknemers zich comfortabel zou voelen bij het bespreken van hun depressie met een leidinggevende (Charbonneau et al., 2005; Santuzzi et al., 2014). Echter, om een oplossing te vinden is het toch belangrijk om hier openlijk voor uit te komen. Personen met een depressie ervaren doorgaans een slechte concentratie, verminderde motivatie, prikkelbaarheid en een verminderd beslissingsvermogen (Kessler et al., 2008). Hierdoor worden meerdere elementen van de eigen werkprestaties belemmerd zoals relaties met klanten en collega's, tijdmanagement en waakzaamheid op de werkvloer (Ford et al., 2011). Deze verminderde werkprestaties worden geassocieerd met een productiviteitsverlies van 28 tot 30 dagen per persoon per jaar. Dit kan nog hoger oplopen naarmate de ernst van de depressie toeneemt (Jain et al., 2013). Voor zowel het betrokken individu als de werkgever zijn er dus genoeg redenen om te investeren in personen met een depressie en een verbeterd proces van (re)integratie op te stellen.

## 2.6 De onderzoeksvragen

De literatuurstudie geeft een goed overzicht weer van de beschikbare informatie aangaande inzichten in de sociale interacties en gedragingen van personen met een psychische stoornis op de arbeidsmarkt. Het vormt dan ook een aanzet tot het praktisch analyseren van de centrale onderzoeksvraag van deze masterproef: 'De tewerkstelling en loopbanen van personen met een arbeidshandicap'. Het onderzoek hiernaar zal gebeuren aan de hand van de volgende drie onderzoeksvragen.

### **Onderzoeksvraag 1:**

*Welke barrières ervaren mensen met een depressie?*

De eerste deelvraag zal zich focussen op de drempels waar deze groep personen mee in aanraking komt. Het is belangrijk om hier verder onderzoek naar te doen, gezien de onzichtbare factor van de handicap. Er is niet enkel een noodzaak om hierbij de barrières vanuit de omgeving te onderzoeken, maar ook diegene die de individuen zichzelf opleggen.

### **Onderzoeksvraag 2:**

*Welke vormen van organisatiepraktijken kunnen de tewerkstelling van personen met een depressie bevorderen?*

Organisaties maken vandaag nog te weinig gebruik van de mogelijkheden die er zijn om een beleid te ontwikkelen om personen met een depressie een gelijke kans te geven op de effectieve uitvoering van een job. Het is daarom belangrijk dat er naast het onderzoek in de literatuur ook praktisch aangetoond kan worden dat dit een effectieve manier is om bepaalde drempels weg te werken. Op die manier kunnen, vooral werkgevers in deze case, overtuigd worden om hierin meer initiatief te nemen om de werknemer in kwestie niet enkel sneller, maar vooral beter te (re)integreren.

### **Onderzoeksvraag 3:**

*Welke afwegingen worden er gemaakt bij het onthullen van de depressie op de werkvloer?*

De psychische stoornis onthullen of niet is een afweging waarmee heel wat personen geconfronteerd worden. Via deze onderzoeksvraag willen we dan ook te weten komen welke voordelen of nadelen verbonden zijn aan het publiekelijk maken van de problematiek. De factoren die hierbij meespelen zullen hierbij dieper onderzocht worden.

## Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethode en analyse

In dit gedeelte van de masterproef wordt de methode toegelicht die gebruikt werd tijdens het uitgevoerde onderzoek in functie van deze masterproef.

### 3.1 Achtergrondinformatie België

Personen met een arbeidshandicap worden door de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (2010) als volgt gedefinieerd: '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.' De eerder vermelde definities van psychische stoornissen en depressie zijn ook van toepassing op de volgende paragrafen.

Eén op tien Belgen (9,4%), ouder dan 15 jaar, lijdt aan een depressieve stoornis. Voor een zeer ernstige depressieve stoornis gaat het over de helft van dit percentage (4,8%). Aangezien de prevalentie van (ernstige) depressieve stoornissen voor het eerste plaatsvond in 2018, is het wel niet mogelijk om hiervan een evolutie doorheen de tijd te beoordelen. Bovendien zijn er ook verschillen op te merken tussen het Vlaams, Waals en Brussels Gewest. Deze behalen percentages van respectievelijk 6,4%, 13,8% en 12,8%. Vergeleken met het Europese gemiddelde van 7,1% scoort Vlaanderen beter dan Wallonië en Brussel. Verder is het opvallend dat vrouwen (10,7%) vaker kampen met een depressie dan mannen (8%) (Gisle et al., 2018).

### 3.2 Kwalitatief onderzoek

Het onderzoek gaat over de tewerkstelling en loopbanen van personen met een psychische stoornis. Een problematiek waarover nog vaak mysterieus wordt gedaan en die niet onmiddellijk aan de oppervlakte komt in de huidige maatschappij. Vandaar ook de keuze voor kwalitatief onderzoek. Het grote voordeel van dit type onderzoek is de mogelijkheid om een diep inzicht te verkrijgen in de ervaringen van respondenten en te focussen op 'hoe' en 'waarom' vragen. Bovendien is het ook wenselijker om deze vorm van research te gebruiken voor onderwerpen die gevoelig liggen of tot de taboesfeer behoren. Verder is het op deze manier ook gemakkelijker om respondenten vertrouwen te geven en een intensieve interactie op te bouwen met de onderzoeker. Dit is een basisvoorwaarde om voldoende informatie te kunnen verstrekken. Een interview is dan ook de meest geschikte aanpak om dit kwalitatief onderzoek uit te voeren (Reulink & Lindeman, 2015).

### 3.3 Dataverzameling

#### 3.3.1 *Semigestructureerde diepte-interviews*

De gegevens voor deze studie werden verzameld door middel van kwalitatief onderzoek aan de hand van semigestructureerde diepte-interviews. Het voordeel hiervan is dat bepaalde uitspraken dieper bevraagd konden worden. De keuze voor een semigestructureerde aanpak zorgde ook voor meer structuur in het interview door gebruik te maken van een vooraf opgestelde vragenlijst rond de belangrijkste thematieken. Toch biedt deze aanpak nog voldoende vrijheid om op bepaalde inzichten door te vragen en vragen die niet van toepassing zijn te negeren. Niet alle vragen dienden dus noodzakelijk beantwoord te worden. De interviewleidraad hiervan is terug te vinden in bijlage 1 en bestaat uit vijf grote thema's. In het eerste gedeelte ligt de nadruk op de introductie van de respondent en een kennismaking met diens achtergrond. Vervolgens gaat het tweede thema over het verloop van de loopbaan van de respondent met een focus op diens relatie met collega's en werkgevers. Het derde thema focust op het al dan niet onthullen van de psychische stoornis en welke afwegingen hieraan vooraf gaan. Een beter inzicht verkrijgen in de hierbij horende voor- en nadelen was de doelstelling. In een vierde fase komen de organisatiepraktijken, onder de vorm van redelijke aanpassingen, aan bod die volgens de respondenten voor een verhoogde inclusie kunnen zorgen. Tot slot is er ook aandacht voor het proces van stereotypering en discriminatie en dan vooral hoe dit toepasbaar is op ieder individu afzonderlijk. Omdat interviews voornamelijk gericht zijn op het verkrijgen van inzicht in de persoonlijke ervaringen van respondenten, is het belangrijk om de antwoorden op een precieze manier te verwerken. Daarom werd gebruik gemaakt van een dictafoon om de gesprekken op te nemen, indien de respondent hiermee instemde. Na afloop werden deze uitgetypt en de transcripten geanalyseerd. Een kwantitatieve onderzoeksmethode zou in dit geval niet geschikt zijn om ons dergelijke diepgaande informatie te verschaffen. (Sekaran & Bougie, 2016).

De respondenten dienden te voldoen aan twee belangrijke voorwaarden. Een eerste, noodzakelijke voorwaarde is dat ze gedurende hun leven te maken hebben gehad met een psychische stoornis. Een bijkomende voorwaarde is dat ze bovendien ook werkend of actief werkzoekend zijn in Vlaanderen. Anders zou het niet mogelijk zijn om de ervaringen betreffende de relatie tussen de stoornis en de tewerkstelling te bevragen. Om deze respondenten te vinden, werd een oproepbrief opgesteld (bijlage 2). Die werd gedeeld op sociale media waar de respondenten of hulpverleningsdiensten actief op zijn. Op die manier zouden meerdere mensen de brief kunnen lezen en onmiddellijk beoordelen of zijzelf of personen in de nabije omgeving voldoen aan de voorwaarden. Mijn gegevens werden hierbij ook gedeeld zodat er een mogelijkheid was achteraf met mij contact op te nemen. In lijn met de verwachtingen verliep de zoektocht naar respondenten eerder moeizaam. Vele personen delen niet graag dergelijke ervaringen omdat er vaak een taboesfeer aan verbonden is. Bovendien is het een bijkomende moeilijkheid om zichzelf helemaal bloot te geven aan een extern, onbekend persoon.

In totaal werden er negen semigestructureerde diepte-interviews afgenomen bij personen met een verschillende leeftijd en professionele (in)activiteit. De sample bestaat daarentegen wel uit personen met dezelfde achtergrond zoals eerder vermeld, namelijk een depressie. Elke respondent zorgt met zijn inzichten voor een bepaalde relevantie in het kader van dit onderzoek. Wegens de uitzonderlijke omstandigheden waarin deze masterproef werd geschreven, gebeurde de afname van het interview via een digitaal platform naar keuze van de respondent. Verder werd bij aanvang van het interview steeds het doel van het onderzoek besproken en uitdrukkelijk toestemming gevraagd aan de respondent voor het maken van een audio-opname. De gemiddelde duur van het interview bedroeg 30 tot 40 minuten, waarna er vaak nog tijd was voor een korte reflectie en feedback van de respondent. De tabel met respondenten is hieronder terug te vinden.

<b>Respondent</b>	<b>Achtergrond</b>	<b>(Laatste) functie</b>
Interview 1	Depressie	Supply Chain Manager
Interview 2	Depressie	Onderwijzeres
Interview 3	Depressie	Secretaresse
Interview 4	Depressie	Topsportster
Interview 5	Depressie & angststoornis	Zorgkundige
Interview 6	Depressie	Data analiste
Interview 7	Depressie	Bouwvakker
Interview 8	Depressie	Keukenmedewerkster
Interview 9	Depressie	Onderwijzeres

Tabel 1: Lijst met respondenten

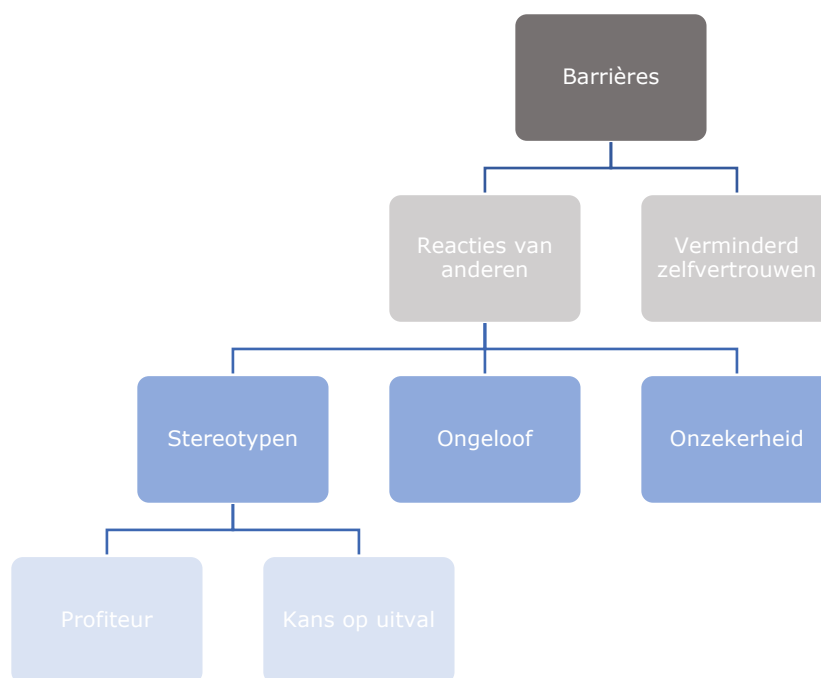
### 3.4 Data-analyse

Na het zorgvuldig uittypen van de interviews dienen deze ook gecodeerd te worden. De eerste stap is om de citaten uit het interview te verzamelen en de eerste codes hieraan toe te voegen. Vervolgens wordt er een verband gezocht tussen de citaten om deze eventueel in dezelfde categorie onder te brengen. Tot slot zal de hoeveelheid codes gereduceerd worden en de codes die overblijven zullen worden opgenomen in een codeboom. Het uiteindelijke doel is dan ook om het kwalitatieve onderzoek bevattelijk en presenteerbaar te maken door het opstellen van een hiërarchische boomstructuur.

Voor het onderzoeken van de loopbanen en tewerkstelling van personen met een depressie worden in de volgende drie paragrafen de codebomen weergegeven.



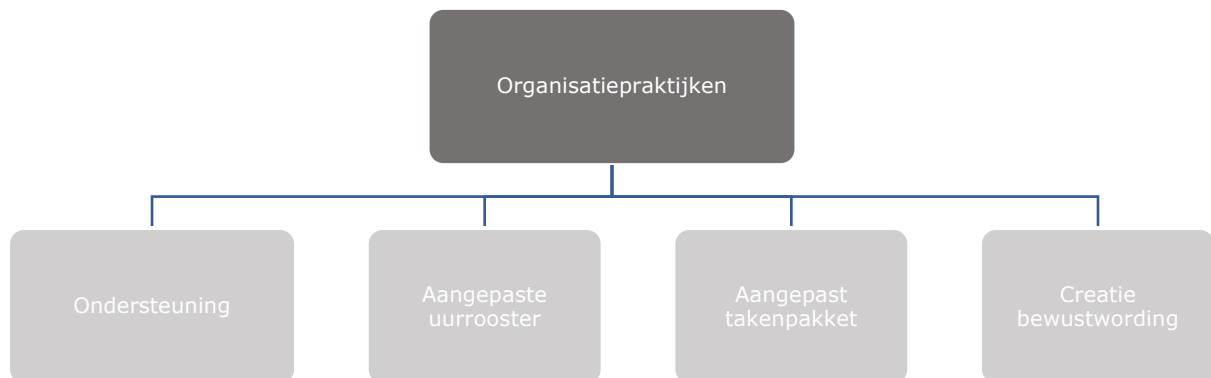
*Figuur 1* duidt twee belangrijke barrières aan waarom personen met een depressie een moeilijke integratie op de arbeidsmarkt ondervinden. De eerste barrière is te vinden in de omgeving van het individu en wordt gevormd door de reacties van anderen. Een belangrijke factor hierbij is de stereotypering ten opzichte van deze personen. Het begrip profiteur wordt in deze context beschouwd als iemand die zijn onzichtbare handicap enkel wil uitspelen om gebruik te kunnen maken van bepaalde voordelen. De kans op uitval duidt op de gedachtegang dat aan deze personen een grote kans wordt toegeschreven om opnieuw en voor een langere tijd in de toekomst uit te vallen. Verder is ongeloof een reactie die vaak wordt gegeven door anderen. Het verschil met stereotypen is dat er in dit geval een overtuiging is dat de problematiek niet aanwezig is bij het individu of toch niet in erge mate. Terwijl bij eerstgenoemde die overtuiging er wel is en net die overtuiging zorgt voor het ontstaan van de stereotypen. Tot slot ontstaat er twijfel en onzekerheid in de omgeving of het individu, gezien de achtergrond, nog wel integreerbaar is op de werkplek. Naast deze externe indrukken geldt er een tweede barrière vertrekkend vanuit het individu zelf. Het zelfvertrouwen is een stuk verminderd waardoor men niet zeker is of men bepaalde uitdagingen nog wil aangaan. Ze denken immers dat er voor hen geen plaats meer is op de arbeidsmarkt.



*Figuur 1: Barrières met betrekking tot de arbeidsmarkt*

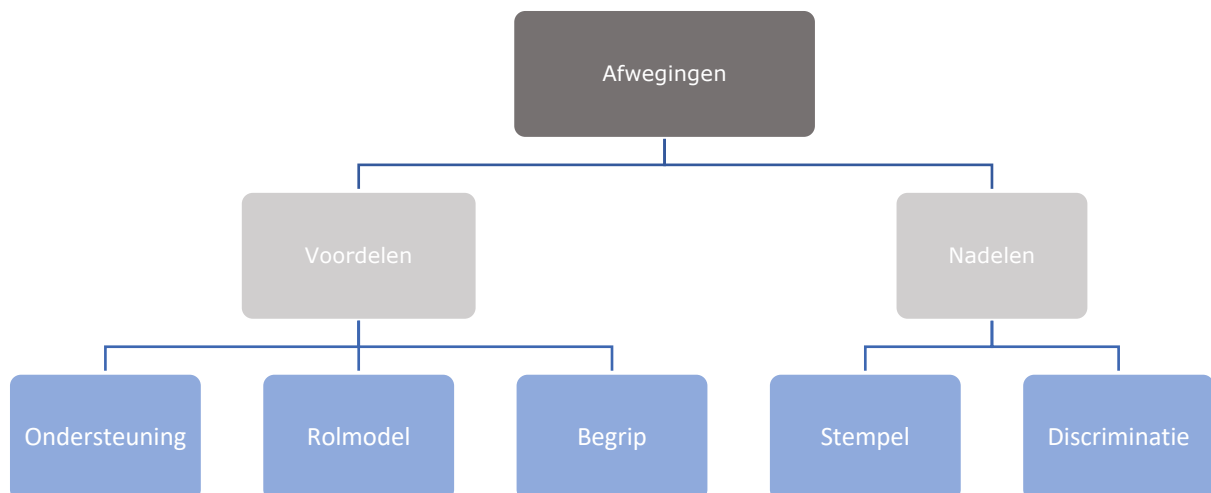
De tweede codeboom, weergegeven in figuur 2, stelt voor wat de kenmerken moeten zijn van de organisatiepraktijken, die kunnen bijdragen tot een betere inclusie van personen met een depressie. Een eerste vorm van aanpassing is het voorzien van voldoende ondersteuning. Dit kan een intern orgaan in de vorm van een HR-adviseur, een personeelsdienst of een externe partij zijn, die waakzaam is over het individu en voor voldoende coaching zorgt bij een (re)integratie. Een aangepast uurrooster duidt op de mogelijkheid dat individuen graag deeltijds of op vrijwillige basis zouden beginnen. De aanpassing van het takenpakket wil zeggen dat deze individuen willen beginnen met een gedeelte van het initiële takenpakket en met een lager verwachtingspatroon. Het creëren

van bewustwording geldt in dit geval als een atypische aanpassing. Het is geen rechtstreekse praktijk naar het individu toe, maar wel een initiatief dat bedrijven kunnen nemen om hun leidinggevenden te trainen en te informeren hoe men met bepaalde omstandigheden moet omgaan. Op die manier zal de betrokken werknemer hiervan onrechtstreeks profijt hebben.



*Figuur 2: Houding ten opzichte van de huidige organisatiepraktijken*

*Figuur 3* geeft de laatste codeboom weer. Het betreft hier de afwegingen die personen maken om de depressie al dan niet te onthullen. Meer bepaald wat de voor- en nadelen zijn en hoe ze hun handicap het liefst openbaren. De voordelen omvatten een groter aanbod aan ondersteuning dat men kan krijgen met een grotere mate van flexibiliteit, het functioneren als een rolmodel voor bepaalde mensen die angst hebben om over het thema te praten en het ontvangen van meer begrip. De nadelen van de psychische stoornis bekendmaken daarentegen gaan over het krijgen van een bepaalde stempel en de discriminatie die hiermee gepaard kan gaan.



*Figuur 3: Afwegingen bij het onthullen van de psychische stoornis*



## Hoofdstuk 4 Resultaten

### 4.1 Barrières bij tewerkstelling

De ervaren barrières kunnen worden opgesplitst in twee delen: de reacties van anderen over personen met een depressie en het verminderde zelfvertrouwen om weer aan de slag te gaan met een angst voor een (re)integratie in de toekomst.

#### 4.1.1 Reacties van anderen

##### 4.1.1.1 Stereotypen

Een grote barrière waarmee personen met een depressie geconfronteerd worden, is het bestaan van stereotypen over deze groep. Het zijn oordelen, in een negatieve context, die de maatschappij velt over het handelen en kunnen van deze personen. Hun functioneren of bereidheid om (elders) te gaan werken, wordt hierdoor sterk beïnvloed. Een eerste vorm van stereotype is het beeld dat deze personen profiteurs zijn. In deze context gaat het vooral over het moeten horen dat men naar een excuus zoekt om niet te moeten werken en liever gewoon thuis wil zitten. Zo laat respondent 2, werkzaam in het onderwijs, ook duidelijk merken dat dit voor haar een barrière vormt.

*Ik wil niet beoordeeld worden als een profiteur en iemand die met alle privileges gaat lopen. Dan blijf ik liever thuis en los ik mijn eigen problemen wel op. Ook al maakt dat mij ongelukkiger. [...] Na enige tijd krijg je soms eens onbewust een opmerking of een zucht te horen als ik van de directeur kwam en die zei dat ik bijvoorbeeld eens een toezicht mocht overslaan. Hierbij besef je wel dat je de collega's lastigvalt en dat ze vinden dat je beter nog was thuis gebleven en nog niet klaar bent om terug te werken. Een frontale confrontatie of pesten kan ik dat natuurlijk niet noemen. Het is vaak achter de rug om zeggen dat ze eigenlijk vinden dat ik bepaalde zaken te makkelijk verdien of dat zij daar ook recht op zouden hebben.*

Ook respondent 3, werkzaam als secretaresse, doet hierop een aanvulling dat ze pas terug aan de slag wil gaan eens haar problemen zijn opgelost. Anders is de stap voor haar te groot om te zetten. Ze wil niet beschouwd worden als iemand die enkel komt profiteren van de aanpassingen in haar voordeel.

*Het is moeilijk om de stap te zetten omdat ik merk dat er nog veel onbegrip is voor de situatie in het algemeen. Mensen die zeggen dat ze depressief zijn, krijgen naar mijn gevoel al snel de stempel dat ze profiteurs zijn en hun problemen maar zelf moeten oplossen. Een typische reactie hierbij is: 'Als ze toch zo lang thuis kunnen zitten, hebben ze toch tijd genoeg om hun problemen zelf op te lossen en moeten wij hier geen inspanningen in hun voordeel voor leveren.'*

Een tweede stereotype dat bestaat over personen met een depressie is de overtuiging dat ze de werkgever in de toekomst in de steek gaan laten en ze niet betrouwbaar zijn. Het stereotype luidt dan ook dat ze niet alleen veel sneller, maar ook veel vaker voor een langdurige uitval zorgen. Respondent 8 maakte dit actief mee bij de zoektocht naar een nieuwe job. Ze stootte dan ook op volgende barrière toen ze haar situatie vertelde aan de potentiële werkgever.

*Weet je wat ik te horen kreeg? Ja mevrouw, hoe kan u ons bewijzen dat u niet weer eens dezelfde problemen zal tegenkomen en ons niet in de steek zal laten? Wij vinden het risico te groot om te nemen gezien uw verleden. Daar stond ik dan. Wat moest ik daarop zeggen?*

Respondent 4, professioneel topsportster, laat ook weten dat in deze sector er een heel grote vrees is voor een langdurige uitval en dat dit een barrière kan vormen om elders aan de slag te gaan.

*Ik denk zeker wel dat de carrièrekansen [...] en eventueel later een job als coach worden beperkt door het feit dat je lijdt of geleden hebt aan een psychische stoornis. Een groot deel van het vertrouwen is immers beschadigd en men denkt dat de persoon in kwestie niet meer in staat is om goede prestaties te leveren en opnieuw in de problemen gaat komen en dit risico nemen ze natuurlijk liever niet.*

#### 4.1.1.2 Ongeloof

Een andere reactie vanuit de omgeving gebeurt door het uiten van ongeloof en onbegrip. Wegens het feit dat de handicap niet tastbaar en zichtbaar is, nemen werkgevers de problematiek niet serieus en geloven ze de persoon in kwestie niet. Bij stereotypering daarentegen wordt de stoornis niet in twijfel getrokken, maar gaat men uit van negatieve overtuigingen over een bepaalde groep. Respondent 2 heeft de nodige ervaring met de reactie van ongeloof. Ondanks een medisch attest wou de werkgever, in deze case de directeur, haar probleem niet erkennen waardoor ze uiteindelijk zelfs niet meer wou werken voor hem.

*Ik zei hem tijdens een gesprek: Wat als ik morgen doodval? Dan hebben deze kinderen juf x ook niet meer in het vijfde leerjaar. Dan gaat het leven ook verder en ben ik er ook niet meer. Toen antwoordde hij met het feit dat hij deze uitspraak overdreven en cru vond. Uiteindelijk had ik een brief van de psychiater dat het niet verantwoord was me dat jaar opnieuw in het vijfde te laten beginnen met 26 leerlingen. Daarop zei de directeur: Zo kan iedereen met een brief afkomen. Ik ben toen weggegaan en had me voorgenomen om nooit nog één woord tegen hem te zeggen. [...] Ik had echt een super directeur die er in de mate van het mogelijke voor iedereen was en voor een goede werkomgeving probeerde te zorgen. Maar voor dit gesprek stond hij helemaal niet open. Ik voelde mij dan ook echt mis begrepen en was teleurgesteld dat hij op zo een neerbuigende manier naar mij keek en behandelde. Ondanks het advies van een dokter wou hij niet aanvaarden dat ik in die situatie beland was.*

Respondent 9 daarentegen werd zelfs ten onrechte beschuldigd voor het nemen van ontslag. Hier overheerste dan ook het gevoel van ongeloof.

*Op een dag stapte ik dan toch naar mijn baas om te zeggen dat het echt niet meer ging. Op het eerste moment was hij nog geïnteresseerd en vroeg hij wat er dan juist aan de hand was. [...] Nadat ik dus de hele situatie had uitgelegd vroeg hij mij: 'Is het dat? Raar want daar heb ik de afgelopen tijd weinig van opgemerkt.' Waarop ik antwoordde dat ik zo weinig mogelijk lasten wou veroorzaken voor het bedrijf en daarom mijn problemen zelf wou oplossen. [...] Achteraf hoorde ik van collega's dat hij gaan zeggen was dat ik gewoon mijn ontslag wou voorbereiden. Dat doet extra pijn natuurlijk.*

#### 4.1.1.3 Onzekerheid

Tot slot vormt de uiting van twijfel en onzekerheid van anderen een barrière. De maatschappelijke verwachtingen zijn vaak negatief en dragen er niet toe bij dat personen met een depressie vlotter hun weg richting de arbeidsmarkt (terug)vinden. In de maatschappij ontstaat een twijfel over de capaciteiten van het individu in kwestie. Dit veroorzaakt bijgevolg een constante twijfel wat de toekomst voor hen gaat brengen en of ze ooit nog op een normale manier aan de slag kunnen gaan. Dat blijkt ook uit de argumentatie van respondent 6.

*Het feit dat ze iemand anders een vast contract geven om uw functie uit te oefenen dat geeft wel een heel slecht gevoel. Vanaf dat moment kreeg ik echt het besef: 'Ok ge voldoet niet meer aan de voorwaarden en ze geloven niet meer in u omdat ge te maken hebt met een depressie'. Op dat moment stelde ik mijzelf dan ook de vraag: 'Wie gelooft er dan eigenlijk wel nog in mij?' en 'Ga ik eigenlijk nog wel aan de slag komen en kan ik de concurrentie nog aangaan met iemand?'. Ze maken u eigenlijk gewoon nog onzekerder.*

Respondent 2 zit ook met gevoelens van angst in haar hoofd. Bovendien speelt *the fear of missing out* een grote rol en stelt ze zichzelf de vraag of collega's haar nog wel gaan kennen en terug accepteren. Dit blijkt dus toch een grote drempel om weer aan de slag te gaan.

*Buiten al die formele zaken om te regelen zit ik ook met een constante twijfel in mijn hoofd wat er met mijn toekomst gaat gebeuren. Ik zie weinig verbetering omdat ik nu al zo vaak ben hervallen en meer en meer klachten begin te krijgen. [...] Als je zo een lange periode thuis bent, gaan ze jou vanzelf gewoon snel vergeten. Moest ik nu maar één keer zijn uitgevallen was de situatie natuurlijk helemaal anders. Maar ik heb hier nu al meer dan tien jaar mee te maken waardoor collega's soms echt wel denken dat ik gewoon niet normaal ben. Allez, dat gevoel geven ze mij toch.*

Respondent 1 heeft het over een angst om niet meer geaccepteerd te worden. Door een negatieve ervaring bij zijn eerste re-integratie, is de angst om hetzelfde mee te maken een stuk groter. Die factor houdt hem tegen om weer een de slag te gaan.

*Kijk, als er iemand zijn been verliest in een ongeluk bijvoorbeeld dan gaan mensen daar wel mee praten en zullen ze wel sneller geneigd zijn om zich aan te passen. Tegen dat er iemand is met een depressie die wordt net vermeden en daar wordt niet mee gepraat. Ik heb hier zelf mee te maken. Uit persoonlijk oogpunt verliep mijn eerste re-integratie ook niet goed. Ik had een leidinggevende functie, maar ik voelde dat de dynamiek met mijn medewerkers een beetje weg was. Ik kan dat moeilijk uitleggen, maar het leek precies of alles wat ik deed dat ze dat nog eens wouden dubbelchecken en ze opeens twijfelden aan mijn capaciteiten. Ik voelde dat ik een stukje gezag verloren had. Nu ik voor de tweede keer thuis ben, wordt die angst eigenlijk groter. En dat houdt mij eigenlijk tegen om terug aan de slag te gaan, dat gevoel van niet meer geaccepteerd te worden in de toekomst om wie ik ben.*

#### 4.1.2 Verminderd zelfvertrouwen

Een ander soort barrière om terug aan de slag te gaan wordt gevormd door een verminderd vertrouwen in het eigen kunnen. Hierdoor kan er een gebrek aan ambitie of een angst ontstaan om zich terug richting de arbeidsmarkt te begeven. Zo werd er gevraagd aan respondent 1 of zijn stoornis zijn ambities voor de toekomst heeft beïnvloed.

*Ja toch wel eigenlijk. Ik durf gewoon geen ambities meer uitspreken omdat mensen anders toch gingen kijken en denken van 'waarom zou jij meedoen terwijl jij nog niet eens uw huidige job kunt uitoefenen.' Dat vind ik nog één van de ergste dingen die ik door mijn achtergrond meedraag. [...] Mijn werkprestaties zijn hierdoor licht aangetast, maar het is vooral mijn zelfvertrouwen dat volledig verdwenen is. Als ik zie hoe gelukkig iedereen is op het werk dan confronteer ik mezelf altijd met het gevoel dat het mijn schuld is en de schuld ook gewoon bij mij ligt en dat ik er nog altijd niet klaar voor ben.*

Respondent 9 spreekt over een bepaalde angst die voorlopig nog de bovenhand neemt. Hierdoor is het zelfvertrouwen aangetast en dat heeft tijd nodig om te herstellen.

*Ik heb gewoon angst, angst om terug te belanden waar ik vandaan kom. Het is eigenlijk moeilijk om uit te leggen. Het voelt eigenlijk als een soort rugzak die ik overal mee naartoe moet slepen en die mijn zelfvertrouwen heel hard aantast. Vroeger nam ik nog wel geregeld eens de leiding binnen het team, zelfs op het gebied van grapjes maken. Dat durf ik nu niet meer. Voorlopig blijf ik dus wat meer op de achtergrond en heb ik het gevoel dat ik nog enkele maanden nodig heb om terug die leiding te nemen en die zekerheid op te bouwen.*

## 4.2 Organisatiepraktijken

Ook de houding van bedrijven ten opzichte van personen met een depressie speelt een belangrijke rol in hun tewerkstelling en loopbaan. De volgende sectie geeft een overzicht van wat hun verwachtingen zijn betreffende de hedendaagse organisatiepraktijken.

### 4.2.1 Ondersteuning

Het gebrek aan ondersteuning vormt een rode draad doorheen de interviews. De respondenten voelen vaak te weinig begeleiding om op een succesvolle manier weer aan de slag te gaan. Respondent 2 kadert de problematiek binnen het onderwijs en opteert voor het introduceren van een formeel aanspreekpunt op de werkvloer dat sneller voor begeleiding kan zorgen.

*Een aanspreekpunt op het werk zou een goed initiatief zijn. Ik heb het gevoel dat veel collega's op de toppen van hun tenen lopen. Als ik iemand heb die mij de juiste begeleiding en coaching kan geven en die tijdig de rem optrekt, kan ik naar mijn gevoel sneller de stap terugzetten om te beginnen werken en ook meer voldoening uit mijn werk te halen. Die coaching moet geen taboe zijn, maar wel een goed aanspreekpunt. Mensen met een psychische stoornis hebben nood aan mentale hulp en zulke initiatieven zijn gewoon echt nog te weinig ingeburgerd op de werkvloer. [...] Zo gaat dat in het onderwijs helaas. Totaal geen ondersteuning voor mensen met een psychische achtergrond.*

Ook respondent 5 stelt dat er gewoon te weinig ondersteuning is vanuit de werkgever. Niet enkel om de integratie terug te begeleiden, maar ook op het vlak van preventie kan er nog meer worden ingezet. Het antwoord op de vraag of zij voldoende ondersteuning kreeg was dan ook zeer duidelijk. Zij stelt zelfs dat grote problemen vermeden kunnen worden indien er tijdig wordt ingegrepen.

*Neen, totaal niet. Als dat vanaf het begin af aan geweest zou zijn dan had ik een paar jaar ingehaald denk ik. Dat is er absoluut niet, die begeleiding bij die symptomen. Zelfs de dokters niet uit het rusthuis. Ik heb er echt zelf naar moeten zoeken. Als dat in de toekomst ooit zou kunnen dat ge een vertrouwenspersoon hebt op het werk, een coach, dan denk ik dat er heel veel psychische klachten vroeger kunnen opgemerkt worden. Bij mij was dat absoluut niet, er was niemand met mij bezig en niemand merkte mijn symptomen op. Dit zou best iemand zijn die op de hoogte is van de werksfeer in het rusthuis, iemand die ervaring heeft met de werkvloer. Een soort van psychiater op de werkvloer, ook ter preventie, zou echt een goede vooruitgang zijn.*

Respondent 4 maakt wel al gebruik van coaching op de werkvloer en evalueert dit positief. Het heeft haar geholpen om de depressie draagbaar te maken op het werk. Er werd dan ook bevraagd hoe dikwijls deze begeleiding plaatsvindt en hoe dat concreet toegepast wordt.

*Begeleiding is er enkel op aanvraag van ons zelf. Er is elke dag iemand bij ons aanwezig en je kan dan zelf kiezen of je hiervan gebruik wil maken of niet. Dit gewoon door een berichtje*



*te sturen en dan wordt er een afspraak gemaakt voor of na de training. Er is dus zeker een korte opvolging, maar geen verplichte. Voor mij persoonlijk werkt dit ook echt. Het is leuk om dat gevoel van veiligheid te hebben om altijd tegen iemand uw slechte gevoelens te kunnen vertellen. [...] Zonder enige twijfel ga ik weer liever sporten. Ik ben nog steeds niet de sportster die ik vroeger was en ik heb het vaak nog moeilijk om mijn gevoelens onder controle te krijgen, maar ik vermoed dat, zonder de begeleiding, ik gestopt was met mijn carrière. Zonder die vertrouwenspersonen was het onmogelijk geweest om terug plezier in het sporten te krijgen. Zowel de individuele als de groepssessies gaven mij telkens een gevoel van opluchting dat mensen begrip hadden voor mijn situatie.*

#### 4.2.2 Aangepast uurrooster

Een andere manier om personen met een depressie een betere mogelijkheid tot integratie te geven, wordt gevormd door het introduceren van een aangepast uurrooster. Dit kan door de persoon in kwestie deeltijds of op vrijwillige basis te laten heropstarten. Rekening houdend met de mening van de respondenten zijn beide methodes succesvol. Respondent 1 duidt om niet te veel te focussen op vooraf bepaalde procedures, maar om het uurrooster aan te passen aan de noden van ieder individu.

*Stap af van het cijfermatige gegeven. Binnen maand één 50% aanwezigheid, maand twee zoveel % aanwezigheid. De druk moet ervan af om te richten om terug naar die 100% te gaan, maar er moet meer gekeken worden naar hoe gaat het nu met deze persoon en hoe voelt die zich. Hierin kan zelfs het afbouwen in voorkomen in plaats van alleen maar opbouwen. Een psychiater of psycholoog op de werkvloer zou hier beter over kunnen oordelen. Via de preventiedienst van het werk zou er dus zeker een vorm van begeleiding mogelijk moeten zijn om dat aspect mee op te volgen.*

Respondenten 3 en 6 delen deze mening en beschrijven dat ze meer inspraak of keuze willen om zelf hun tewerkstellingspercentage te bepalen. Op die manier kunnen ze zonder druk hun eigen integratie plannen.

*Het 50% regime om op te starten is echt niet voldoende. Je wordt onmiddellijk terug in het strakke werkregime verwacht waardoor je uiteindelijk weer in dezelfde problematiek terechtkomt. Ik zou liefst kiezen voor een vrijwillige integratie. Een programma waarbij ik op vrijwillige basis weer kan werken gaan en stilaan weer aan de werkplek gewoon kan worden. Als aanvulling hierop kan men beginnen met het integreren van een deeltijds uurrooster en een minder zwaar takenpakket.*

*Rekening houdend met mijn achtergrond en mijn uitval van twee jaar gaat die twee weken aan 50% ook echt niet genoeg zijn. Ik zou echt een persoonlijk traject moeten hebben, waarbij mijn doelstellingen voorop staan en waarin ik mij kan vinden en wat mij motivatie geeft om terug aan het werk te gaan. Ik wil eigenlijk mijn eigen stappen plannen. Ik wil eerst beginnen als vrijwilliger zodat ik mijn eigen tempo kan opbouwen. Want mocht ik kiezen zou ik drie halve dagen beginnen en dan zien hoe het evolueert, maar voorlopig kan dit nog niet.*

*[...] Ik weet wel dat de procedure in Nederland heel anders is. Dat komt omdat ik daar een vriendin heb en die hebben bij hun integratie echt een plan om gewoon de lunchpauzes mee te volgen zonder effectief te moeten werken. Dat wil dus zeggen dat zij 's middags aankomen en terug leren wennen aan het contact met de collega's en daarna weer vertrekken. Op die manier is er terug voeling met het bedrijf zonder dat er eigenlijk een inspanning verwacht wordt. Het gaat hier over gewoon worden terug. En dan starten ze echt enorm traag op met enkele uurtjes per week en zij worden echt opgevolgd door coaches. Voor mij is dit echt een goede manier om terug aan de slag te geraken.*

#### 4.2.3 Aangepast takenpakket

Ook het aanpassen van het takenpakket blijkt een effectieve manier te zijn om personen met een depressie weer aan de slag te krijgen. Door een gedeelte van de verplichtingen en verantwoordelijkheden te laten vallen, zal het individu zich sneller klaar voelen om de stap richting de arbeidsmarkt weer te zetten. Respondent 1 evalueert de aanpassingen van zijn taken dan ook positief.

*Voor mij persoonlijk zijn er eigenlijk twee dingen veranderd. Ik moest niet meer verplicht op kantoor aanwezig zijn en mocht als ik terug opstartte van thuis uit werken. Ondertussen is dat de norm, maar toen was dat zeker nog niet zo vanzelfsprekend. Voor mij was dat dan ook echt een gunst. Ik kon meer met mijn gezin zijn en kon werken op het tempo dat ik zelf wou en nog belangrijker misschien, ik moest niemand zien. Geen verplichte babbels meer of collega's waartegen ik verplicht vriendelijk goedemorgen moest zeggen ook al voelde ik mij niet comfortabel. Hierdoor moest ik ook minder leiding en verantwoordelijkheid nemen waardoor ik meer in de luwte kon werken. Het voorbereiden van al die meetings viel weg, zodat ik mij enkel kon focussen op zorgen dat de stock bij alle leveranciers in orde was. En dat heeft mij echt geholpen. Ik ging van werkdagen van gemiddeld 14 uur, naar dagen van 9 à 10 uur.*

Respondent 7 veranderde nog niet zo lang geleden van job en maakte toen duidelijke afspraken met zijn werkgever over de inhoud van het takenpakket. Zo voelt hij zich meer op zijn gemak en ziet hij het ook zitten om de job voor lange tijd uit te oefenen.

*Door wat ik allemaal heb meegemaakt en nu nog voor een stukje meedraag ben ik eigenlijk heel onzeker. [...] En op een werf moet ge soms verantwoordelijkheid nemen en zelfstandig werken, maar ik heb het daar moeilijk mee. Daarom werk ik altijd samen met iemand en werd er afgesproken dat ik dingen nooit alleen zou doen. Hij neemt zo het stukje verantwoordelijkheid van mij over dat ik normaal gezien zou moeten hebben. Ik zal bijvoorbeeld ook nooit een werk krijgen met een hele strikte deadline omdat ik dat niet aan kan en wordt eerder vrijgelaten in de dingen die ik moet doen. Dat is natuurlijk iets makkelijker voor mij omdat ik altijd op hele grote werven werk. [...] Het begrip, of ja de maatregelen die mijn baas genomen heeft, hebben echt ervoor gezorgd dat ik mij voor de eerste keer ergens thuis voel. Ik ben nu zowel privé als op het werk gelukkig en denk dat ik*

*het verleden stilaan achter mij kan laten. Ik kan hier rustig groeien in een veilige omgeving, die echt heel belangrijk is voor mij. Het is ook gewoon leuk om geapprecieerd en gewaardeerd te worden. Dat hoeven geen grote zaken te zijn. Soms zijn het zelfs de kleine dingen die het hem doen.*

Respondent 2 daarentegen maakt geen gebruik van een officiële aanpassing van het takenpakket, maar zou dit wel graag zien gebeuren. Het zou voor haar een grote last minder zijn om te dragen.

*Ik ben onder de middag ook bezig met mijn werk. Ik moet verbeteren, kopiëren en zorgen dat de groepsactiviteiten klaarstaan voor de kinderen of ik geef toezicht op de speelplaats. Vaak heb ik hierdoor maar 10 tot 15 minuten om te eten. 's Avonds heb ik dan ook nog allerhande papierwerk en moet ik alles ook digitaal verwerken. Ik ben hier niet mee opgegroeid en moet bijgevolg dus altijd achterop huppelen. Vroeger was het onderwijs enkel lesgeven aan kinderen, maar tegenwoordig zijn er heel veel bijkomende en extra verwachtingen die het onaangenaam maken. Als ik het grootste deel hiervan tijdelijk achterwege zou kunnen laten, kan ik mij weer focussen op hetgeen wat ik echt graag doe en dat was voor de klas staan. [...] Of het mijn jobtevredenheid effectief zou verhogen, kan ik nu niet over oordelen. Maar het zou mij alleszins wel meer drive geven om mijn weg op de werkvloer terug te vinden. Het zou mijn moraal verhogen en de drempel om te gaan werken weer een stuk kleiner maken.*

#### 4.2.4 Bewustwording

Wat betreft de oplossingen en maatregelen die de werkgever specifiek kan nemen in geval van een werknemer met een depressie heerst er veel onwetendheid. Er is geen éénduidigheid op basis waarvan deze personen weten waar ze recht op hebben of hoe de werkgever hiermee om zal gaan. Wegens de onzichtbare aard van de beperking wordt er niet veel over gesproken en is er bijgevolg ook niet veel over geweten. En het is net die onwetendheid die ervoor zorgt dat de stoornis door collega's en werkgever niet altijd begrepen wordt. Onrechtstreeks kan het bedrijf toch een betere werkplek voor de werknemer in kwestie creëren door de taboesfeer te doorbreken en hier voldoende awareness rond te brengen. Respondent 3 kwam met volgend antwoord op de vraag of organisaties een negatief beeld hebben over personen met een psychische stoornis.

*Absoluut, en dan spreek ik uit eigen ervaring. En het probleem ligt daarvoor heel sterk in de fase van bewustwording. Voor ik hier zelf mee te maken kreeg, keek ik ook altijd heel anders naar mensen die met deze problematiek te maken hadden dus ik kan het ze niet eens kwalijk nemen. [...] Dit is gewoon omdat er geen transparant beleid is zoals jij net aanhaalde. Vele mensen weten gewoon vaak niet op basis van welke grond iemand te maken heeft met psychische stoornissen en wat de gevolgen daarvan zijn. Laat staan hoe ze hiermee moeten omgaan.*

Respondent 2 stelt zelfs dat ze in haar sector niet echt bezig zijn met bewustwording op het vlak van psychische stoornissen. Door dit gebrek heeft ze op eigen initiatief besloten om een cursus te volgen om te leren over haar problematiek. Dit terwijl ze vindt dat de werkgever hier verantwoordelijk voor is. Dit naar het voorbeeld van andere werkgevers uit andere sectoren die wel deelnamen aan deze cursus om zich te informeren over dit onderwerp. Volgens deze respondent is dat een goede praktijk en een positieve attitude.

*Ik had me toen zelfs eens ingeschreven voor een navorming in Diepenbeek (bij persoon X) over het herkennen van symptomen bij een depressie/burn-out. Volledig op eigen initiatief omdat ik mij zo misbegrepen voelde door de directie. Er waren veel werkgevers aanwezig. Daar had ik dus gehoopt dat er iemand van de directie of inrichtende macht van onze school aanwezig zou zijn. Helaas was dit niet het geval.*

### 4.3 Afwegingen bij het onthullen van de psychische stoornis

De keuze om de onzichtbare handicap al dan niet te onthullen ligt steeds bij het individu. De praktijk toont dat deze keuze helemaal niet gemakkelijk is om te nemen. Daarom was het relevant om een dieper inzicht te verkrijgen in de voor- en nadelen die zij associëren bij het publiekelijk maken van de problematiek. Zo werd het al snel duidelijk dat het steeds een afweging is tussen goede en minder goede elementen en dat het voor iedereen een moeilijke keuze is.

#### 4.3.1 Voordelen

In de analyse van de interviews kwamen drie drijfveren naar boven als motivatie voor het onthullen van de depressie. Een eerste drijfveer is het verkrijgen van meer ondersteuning en flexibiliteit. Het betreft hier een eerste reactie van collega's en geen redelijke aanpassing via een formele procedure. Wanneer personen met hun verhaal naar buiten komen, kan dit ervoor zorgen dat anderen al dan niet spontaan hun hulp aanbieden of zich flexibeler opstellen. De volgende citaten laten zien hoe dit praktisch tot uiting komt. Respondent 1, wiens problematiek ontstond door een privé case, komt met een zeer persoonlijke verklaring en heeft de flexibiliteit echt nodig om met zijn achtergrond om te gaan. Hij is dan ook blij dat collega's dit accepteren.

*Ik had geen andere keuze dan eerlijk te zijn door de problemen met mijn dochter, hoe moet ik zeggen, als die een zelfmoordpoging had gedaan was het altijd effe zoeken waar die terecht kon. Ik had dus vaak onverwacht tijd nodig om haar van een ziekenhuis over te brengen naar een psychiatrisch ziekenhuis waar ze dan een paar weken in crisisopvang moest zitten. Dus ik ben daar altijd open over geweest om die flexibiliteit te krijgen van morgen ga ik er niet zijn. [...] Ik kan ook niet anders dan open zijn, dat zit niet in mij om dingen niet te zeggen. Ik beschouw die flexibiliteit als het grootste voordeel.*

Respondent 2 maakt gebruik van ondersteuning van een collega om haar terugkeer dragelijk te maken.

*Bij mij is er een collega die mij volledig begeleid in het traject van integratie. Zij neemt heel wat administratieve zaken over tot ik mij hiervoor terug klaar voel. Door hier open over te communiceren, is het ook makkelijker voor mensen om hulp aan te bieden.*

Respondent 5 geeft ook haar mening, maar eerder kritisch. Zij geeft toe dat het een manier is om ondersteuning te verkrijgen, maar niet iedereen biedt deze ook aan.

*Goh ja, ik ben aan het denken, als ik nu zeg dat ik dat heb dan zullen de goede die het goed met u menen uw werk gaan verlichten en wat van u afnemen of dat ge eens kunt zeggen 'ik heb het moeilijk pakt gij eens over' dat wel. Maar ge hebt daarentegen er wel speciale gevallen tussen zitten die het niet goed met u menen en geen hulp aanbieden.*

Een tweede drijfveer wordt gegeven door het creëren van rolmodellen. Doordat personen met hun problematiek naar buiten durven te stappen, maken ze de drempel voor anderen minder groot om dit ook te doen. Ze kunnen voor lotgenoten dus een voorbeeld zijn hoe zij deze stap moeten zetten. Respondent 4 geeft een voorbeeld van hoe een onthulling tot voordelen kan leiden. Ze vertelt over sporters in het buitenland die hun problematiek openbaar hebben gemaakt en wat de voordelen daarvan zijn.

*Dit heeft andere sporters ook aangezet om naar buiten te komen met hun verhalen en dit bespreekbaar te maken. Op vlak van mentale gezondheid is dit echt een enorme stap voorwaarts. Helaas zijn er in België nog geen van deze gevallen beschikbaar en blijft dit een groot taboe. Voor mij zou het echt een aanzet zijn als andere sporters of sportsters hiermee naar buiten komen om een voorbeeld te kunnen zijn voor anderen. Op die manier is het bespreekbaar en kunnen mensen begrijpen welke opofferingen gedaan worden in mijn wereld en welke gevolgen dit met zich meebrengt.*

Gebaseerd op deze rolmodellen heeft zij ook haar eigen problematiek publiekelijk gemaakt. Onbewust fungeerde ze dus ook als een rolmodel en maakte ze het thema bespreekbaar in haar team. Bovendien kreeg deze onthulling nogmaals positief gevolg.

*Tot mijn grote verbazing kwamen ook andere sportsters op dat moment naar mij en vertelden dat ze worstelden met dezelfde gevoelens als mij. Voor mij was dit dan ook een soort van opluchting omdat ik wist dat ik er niet alleen voor stond en dat er wel enigszins begrip was voor de situatie. Ook van de andere sportsters had ik het gevoel dat zij wel een bepaalde vorm van respect hadden naar mij.*

Respondent 3 deelde dezelfde mening. Ook hier wordt het belang duidelijk hoe iemand een stimulans kan geven door ermee naar buiten te komen.

*Dit zou voor mij wel een duwtje in de rug zijn. Ik kijk en keek er tegenop omdat er zoveel onzekerheid is. Mocht er iemand anders deze stap al voor mij gezet hebben dan kon ik zien op welke manier dit is aangepakt en ook wat de reacties hierop waren. Er is dan ook iemand waar je met uw vragen terecht kan en die je kan begeleiden. Met twee of meerdere sta je tenslotte altijd sterker dan alleen.*

Een derde drijfveer om de psychische stoornis te onthullen wordt gevormd door het ervaren van begrip voor de situatie. Wanneer collega's op de hoogte worden gesteld van de problemen die zich voordoen, zullen ze de openheid van het individu appreciëren. Dit kan een stimulans zijn om beter te leren omgaan met de situatie. Voor respondent 6 zorgde dit voor een bepaald gevoel van bevrijding.

*Er zijn natuurlijk heel wat collega's die zien wat er aan de hand is, maar die niet weten wat er effectief mis met u is. Als je dan vrijuit spreekt gaan zij wel een soort van begrip voor u opbrengen. [...] Binnen mijn afdeling zijn er drie mensen uitgevallen met dezelfde problematiek als mij. Moesten wij dit verzwegen hebben, was het denk ik meer een wij versus zij cultuur geworden. Maar door hier (gedeeltelijk) open over te communiceren voel ik wel dat ze dit appreciëren en begrijpen en dat is natuurlijk wel een leuk gevoel.*

Ook respondent 7 toont de positieve evolutie aan in zijn carrière. Doordat zijn nieuwe omgeving de situatie respecteert en begrijpt, voelt hij zich gelukkiger dan ooit.

*Ik merk heel goed hoe ik veranderd ben ten opzichte van mijn eerste job. Hier wist niemand van mijn situatie, maar toch was ik heel onzeker en absoluut niet gelukkig. Mijn job nu is eigenlijk het tegenovergestelde. Hier weet iedereen van mijn achtergrond en toch ben ik heel gelukkig. Persoonlijk heeft het voor mij alleen maar voordelen gehad. Mijn baas kan hierdoor rekening houden met mijn problemen en bijsturen als dat nodig is. Ook collega's tonen begrip als ik een moeilijke dag heb. Dat maakt het voor mij heel aangenaam om nu in dit bedrijf te werken.*

Ook respondent 8 gaf een verklaring waarom ze bij haar nieuwe collega's, in tegenstelling tot haar vorige job, wel over haar problemen wou praten.

*Ik wou dit gewoon doen dat ze wisten dat ze ondersteuning moesten bieden als het nodig was. Maar ook als ik eens een mindere dag had dat ze niet bezorgd moesten geraken dat dat er gewoon bij hoorde. Ik had de fout gemaakt om dit alles al eens eerder te verzwijgen en ik wilde dit niet nog eens doen.*

### 4.3.2 Nadelen

Naast de voordelen, zijn er ook enkele nadelen gekoppeld aan het bekendmaken van de psychische stoornis. Respondenten geven hierbij een antwoord op de vragen 'Waarom zou ik mijn psychische stoornis blijvend verborgen houden?' of 'Wat is het nadeel dat verbonden is aan het onthullen?'. Een analyse van de interviews leert dat hiervoor twee grote redenen bestaan. Een eerste nadeel dat ontstaat wanneer men de onzichtbare beperking zal bekend maken, is het verkrijgen van een stempel door de maatschappij. Respondent 1 heeft geen schaamte om erover te vertellen en verkiest een vorm van openheid, maar is zich wel bewust van de gevolgen.

*Ik heb met die openheid geen probleem en voor mij op zich zou dat zeker niet slecht zijn. Ik kan mij wel indenken dat voor andere mensen dat wel een probleem zou zijn. Hierdoor krijgt ge een stempel en mensen denken vaak, gij komt uit een depressie dus nu zijt gij een sukkelaar die hulp nodig heeft. [...] De mensen die ik goed ken, hebben mij hiervoor nooit gemeden of een stempel gegeven en die band is blijven bestaan. Pas op, ik heb natuurlijk wel heel zorgvuldig gekozen tegen wie ik het zeg of niet. Heel veel weten niks ervan of de details niet gewoon omdat ik die niet vertrouw en dan bang heb voor die stempel en ik niet op voorhand weet welke mening zij zich erover zouden vormen. Ik vertrouw het dus niet helemaal. En als ik daar dan toch een stempel voor krijg dan zal ik de gevolgen moeten dragen.*

Respondent 3 vat het ook kort en bondig samen.

*Ik denk dat eens ik terug aan de slag ga gaan, mensen mij als minderwaardig gaan beschouwen en ik mezelf extra ga moeten bewijzen. [...] Vooral de stempel die je gaat krijgen als 'zottin' deed mij heel hard twijfelen. Dit is ook het moment dat je toegeeft aan jezelf dat je een probleem hebt. En dit is heel moeilijk om mee om te gaan. Want iedereen is op de hoogte en er is geen enkele weg terug. Het is moeilijk om jezelf erna weer te integreren want iedereen kijkt op een andere manier naar u.*

Een ander nadeel kan ontstaan wanneer de onthulling leidt tot (on)rechtstreekse vormen van uitsluiting. Door de situatie openbaar te maken, kan iedereen hierover een oordeel vellen. Men stelt zichzelf dus kwetsbaar op. In dit onderzoek zijn er zowel respondenten die dit al actief hebben meegemaakt en ook respondenten die er nog geen ervaring mee hebben. Zij delen wel mee wat hun verwachtingen zijn en hoe ze bijgevolg vrezen om gediscrimineerd te worden. Respondent 1 werd gevraagd of hij vreesde dat men hem kansen ging ontnemen als hij zijn depressie kenbaar zou maken.

*Echt kansen ontnemen zou ik het niet durven noemen. Wat wel is, is dat uw carrièregroei vertraagd wordt. In uw beoordelingscijfer dat je krijgt is zoiets niet goed. Je krijgt geen performance score dus je kan moeilijker doorgroeien, maar je bent wel beschermd tegen een slechte score. [...] En dat vertraagt uw pad naar een mogelijke promotie. Ik was nu*

*persoonlijk op weg naar een betere score, maar ik ben hierdoor twee à drie jaar teruggevallen.*

Respondent 3 heeft het meer over het ervaren van een glazen plafond. Hierbij zal het vanaf een bepaald verwachtingspatroon moeilijker zijn om carrière te maken als persoon met een psychische achtergrond.

*Wanneer men een keuze heeft tussen meerdere personen zal men altijd gaan voor diegene die de beste achtergrond heeft en niet voor diegene die al tekenen van zwakheid heeft vertoond in een voorgaande periode. [...] Voor hogere functies vormt dit een nog groter probleem. Ik kan er begrip voor opbrengen dat mensen die dagelijks moeten presteren en aan de verwachtingen moeten voldoen, ook echt de capaciteiten daarvoor moeten hebben. Daarnaast vind ik niet dat iemand zomaar uitgesloten moet worden. Het is niet omdat er ooit een probleem geweest is, dat je nooit nog iets kan bereiken in de toekomst en geen goede job meer kan uitoefenen. Helaas denken vele werkgevers daar anders over.*

De bezorgdheid van respondent 4 is een stuk concreter. Zij vreest dat andere instanties weigeren om haar aan te nemen als ze haar depressie onthult.

*Ik weet zeker als ik dit naar andere ga communiceren [...] dat hier problemen over gaan ontstaan en dat het voor mij moeilijk wordt om nog carrière te maken. En dat is heel jammer want het is niet omdat het een bepaalde periode op mentaal vlak tegenzit dat mijn kwaliteiten als topsportster opeens verdwenen zijn.*

Voor respondent 6 voelt die kwetsbaarheid aan als het opgeven van werkzekerheid. Een mogelijkheid waarbij de werkgever kan oordelen om een vervanger te zoeken en de persoon in kwestie te ontslaan.

*Het nadeel is natuurlijk dat je uw werkzekerheid op het spel zet. Je ziet op een dag een vacature verschijnen dat het bedrijf waarvoor jij werkt een persoon zoekt om u te vervangen. Dat was wel echt een grote shock voor mij. Maar ja langs ene kant voel je u vrijer want je weet er is geen druk om terug te komen, maar het nadeel is zeker dat je schrik hebt om u werk te verliezen. Je voelt u niet meer die persoon waarop ze kunnen vertrouwen. Dus je zet uzelf eigenlijk in een kwetsbare positie.*



Respondent 8 gaat nog een stapje verder in het uitdiepen van deze discriminatie. Ze deelt niet enkel haar eigen bevinding, maar staft haar argumenten ook met een voorbeeld uit het werkveld.

*Het grote nadeel is natuurlijk dat ge de speelbal van iedereen kunt worden en het kneusje van de groep. Het is altijd makkelijk om de zwakste aan de kant te schuiven wanneer er gekozen moet worden. Ik denk dat zowel bij de sollicitatie als bij het ontslaan van mensen de keuze snel gemaakt is als ze weten dat het over een persoon met een psychische stoornis gaat. Dat is mijn gevoel natuurlijk, zo voel ik het aan. Mijn man staat ondertussen aan de andere kant van het werkveld als werkgever en daar hebben ze dezelfde mindset. Hij koppelt de juiste mensen aan het juiste project en zorgt dat de vacatures allemaal goed zijn ingevuld. Ook zij hadden iemand gekoppeld aan een project, maar die is achteraf niet komen opdagen en bleek een zelfmoordpoging gedaan te hebben. Vier maanden later kregen ze diezelfde persoon opnieuw aangeboden. Natuurlijk kon die het vergeten en dat gaat heel snel rond in de zakelijke wereld. Dus hoe je het ook draait of keert, je krijgt sowieso een stempel voor de rest van uw leven op basis waarvan ze u gaan uitsluiten.*

## Hoofdstuk 5 Discussie

Het doel van dit onderzoek was om een beter inzicht te verkrijgen in de tewerkstelling en loopbanen van personen met een psychische stoornis. Dit door middel van een kwalitatief onderzoek met ervaringsdeskundigen. Gebaseerd op die ervaringen is het mogelijk om een discussie te voeren betreffende de theoretische en praktische bevindingen. Overeenkomsten en tegenstrijdigheden uit de literatuur en interviews met betrekking tot hun loopbanen zullen hierin besproken worden. Eerst komen de bevindingen aan bod betreffende de barrières die een 'normale' tewerkstelling verhinderen. Daarna volgt een bespreking van de organisatiepraktijken die bedrijven momenteel toepassen. Tot slot is er ook een analyse van de afwegingen die personen met een psychische stoornis maken bij het onthullen van hun problematiek. Door deze drie factoren te combineren in de conclusie, is het mogelijk om een concreet beeld te verkrijgen over de tewerkstelling en loopbanen van personen met een depressie.

### 5.1 Barrières bij tewerkstelling

In dit onderzoek werden een aantal redenen aangehaald waarom het voor deze specifieke doelgroep moeilijker is om op de arbeidsmarkt te integreren. De literatuur (Stone & Colella, 1996; Dovidio & Hebl, 2010; Sue et al., 2019) laat zien dat het proces van stereotypering hier een grote invloed op heeft. Wegens de onzichtbare aard van hun handicap worden personen met een psychische stoornis geconfronteerd met ongelooft, onbegrip en wordt hun functioneren vaak verkeerd begrepen. Daarnaast worden ze vaak gecategoriseerd als profiteurs die enkel willen genieten van de aangereikte voordelen (Davis, 2005). Voorgaande factoren kwamen ook aan bod bij de respondenten. Daarnaast valt er uit de interviews nog een bijkomende vorm van stereotypering af te leiden. De respondenten kregen vaak te maken met negatieve verwachtingen omtrent hun toekomstige tewerkstelling. Ze werden, vaak onterecht, geacht voor een snelle en langdurige uitval te zorgen wat van hen geen betrouwbare werknemers maakt. Dit zorgt ervoor dat werkgevers hen liever niet aanwerven. Deze denkwijze benadert het sociale model waarvan we in dit onderzoek uitgaan dat de handicap wordt gevormd door de omgeving van het individu (Colella & Bruyère, 2011).

Toch blijkt uit de interviews dat deze personen nog te vaak de fout bij zichzelf zoeken en hierbij zichzelf bepaalde drempels opleggen. Dit is meer een benadering vanuit het medische model terwijl 'de reacties van anderen' duidelijk horen bij het sociale model. Een eerste van deze drempels is dan ook een verminderd zelfvertrouwen. De persoon in kwestie durft geen ambities meer uitspreken en stelt zichzelf constant nederig op ten opzichte van anderen. Ook de literatuur geeft hierop bevestiging dat deze personen te maken hebben met een verlaagd zelfbeeld en vaker opteren voor sociaal isolement in plaats van maatschappelijke deelname (Boman et al., 2015). Een volgende drempel, die niet in de literatuur werd opgenomen is de angst voor de toekomst. Ondanks dat men, al dan niet, nog gelooft in het eigen kunnen, vreest men gewoon dat er geen plaats meer is. Het betreft een vrees om niet meer geaccepteerd te worden of een angst om nogmaals te hervallen in dezelfde problematiek. Met dat in het achterhoofd opteert men vaker om niet meer professioneel aan de slag te gaan.

## 5.2 Organisatiepraktijken

Als er dan gekeken wordt hoe organisaties trachten deze barrières te verlagen, komen we uit bij het concept van redelijke aanpassingen. Volgens Harlan en Robert (1998) kunnen deze aanpassingen opgedeeld worden in aanpassingen in de fysieke en niet-fysieke werkomgeving. Betreffende de niet-fysieke werkomgeving gaat het over aanpassingen in de vorm van meer ondersteuning, een aangepast arbeidsreglement of een flexibel uurrooster met als doel de handicap te neutraliseren. Het gevoel dat hierbij de beperking verdwijnt, is belangrijk gezien dit onderzoek gedaan wordt vanuit het sociale model waarbij een beperking slechts een handicap wordt als de omgeving niet is aangepast (Wood, 1990; Desnerck, 2007). Binnen de respondenten is er unanimititeit dat voor personen met een depressie enkel aanpassingen in de niet-fysieke werkomgeving geschikt zijn. Dit onder de vorm van actieve begeleiding en ondersteuning op de werkvloer, het introduceren van flexibele uurroosters of het aanpassen van het takenpakket. Al deze aanpassingen werden door McDowell & Fossey (2014) ook als meest gebruikelijk geacht voor personen die te maken hebben met een depressie. In de literatuur ontbreekt het daarentegen wel aan de nodige aandacht voor de zichtbaarheid en bewustwording omtrent deze aanpassingen. Werknemers dienen zelf het initiatief te nemen om dergelijke aanpassingen te introduceren, maar zijn hiervan vaak niet op de hoogte. Het lijkt dan ook opportuun om dit aan te pakken en voor een hogere bewustwording te zorgen op de werkvloer door leidinggevenden en collega's correct te informeren.

Voor beide partijen is het in ieder geval enorm belangrijk om hier voldoende over te communiceren. Het introduceren van redelijke aanpassingen draagt bij aan een positiever welzijn en hierdoor blijven personen met een beperking langer werken in een onderneming (Konrad et al., 2013). De (mogelijk) positieve relatie tussen het introduceren van deze aanpassingen en een hogere jobtevredenheid werd ook aangehaald in de interviews. Het geeft niet enkel een hogere motivatie om weer aan de slag te gaan, maar het zorgt bovendien ook dat deze personen weer gelukkiger worden bij het uitvoeren van hun job. Echter, om dit positieve effect mogelijk te maken, is het noodzakelijk dat de organisatiepraktijken op maat zijn van de barrières die besproken werden in voorgaande sectie. Zo is het creëren van bewustwording op de werkvloer een goede manier om het ongeloof in psychische stoornissen te verminderen. Het aanbieden van ondersteuning is dan weer een goede manier om het zelfvertrouwen van de werknemer te verhogen en hem in staat te stellen om goede prestaties te leveren. Hierdoor zal de onzekerheid in de omgeving als barrière ook verdwijnen. Echter, met het overmatig introduceren van een flexibele uurrooster of een aangepast takenpakket moet men wel opletten. Door te veel voordelen te bieden aan een individu kan het stereotype van profiteur alleen maar versterkt worden door de organisatiepraktijk. Een dialoog tussen het individu, de werkgever en collega's voor een gezamenlijk aanvaarde aanpassing is hierbij de beste oplossing.

## 5.3 Afwegingen bij onthulling

Deze paragraaf gaat verder in op de afwegingen die er gemaakt worden bij het onthullen van de depressie, met name wat de voor- en nadelen hiervan zijn.

Hoewel in de literatuur (Colella & Stone, 2005; Stone-Romero et al., 2006) wordt aangehaald dat er minder begrip is voor mensen met een psychische stoornis, wordt dit door de respondenten niet als een probleem ervaren. Door net eerlijk te zijn over de problematiek, tonen collega's respect en begrip voor het individu en leren ze bovendien ook beter omgaan met de situatie. Daarnaast benadrukt de literatuur (Colella & Stone, 2005; Ren et al., 2008) dat collega's een zeker ongemak voelen in de buurt van personen met een arbeidshandicap en afstand nemen door middel van *emotional responses*. Ook deze verwachtingen liggen niet in lijn met de ervaringen van de respondenten. Zij ervaren in de meeste gevallen net een betere hulp en flexibiliteit van collega's. Hier gaat het dus over informele redelijke aanpassingen. Dit gaat van het aanbieden van hulp en ondersteuning bij een (re)integratie tot flexibel zijn wanneer er eens een mindere dag voorvalt. Er werd wel een overeenkomst gevonden tussen de literatuur (Jones, 1997) en het onderzoek betreffende de omgang met rolmodellen. Beide bronnen komen tot het besluit dat er op die manier een bepaalde stimulans wordt gegeven aan andere personen met een depressie om ook hun problematiek kenbaar te maken. Ze voelen hierbij dat ze niet alleen zijn en dat er nog andere mensen zijn met gelijkaardige problemen. Hierbij is het belangrijk dat hoe hoger de functie of hoe groter de bekendheid van het rolmodel is, hoe meer volgelingen er zullen optreden. Het onthullen van de handicap hangt bovendien sterk samen met de aanwezigheid van organisatiepraktijken. Wanneer individuen het gevoel hebben dat de organisatie actief zoekt naar een oplossing, vinden ze het voordeliger om de handicap te onthullen omdat ze dan ondersteuning en begrip gaan ontvangen.

Betreffende de nadelen die horen bij het onthullen van de handicap stemmen de theoretische bevindingen overeen met de praktische. De literatuur (Jones, 1997; Stone-Romero et al., 2006) duidt aan dat personen met een handicap vaak worden geacht over minder capaciteiten te beschikken en bijgevolg de verwachtingen niet blijvend kunnen inlossen. Ze worden dus sneller gekwalificeerd als minder goede werknemers en krijgen al snel een soort stempel. Deze ervaringen kwamen ook aan bod tijdens de interviews waarbij respondenten het gevoel hebben dat ze als minderwaardig worden beschouwd en ze zichzelf extra moeten bewijzen. Het openbaren van hun problematiek maakt hen bijgevolg ook heel kwetsbaar. Het geeft iedereen de kans om op een (on)respectvolle manier een beeld te vormen en hiernaar te handelen. Er ontstaat dus een verhoogde kans op discriminatie. Zo is het dat personen met een beperking onrechtstreeks minder toegang krijgen tot hogeschoolde jobs (Holland et al., 2011) en hierdoor dus minder kans krijgen op het maken van promotie of het krijgen van opslag (Colella & Stone 2005; Barnes & Mercer, 2005). De bevindingen uit het praktisch onderzoek geven een gelijkaardige conclusie. Niet alleen wordt de carrièregroei vertraagd, maar zal die ook veel vroeger stoppen. Men komt namelijk in aanraking met een glazen plafond waarboven personen met een psychische achtergrond niet meer aan de slag geraken. De nadelen die horen bij het onthullen van de handicap kunnen dus eerder gelinkt worden aan de barrières uit de eerste sectie. De persoon in kwestie is bang dat de omgeving hem barrières zal opleggen als de stoornis bekend gemaakt wordt. Echter, deze nadelen kunnen verholpen worden als de werkgever meer bewust zijn creëert op de werkvloer. Op basis hiervan kunnen collega's hun verwachtingen bijstellen en het individu beter helpen integreren.



## Hoofdstuk 6 Beperkingen en aanbevelingen

Een grondige analyse van deze masterproef leert dat er nog enkele beperkingen verbonden zijn aan het gedane onderzoek. Deze verdienen de nodige vermelding en hiernaast worden er ook nog enkele aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek.

Het onderzoek is verlopen aan de hand van negen semigestructureerde interviews. Aangezien er nog een taboesfeer heerst rond dit onderwerp, was het enkel mogelijk om mensen te interviewen die zelf bereid waren om hun ervaringen hierover te delen. Dit vormt een verklaring voor de kleinere hoeveelheid respondenten. Bovendien zijn enkel personen met een depressie als psychische stoornis vertegenwoordigd binnen de respondenten. Hierdoor werd het grootste deel van het onderzoek gebaseerd op hun ervaringen en noden. Voor aanvullend onderzoek kan het dus wel aangewezen zijn om de problematieken binnen psychische stoornissen afzonderlijk te beschouwen en individueel de noden van elke stoornis in kaart te brengen. Op die manier kunnen aanvullingen verkregen worden uit de ervaringen van personen die aan een andere psychische stoornis lijden. Ook de digitale afname van de interviews voelde aan als een beperking voor zowel de interviewer als de respondent. Voor kwalitatief onderzoek is het namelijk belangrijk om een vertrouwensband te creëren, maar dat was helaas niet altijd het geval. Voor mij was het dan ook moeilijk om mijzelf in te leven in de wereld van sommige respondenten omdat ik de problematiek niet fysiek kon ervaren. Tot slot werden er personen geïnterviewd die allen werkzaam zijn in een verschillend bedrijf en in een verschillende sector. Dat maakte het niet mogelijk om een beeld te schetsen over hoe één specifiek bedrijf omgaat met psychische stoornissen en hoe zij hierbij scoren ten opzichte van de sector waarin ze zich bevinden.

Rekening houdend met de beperkingen is het een eerste aanbeveling om bijkomende respondenten te interviewen om nog meer ervaringen te verzamelen. Niet alleen de steekproef zal hiermee groter worden, maar ook de resultaten zullen representatiever zijn. Hierbij is het belangrijk dat men de persoon fysiek kan interviewen en niet via een digitaal platform. De interviewer zal zich op die manier dieper kunnen inleven in de wereld van de respondent en een snellere vertrouwensband kunnen ontwikkelen. Daarnaast is het ook een aanbeveling om de werkgever te bevragen over het tewerkstellen van personen met een arbeidshandicap. Op die manier krijgt men een beter beeld over hoe zij tegenover dit proces staan en wat hun verwachtingen hierover zijn. Zo is het mogelijk om vraag en aanbod aan elkaar te matchen en een beter beleid uit te werken.



## Literatuur

- Baldrige, D. C., & Veiga, J. F. (2001). Toward a greater understanding of the willingness to request an accommodation: Can requesters' beliefs disable the Americans with Disabilities Act? *Academy of Management Review*, 26(1), 85-99.
- Barnes, C. & Mercer, G. (2005). Disability, work, and welfare: challenging the social exclusion of disabled people. *Work, employment and society*, 19(3), 527-545.
- Beegle, K., & Stock, W. A. (2003). The Labor Market Effects of Disability Discrimination Laws. *Journal of Human Resources*, XXXVIII (4), 806–859. <https://doi.org/10.3368/jhr.xxxviii.4.806>
- Belgische Federale Overheidsdiensten. (2019). Personen met een handicap werken veel vaker deeltijds. Geraadpleegd van <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/personen-met-een-handicap-werken-veel-vaker-deeltijds>
- Beyer, S., & Beyer, A. (2016). The economic impact of inclusion in the open labour market for persons with disabilities. Geraadpleegd van: [https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/beyer\\_study\\_economic\\_impact\\_of\\_inclusive\\_labour\\_markets.pdf](https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/beyer_study_economic_impact_of_inclusive_labour_markets.pdf)
- Boman, T., Kjellberg, A., Danermark, B., & Boman, E. (2015). Employment opportunities for persons with different types of disability. *Alter*, 9(2), 116–129. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2014.11.003>
- Burch, S. (2006). Who's Not Yet Here? American Disability History. *Radical History Review*, 2006(94), 127–147. <https://doi.org/10.1215/01636545-2006-94-127>
- Charbonneau, A., Bruning, W., Titus-Howard, T., Ellerbeck, E., Whittle, J., Hall, S., Campbell, J., Lewis, S. C., & Munro, S. (2005). The Community Initiative on Depression: Report from a Multiphase Work Site Depression Intervention. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(1), 60–67. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000147211.63924.87>
- 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. <https://doi.org/10.5465/amr.2005.15281431>
- Colella, A. (2001). Coworker Distributive Fairness Judgments of the Workplace Accommodation of Employees with Disabilities. *Academy of Management Review*, 26(1), 100–116. <https://doi.org/10.5465/amr.2001.4011984>
- Colella, A., Paetzold, R.L. and Belliveau, M.A. (2004), "Factors affecting coworkers' procedural justice inferences of the workplace accommodations of employees with disabilities", *Personnel Psychology*, Vol. 57 No. 1, pp. 1-23.



- Colella, A., & Stone, D. L. (2005). Workplace discrimination toward persons with disabilities: A call for some new research directions. *Discrimination at work: The psychological and organizational bases*, 227-253.
- Colella, A., & Bruyère, S. (2011). Disability and employment: New directions for industrial and organisational psychology. In S. Zedeck (Ed.). *APA handbook of industrial and organizational psychology*, Vol. 1. Building and developing the organization (pp. 473-503). Washington, DC: American Psychological Association.
- Collins, P. Y., Patel, V., Joestl, S. S., March, D., Insel, T. R., Daar, A. S., Bordin, I. A., Costello, E. J., Durkin, M., Fairburn, C., Glass, R. I., Hall, W., Huang, Y., Hyman, S. E., Jamison, K., Kaaya, S., Kapur, S., Kleinman, A., Ogunniyi, A., . . . Walport, M. (2011). Grand challenges in global mental health. *Nature*, 475(7354), 27–30. <https://doi.org/10.1038/475027a>
- Collins, S.K., & Matthews, E.P. (2012). Americans with Disability Act: Financial Aspects of Reasonable Accommodations and Undue Hardship. *Journal of Health Care Finance*, 39, 79-86.
- Corrigan, P., & Bink, A. (2016). The Stigma of Mental Illness. *Encyclopedia of Mental Health*, 230–234.
- Davis, N. A. (2005). Invisible Disability. *Ethics*, 116(1), 153–213. <https://doi.org/10.1086/453151>
- Desnerck, G. (2007). *Mensen met een handicap*. Gent: Academia Press.
- Desnerck, G., Bosteels, S., & Hardonk, S. (2008). *Mensen met een handicap: over medicalisering en sociologisering*. *TIJDSCHRIFT VOOR SOCIOLOGIE*, 29(2-3), 212–231.
- Dovidio, J. F. & Hebl, M. R. (2005). Discrimination at the level of the individual: Cognitive and affective factors. In: R. Dipboye & A. Colella (Eds.), *Discrimination at Work: The Psychological and Organizational Bases* (pp. 11-35). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Edwards, A., Praat, A., & Baker, M. (2005). The labour market position of minority ethnic groups with a sensory disability. *International Congress Series*, 1282, 1143–1147. <https://doi.org/10.1016/j.ics.2005.05.166>
- Fabian, E. S., Waterworth, A., & Ripke, B. (1993). Reasonable accommodations for workers with serious mental illness: Type, frequency, and associated outcomes. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(2), 163–172. <https://doi.org/10.1037/h0095591>
- Falvo, D., Allen, H., & Maki, D.(1982). Psychosocial aspect of invisible disability. *Rehabilitation Literature*, 2-6

- Ford, M. T., Cerasoli, C. P., Higgins, J. A., & Decesare, A. L. (2011). *Relationships between psychological, physical, and behavioural health and work performance: A review and meta-analysis*. *Work & Stress*, 25(3), 185–204. <https://doi.org/10.1080/02678373.2011.609035>
- Gisle L, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J. (2018). Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018. Brussel, België : Sciensano; Rapportnummer: D/2020/14.440/4. Beschikbaar op: [www.gezondheidsenquête.be](http://www.gezondheidsenquête.be)
- Gröschl, S. (2012). Presumed Incapable. *Cornell Hospitality Quarterly*, 54(2), 114–123.
- Hall, E., & Wilton, R. (2011). Alternative spaces of 'work' and inclusion for disabled people. *Disability & Society*, 26(7), 867–880. <https://doi.org/10.1080/09687599.2011.618742>
- Harlan, S. L., & Robert, P. M. (1998). The Social Construction of Disability in Organizations: Why Employers Resist Reasonable Accommodation Work and Occupations, 25(4), 397-435.
- Hilton, J. L. & von Hippel, W. (1996). Stereotypes. *Annual Review of Psychology* 47(1): 237- 271
- Holland, P., Burström, B., Whitehead, M., Diderichsen, F., Dahl, E., Barr, B., ... Uppal, S. (2011). How Do Macro-Level Contexts and Policies Affect the Employment Chances of Chronically Ill and Disabled People? Part I: The Impact of Recession and Deindustrialization. *International Journal of Health Services*, 41(3), 395–413. <https://doi.org/10.2190/hs.41.3.a>
- Holland, P., Nylén, L., Thielen, K., van der Wel, K. A., Chen, W.-H., Barr, B., ... Whitehead, M. (2011). How Do Macro-Level Contexts and Policies Affect the Employment Chances of Chronically Ill and Disabled People? Part II: The Impact of Active and Passive Labor Market Policies. *International Journal of Health Services*, 41(3), 415–430. <https://doi.org/10.2190/hs.41.3.b>
- Honey, S. (1993). *Employers' Attitudes towards People with Disabilities*. Manpower Commentary Series. ERIC.
- Jain, G., Roy, A., Harikrishnan, V., Yu, S., Dabbous, O., & Lawrence, C. (2013). Patient-reported Depression Severity Measured by the PHQ-9 and Impact on Work Productivity. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 55(3), 252–258. <https://doi.org/10.1097/jom.0b013e31828349c9>
- Johnstone, M.-J. (2001). Stigma, social justice and the rights of the mentally ill: Challenging the status quo. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10(4), 200–209. <https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.2001.00212.x>
- Jones, G. E. (1997). Advancement opportunity issues for persons with disabilities. *Human Resource Management Review*, 7(1), 55–76. [https://doi.org/10.1016/s1053-4822\(97\)90005-x](https://doi.org/10.1016/s1053-4822(97)90005-x)

- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Kessler, R., White, L. A., Birnbaum, H., Qiu, Y., Kidolezi, Y., Mallett, D., & Swindle, R. (2008). Comparative and Interactive Effects of Depression Relative to Other Health Problems on Work Performance in the Workforce of a Large Employer. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 50(7), 809–816. <https://doi.org/10.1097/jom.0b013e318169ccba>
- Klimoski, R., & Donahue, L. (1997). HR strategies for integrating individuals with disabilities into the workplace. *Human Resource Management Review*, 7(1), 109-138.
- Konrad, A. M., Moore, M. E., Ng, E. S., Doherty, A. J., & Breward, K. (2013). Temporary Work, Underemployment and Workplace Accommodations: Relationship to Well-being for Workers with Disabilities. *British Journal of Management*, 24(3), 367-382.
- Kuznetsova, Y., & Yalcin, B. (2017). Inclusion of persons with disabilities in mainstream employment: is it really all about the money? A case study of four large companies in Norway and Sweden. *Disability & Society*, 32(2), 233–253. <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1281794>
- LoBianco, A. F., & Sheppard-Jones, K. (2007). Perceptions of Disability as Related to Medical and Social Factors. *Geraadpleegd van* [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.0021-9029.2007.00143.x?casa\\_token=BZBhFrkoak0AAAAA:IhxUFe6lY\\_4pAdiGSR\\_ZVcc6ufZk5RnqMtpRwZ8Q-bHxIOObYT-0dy\\_lzXmKmwY-pGrXwGOqjKuNvO0d](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.0021-9029.2007.00143.x?casa_token=BZBhFrkoak0AAAAA:IhxUFe6lY_4pAdiGSR_ZVcc6ufZk5RnqMtpRwZ8Q-bHxIOObYT-0dy_lzXmKmwY-pGrXwGOqjKuNvO0d)
- Lysaght, R., Ouellette-Kuntz, H., & Lin, C.-J. (2012). Untapped potential: Perspectives on the employment of people with intellectual disability. *Work*, 41(4), 409–422. <https://doi.org/10.3233/wor-2012-1318>
- Matthews, C., & Harrington, N. (2000). Invisible disability. *Handbook of communication and people with disabilities*, 405-421.
- McDowell, C., & Fossey, E. (2014). Workplace Accommodations for People with Mental Illness: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(1), 197–206. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9512-y>
- Miller, L. C., Gottlieb, M., Morgan, K. A., & Gray, D. B. (2014). Interviews with employed people with mobility impairments and limitations: Environmental supports impacting work acquisition and satisfaction. *Work (Reading, Mass.)*, 48(3), 361-372.
- Monteith, L. L., & Pettit, J. W. (2011). Implicit and Explicit Stigmatizing Attitudes and Stereotypes About Depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(5), 484–505. <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.5.484>

- Newton, R., Ormerod, M., & Thomas, P. (2007). Disabled people's experiences in the workplace environment in England. *Equal Opportunities International*, 26(6), 610-623.
- Oliver, M. (2017). Defining impairment and disability: Issues at stake. In *Disability and equality law* (pp. 3-18). Routledge.
- Pearson, V., Ip, F., Hui, H., & Yip, N. (2003). To tell or not to tell, disability disclosure and job application outcomes. *Journal of Rehabilitation*, 69(4), 35.
- Pothier, D., & Devlin, R. (2011). *Critical Disability Theory*. Amsterdam University Press.
- 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. <https://doi.org/10.3233/jvr-160844>
- Ren, L.R., Paetzold, R.L. & Colella, A. (2008). A meta-analysis of experimental studies on the effects of disability on human resource judgments. *Human Resource Management Review*, 18, 191-203
- Reulink, N., & Lindeman, L. (2015). Kwalitatief onderzoek participerende observatie. Geraadpleegd van [http://www.cs.ru.nl/~tomh/onderwijs/om2%20\(2005\)/om2\\_files/syllabus/kwalitatief.pdf](http://www.cs.ru.nl/~tomh/onderwijs/om2%20(2005)/om2_files/syllabus/kwalitatief.pdf)
- Roush, S. E., & Sharby, N. (2011). *Disability Reconsidered: The Paradox of Physical Therapy*. Geraadpleegd van <https://bit.ly/35dopLs>
- Santuzzi, A. M., & Waltz, P. R. (2016). Disability in the Workplace. *Journal of Management*, 42(5), 1111-1135. <https://doi.org/10.1177/0149206315626269>
- Santuzzi, A. M., Waltz, P. R., Finkelstein, L. M., & Rupp, D. E. (2014). Invisible Disabilities: Unique Challenges for Employees and Organizations. *Industrial and Organizational Psychology*, 7(2), 204-219. <https://doi.org/10.1111/iops.12134>
- Schartz, H. A., Hendricks, D. J., & Blanck, P. (2006). Workplace accommodations: Evidence based outcomes. *Work*, 27, 345-354.
- Scheid, T. L. (2005). Stigma as a barrier to employment: Mental disability and the Americans with Disabilities Act. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(6), 670-690. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2005.04.003>
- Sciensano. (2020). Meer dan 1 persoon op 10 lijdt aan een psychische stoornis. Geraadpleegd van <https://www.sciensano.be/nl/pershoek/meer-dan-1-persoon-op-10-lijdt-aan-een-psychische-stoornis>
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill building approach*. John Wiley & Sons.

- Shakespeare, T. (2006). *Disability Rights and Wrongs*. Published.
- Shen, W. & Dhanani, L. (2018). Measuring and defining discrimination. In A. J. Colella & E. B. King (Eds.), *The Oxford handbook of workplace discrimination* (pp. 297-312). Oxford: Oxford University Press.
- Sompayrac, J., Fulmer, J., & Turpin, R. A. (2011). Recruiting the disabled: Hidden assets: Certified public accountant. *The CPA Journal*, 81(4), 58-61. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/862636666?accountid=27889>
- Stone, D.L., & Colella, A. (1996) A framework for studying the effects of disability on work experiences. *Academy of Management Review*, 21, 352-401
- Stone-Romero, E., Stone, D. & Lukaszewski, K. (2006). The influence of disability on role-taking in organizations in: A.M. Konrad, P. Prasad & J.K. Pringle (Eds.) *Handbook of Workplace Diversity* (pp. 401-430). London: Sage.
- Sue, D., Sue, D., Neville, H. A., & Smith, L. (2019). *Counseling the Culturally Diverse*. Wiley.
- Vaph. (n.d.). Psychische stoornis. Geraadpleegd van <https://www.vaph.be/professionelen/mdt/mdv/modules/psychische-stoornis>
- VDAB. (2010). *Kansengroepen in Kaart, Arbeidsgehandicapten op de Vlaamse arbeidsmarkt*.
- VDAB. (2020). *Codelijst met problematieken voor indicatie van arbeidshandicap (versie september 2020)*.
- Verenigde Naties. (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities*.
- Von Schrader, S., Malzer, V., & Bruyere, S. (2014). Perspectives on Disability Disclosure: The Importance of Employer Practices and workplace climate. *Employee responsibilities and Rights Journal*, 26(4), 237-255
- Vornholt, K., Villotti, P., Muschalla, B., Bauer, J., Colella, A., Zijlstra, F., ... Corbière, M. (2017). Disability and employment – overview and highlights. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(1), 40–55. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2017.1387536>
- Walker, J. M. (1993). The difference between disability and impairment: A distinction worth making. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 3(3), 167–172. <https://doi.org/10.1007/bf01078286>
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 738–748. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.5.738>

Wellman, N. (2016). *Understanding Mental Disorders: Your Guide to DSM-5* Various Understanding Mental Disorders: Your Guide to DSM-5 388pp £16.99 American Psychiatric Association 9781585624911 1585624918. *Mental Health Practice*, 19(6), 10. <https://doi.org/10.7748/mhp.19.6.10.s13>

Wood, P. H. N. (1980). The language of disablement: A glossary relating to disease and its consequences. *International Rehabilitation Medicine*, 2(2), 86–92. <https://doi.org/10.3109/09638288009163963>

World Health Organization (WHO)., (2014). "Depression", Geraadpleegd van: <<http://www.who.int/topics/depression/en>

World Health Organization (WHO). (2011). Depression. Geraadpleegd van: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index.html)

Wynne, R., & McAnaney, D. (2009). Preventing social exclusion through illness or disability: Models of good practice. *Work*, 32(1), 95–103. <https://doi.org/10.3233/wor-2009-0819>



## **Bijlagen**

### **Bijlage 1: Interviewleidraad**

Ik ben Arwen Droogmans, student Handelswetenschappen aan de Universiteit Hasselt. In het kader van mijn economische opleiding schrijf ik een masterproef die onderzoek doet naar de relatie tussen psychische stoornissen en de tewerkstelling op de arbeidsmarkt van deze doelgroep. De focus zal hierbij liggen op personen met een depressie en verslavingsproblematiek. Aan de hand van interviews tracht ik een beeld te vormen waar de barrières voor tewerkstelling zich situeren bij deze personen aangezien deze zeer specifiek zijn omwille van het feit dat de beperking onzichtbaar is. Daarnaast verkrijg ik ook graag inzicht in wat organisaties doen om deze barrières te verhelpen en welke afwegingen er gemaakt worden bij het eventueel onthullen van de onzichtbare beperking. Net daarom is het belangrijk dat de informatie die ik ontvang, concreet is en zo dicht mogelijk aanleunt bij de realiteit. Bijgevolg ben ik dan ook zeer geïnteresseerd in uw visie en ervaringen omtrent deze problematiek. De doelstelling is om een uitgebreid onderzoek te doen op basis van open vragen. Er bestaan dus geen juist of fout antwoord. De gemiddelde duurtijd van het interview zal 45 minuten bedragen. Ik benadruk hierbij nog graag dat alle informatie anoniem behandeld zal worden en louter in functie van academische doeleinden. Mochten hierover nog verdere vragen zijn, mag u deze gerust stellen.

#### **Deel 1: Basisinformatie**

- Kunt u zichzelf even kort voorstellen?
  - Wat is uw leeftijd?
  - Welke opleiding heeft u gehad?
  - Hoelang bent u al op zoek naar werk of reeds tewerkgesteld?
  
- Kan u even wat meer duiding geven over uw problematiek?
  - Hoelang heeft u hiermee reeds te maken?
  - Op welke manier heeft dit impact op uw dagelijks leven?
  - Bent u van mening dat uw (onzichtbare) beperking uw professionele werking beïnvloedt?

#### **Deel 2: Verloop loopbaan**

- Welke job voert u op dit moment uit?
  - Hoe lang werkt u al in dit bedrijf?
  - Hebt u al andere jobs gehad in dit bedrijf? Welke?
  
- Welke taken oefent u precies uit? Kan u omschrijven hoe een typische werkdag er voor u uitziet?



### *Zoektocht naar werk*

- Hoe verliep de zoektocht naar werk? (moeizaam, vlot,..)
  - Wat zijn die drempels/moeilijkheden?
  
- Wat zijn voor u doorslaggevende factoren om voor een bedrijf te kiezen?
  - Waarom hebt u bij dit bedrijf gesolliciteerd?
  - Was er iets dat u specifiek aansprak bij dit bedrijf?
  - Waren er ook dingen die u minder aanspraken?
  
- Hoe verliep de selectieprocedure bij uw (toekomstige) werkgever?
  - Hoeervaarde u dit proces?
  - Hoe ging u hiermee om? Wat waren de moeilijkheden?
  
- Is uw onzichtbare handicap ter sprake gekomen?
  - Indien nee, waarom niet?
  - Indien ja, hoe introduceerde u deze problematiek bij uw (toekomstige) werkgever?
    - Wat was de reactie?
      - Was de werkgever bereid te investeren om uw problematiek draagbaar en werkbaar te maken? Zo ja, hoe groot was het bedrijf (aantal werknemers)
      - Had u het gevoel dat de werkgever op de hoogte was over de middelen die u kunnen helpen?
      - Had u een gevoel dat ze u initieel niet wouden aanwerven op basis van de handicap?

### *Op het werk*

- Hoeervaart u uw werk?
  - Wat is aangenaam aan uw werk
  - Wat zijn de onaangename kanten?
  
- Hebt u ooit al overwogen om van job te veranderen?
  - Waarom wel?
  - Waarom niet? Wat zijn dan de sterke punten van dit bedrijf of diegene die het aangenaam werken maken?
  
- Ervaart u uw werk soms als zwaar?
  - Kan je de link leggen met psychische stoornis? (Werkdruk, emotioneel moeilijk ...)
  
- Was u de enige persoon met een problematiek die tewerkgesteld was in het bedrijf?
  - Zo niet, hoeveel mensen nog?

- Heeft u nood aan een rolmodel binnen de organisatie? (bv. Dat de problematiek al geschetst is en mensen beter uw probleem begrijpen om minder vooroordelen te krijgen?)

### 3. Afwegingen onthulling

- Is iedereen op de hoogte van uw "problematiek"?
  - Wie wel, waarom net deze mensen?
  - Wie niet, waarom?
- Hoe zijn collega's op de hoogte gebracht van jouw 'onzichtbare' handicap?
  - Werd de 'coming-out' goed ontvangen?
  - Schaamde u zich hiervoor? Was het moeilijk om de stap te zetten?
  - Hoe ervaaarde u zelf deze situatie?
  - Wat was de eerste reactie van de betrokken personen? Heerste er begrip/onbegrip bij de collega's?
- Welke afwegingen maakte u hierbij?
  - Wat zijn volgens u de voordelen van de problematiek openbaar/kenbaar te maken?
  - Wat zijn volgens u de nadelen van de problematiek openbaar maken? (etiket van handicap krijgen, discriminatie ervaren?,...)

### 4. Organisatiepraktijken

- Is er binnen de organisatie aandacht voor mensen met een onzichtbare handicap?
- Is er binnen het bedrijf een HR dienst/beleid?
  - Is er voldoende aandacht voor personen met een handicap?
  - Hoe uit zich dit in de praktijk? (actieve-passieve begeleiding)
  - Zijn er interventies nodig geweest met collega's om uw problematiek te helpen introduceren?
- Maakt u of wil u graag gebruik maken van redelijke aanpassingen tijdens uw werk?
  - Zo ja, op welke manier graag? Welke heeft u dus aangevraagd?
    - Materieel: aanpassing werkplek, aanpassing gebouwen...
    - Immaterieel (aanpassing arbeidsreglement, coaching ...)
    - Organisatorisch (reorganisatie taken, nieuwe uurrooster, deeltijds werk)
  - Gezien uw problematiek, welke aanpassingen zijn voor u het meest geschikt?
- Hoe verliep deze procedure?
  - Wat was de reactie van uw baas?
  - Zijn de redelijke aanpassingen ook effectief doorgevoerd?
  - Was u bang om op basis hiervan gediscrimineerd te worden?

- Heeft het introduceren van redelijke aanpassingen uw job tevredenheid verhoogd?
- Heeft u getwijfeld om redelijke aanpassingen aan te vragen?
  - Zo ja, waarom?
  - Zo nee, wat maakte u zo zelfzeker?

## **5. Stereotypering en discriminatie**

- Hebt u het gevoel dat uw stoornis een effect heeft gehad op uw loopbaan of werkervaringen?
  - Zo ja, wat waren de effecten van deze stereotypering? Hoe merkte u dat men dacht dat u over minder goede competenties beschikte?
  - Heeft u hierdoor het gevoel dat u bepaalde kansen hebt gemist?
- Heeft dit uw relatie met collega's beïnvloedt?
  - Heb je omwille van de handicap conflicten gehad met collega's? Wat was de aanleiding?
  - Heb je het gevoel gehad van oneerlijke behandeld te zijn?
  - Algemeen, denk je dat mensen negatief kijken naar mensen met psychische stoornissen?
- Heeft u ooit het gevoeld gehad dat u echt werd uitgesloten of oneerlijk behandeld werd en bijgevolg gediscrimineerd werd op basis van deze stereotypering?
  - Hoe heeft u dit ervaren? In welke vorm? (bv. Krijgt u een kleinere beloning voor hetzelfde werk?)
  - Heeft u het gevoel dat mensen zich ongemakkelijk voelen bij u?
    - Behandelen zij u correct of krijgt u steeds de makkelijkere taken en klusjes?
    - Maken ze ongepaste grapjes of ongepaste opmerkingen?
- Wat zijn de mogelijkheden tot doorgroei binnen dit bedrijf?
  - Stromen mensen uit uw functie vaak door naar andere functies?
  - Zo niet, denkt u dat er een glazen plafond bestaat voor mensen met een handicap en ze bijgevolg niet kunnen doorgroeien naar hoge functies?
  - Vind u dit een vorm van discriminatie?

## **5. Afronding**

- Graag luister ik ook nog even naar u. Heeft u nog enkele adviezen voor mensen die worstelen met (het zichtbaar maken van) hun handicap?

Zo dat was de laatste vraag. Dit is misschien het moment om opmerkingen of vragen van uw kant toe te laten indien die er zijn. Indien niet, wil ik u hartelijk bedanken voor de medewerking en laat ik u graag de uitkomst van mijn onderzoek weten indien gewenst. Voor verder contact of bepaalde opmerkingen kan u mij steeds bereiken op [arwen.droogmans@student.uhasselt.be](mailto:arwen.droogmans@student.uhasselt.be) of via 04 97 88 01 62. Als u contact houdt met lotgenoten die toebehoren aan mijn doelgroep, twijfel niet om hen te contacteren en hen in te lichten over mijn onderzoek. Op die manier kan ik ook hen ondervragen en het onderzoek uitbreiden.

## Bijlage 2: oproepbrief

Geachte

Ik ben Arwen Droogmans, student Handelswetenschappen aan de Universiteit Hasselt. In het kader van mijn economische opleiding schrijf ik een masterproef die focust op de ervaringen van **mensen met psychische stoornissen op de arbeidsmarkt**. Hierbij word ik bijgestaan door Prof dr. Koen Van Laer die ook werkzaam is aan de Universiteit Hasselt.

Onderzoek toont aan dat personen met een onzichtbare handicap vaak te maken krijgen met stereotypering en barrières om de arbeidsmarkt te betreden. De factor onzichtbaarheid speelt hierin een belangrijke rol en zorgt ervoor dat deze personen met specifieke uitdagingen en problemen geconfronteerd worden. Het doel van deze masterproef is om inzicht te verkrijgen in de arbeidsmarktervaringen van personen met diverse psychische stoornissen, in de barrières die ze ervaren en het beleid dat gevoerd kan worden om deze groep beter te integreren op de arbeidsmarkt.

Onder een psychische stoornis verstaat dit onderzoek, in lijn met de definitie van het VAPH, een syndroom gekenmerkt door klinisch significante symptomen op het gebied van de cognitieve functies, de emotieregulatie of het gedrag van een persoon.

Concreet ben ik op zoek naar individuen die voldoen aan volgende criteria:

- Personen die te maken hebben/hadden met een psychische stoornis (bv. Depressie, verslavingsproblematiek, angststoornissen, schizofrenie, bipolaire stoornis etc.
- Werkend of actief werkzoekend, in Vlaanderen

Om een verbeterd beleid uit te werken is het in de eerste plaats belangrijk te luisteren naar ervaringsdeskundigen. Daarom wil ik u vragen, indien voldaan aan de criteria, of u bereid bent mee te werken aan dit onderzoek. Concreet zal er een interview worden afgenomen dat focust op uw visie en ervaringen met betrekking tot uw integratie op de arbeidsmarkt.

De gemiddelde duurtijd van het interview zal 45 minuten bedragen. Uiteraard zullen de regels betreffende COVID-19 gerespecteerd te worden. Daarom zal het interview plaatsvinden via een technisch platform naar keuze. Alle informatie die tijdens dit interview verzameld wordt, zal vertrouwelijk en anoniem worden behandeld en volgens academische standaarden worden verwerkt.

Indien u interesse heeft om deel uit te maken van dit onderzoek of nog bijkomende vragen hebt, mag u mij zeker en vast contacteren. Dit kan via [arwen.droogmans@student.uhasselt.be](mailto:arwen.droogmans@student.uhasselt.be) of 0497 88 01 62.

Alvast heel erg bedankt.

Arwen Droogmans