

Discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid: de paradox van terugkeer naar het werk

Enquête bij CM-leden over hun ervaringen bij de terugkeer naar het werk

Hélène Henry — Studiedienst CM-MC

Met dank aan Hervé Avalosse, Sigrid Vancorenland, Stijn Vos, Sophie Cès en Svetlana Sholokhova

Samenvatting

De druk om langdurig zieken weer aan het werk te krijgen, neemt alsmaar toe. In deze studie gaan we na hoe deze langdurig zieken hun terugkeer naar het werk ervaren.

We onderzoeken meer specifiek of mensen die na een periode van arbeidsongeschiktheid weer aan het werk gingen, zich bij hun werkherovating gediscrimineerd voelden wegens hun arbeidsongeschiktheid. Vervolgens bestuderen we de mogelijke effecten van de discriminatie die ze ervaren op hun perceptie van hun professionele toekomst en op hun risico om opnieuw arbeidsongeschikt te worden. Omdat mensen van buitenlandse origine sneller het slachtoffer zijn van discriminatie op het werk dan mensen met een Belgische achtergrond, gaan we tot slot ook na of zij negatiever beïnvloed worden door dit type van discriminatie.

Om deze onderzoeksvragen te beantwoorden, voerden we een longitudinaal onderzoek uit (een vragenlijst die tweemaal werd afgenomen, met een tussentijd van acht maanden). Zo verzamelden we de standpunten van 506 respondenten, waarop regressieanalyses werden uitgevoerd.

Uit de resultaten blijkt dat een aantal mensen, wanneer ze opnieuw aan het werk gaan, zich gediscrimineerd voelt omdat ze arbeidsongeschikt zijn geweest. Die discriminatie zal vervolgens een negatieve invloed hebben op de manier waarop ze hun professionele toekomst zien, zeker als ze van buitenlandse afkomst zijn. Deze processen kunnen onrechtstreeks bijdragen aan een hoger risico op herval in arbeidsongeschiktheid voor mensen met een buitenlandse achtergrond.

Deze resultaten geven een beter inzicht in de context waarin mensen opnieuw aan het werk gaan na een periode van arbeidsongeschiktheid door ziekte, en de oorzaken die kunnen bijdragen aan hun herval in arbeidsongeschiktheid.

Op basis van deze resultaten worden verschillende aanbevelingen geformuleerd om een duurzame en kwalitatieve terugkeer naar het werk te bevorderen.

Sleutelwoorden: Arbeidsongeschiktheid, perceptie van de professionele toekomst, discriminatie, afkomst, herval in arbeidsongeschiktheid, kwantitatieve studie, longitudinale analyse, enquête

Inleiding

Het aantal langdurig zieken is de voorbije jaren zeer snel gestegen (526.507 in 2023 tegenover 221.417 in 2004) (INAMI, 2024). Arbeidsongeschiktheid is daardoor een belangrijk politiek thema geworden. Sinds enkele jaren neemt de Belgische regering dan ook maatregelen om een deel van deze mensen opnieuw aan het werk te krijgen. De vraag is echter hoe de Belgische arbeidsmarkt hen kan re-integreren. Hoewel de maatregelen van de regering erop gericht zijn om alle actoren betrokken bij de terugkeer naar werk te responsabiliseren, kunnen mensen die na een periode van arbeidsongeschiktheid weer aan het werk willen gaan met verschillende obstakels te maken krijgen. Voor veel mensen is het bijvoorbeeld nog steeds moeilijk om aanpassingen te verkrijgen die noodzakelijk zijn voor hun gezondheidstoestand (Henry, Avalosse, & Vancorenland, 2024). Een ander obstakel is de discriminatie die ze kunnen ondervinden als gevolg van hun afwezigheid door arbeidsongeschiktheid. Professor Baert zei daarover het volgende: “(...) mensen die na langdurige ziekte bij dezelfde werkgever het werk hervatten, hebben doorheen hun carrière minder kans op promotie. Daarnaast lopen ze ook nog eens meer risico op ontslag na de periode waarin ze wettelijk beschermd zijn” (Vandamme, 2024).

Ondanks die vaststelling is discriminatie die wordt ervaren wegens arbeidsongeschiktheid, specifiek bij de terugkeer naar werk, tot op heden weinig onderzocht, met uitzondering van enkele studies in de context van rekrutering (bijvoorbeeld Baert, De Visschere, Schoors, & Omeij, 2016; Sterkens, Baert, Rooman, & Derous, 2021). Het zijn net die situaties – waarbij mensen aangeven het slachtoffer te zijn geweest van een negatieve gedifferentieerde behandeling wegens hun arbeidsongeschiktheid wanneer ze opnieuw aan het werk gingen – die in onze studie aan bod komen. **De eerste doelstelling van deze studie is de omvang van dit fenomeen in België kwantificeren: we bestuderen hoeveel van de bevraagde personen dit type discriminatie hebben ervaren wanneer ze opnieuw aan het werk gingen.**

Wanneer iemand opnieuw aan het werk gaat na een periode van arbeidsongeschiktheid, is er bovendien geen garantie dat die werkhervatting duurzaam is. Volgens wetenschappelijke studies kan het percentage herval in arbeidsongeschiktheid 13 tot 26% bedragen bij werkhervattingen na

geestelijke gezondheidsproblemen (Nielsen, Yarker, Munir, & Bültmann, 2018; Massart, Mesters, & Bugli, 2023; Corbière M., et al., 2024). Dat herval in arbeidsongeschiktheid kan pijnlijk zijn voor het individu en diens omgeving, niet alleen op het vlak van gezondheid, maar ook financieel. Het is dan ook belangrijk te bestuderen welke factoren een herval in arbeidsongeschiktheid voorspellen. **De tweede doelstelling van deze studie is bijgevolg identificeren wat de effecten zijn van discriminatie bij de terugkeer naar werk op de perceptie van de professionele toekomst en op het risico op herval in arbeidsongeschiktheid.**

Tot slot hebben verschillende studies al aangetoond dat mensen van buitenlandse origine het slachtoffer zijn van discriminatie op de Belgische arbeidsmarkt (lagere werkgelegenheidsgraad, jobs van mindere kwaliteit) (Baert, 2014; UNIA, 2022). In deze studie onderzoeken we of de gevolgen van discriminatie bij terugkeer naar werk variëren naargelang de afkomst van de personen. Meer bepaald is de **derde doelstelling van deze studie onderzoeken of discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid negatievere gevolgen heeft voor mensen met een buitenlandse achtergrond.**

1. Literatuuroverzicht

Voor we de methode en de resultaten van het onderzoek voorstellen, lichten we enkele studies toe uit de wetenschappelijke literatuur, waarin de kwestie van discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid (deel 1.1.), de effecten ervan (deel 1.2.) en de dubbele discriminatie van mensen van buitenlandse afkomst met een handicap of ziekte (deel 1.3.) werden onderzocht.

1.1. Discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid

1.1.1. Discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid door een psychische aandoening

Uit een aantal studies in België is gebleken dat kandidaten die een voorgeschiedenis van burn-out (Sterkens, Baert, Rooman, & Derous, 2021) of depressie¹ (Baert, De Visschere,

¹ Merk op dat het discriminatiegedrag in deze studie varieerde naargelang het geslacht van de *recruiter*: het was alleen significant en had dus enkel een negatieve invloed op de beslissingen in het rekruteringsproces van mannelijke *recruiters*.

Schoors, & Omeij, 2014) onthullen tijdens een selectieprocedure, **minder kans hebben om te worden aangeworven**. Volgens Sterkens et al. (2021) hebben sommige werkgevers negatieve percepties van mensen die een burn-out hebben gehad. Ze denken bijvoorbeeld dat ze aanpassingen nodig zouden hebben, minder prettige samenwerkingen zouden hebben, in minder goede gezondheid zouden verkeren of minder goed in staat zouden zijn om onder druk te werken. Deze voorbeelden zouden verklaren waarom het minder waarschijnlijk is dat kandidaten die een burn-out hebben gehad, worden uitgenodigd voor een gesprek.

Uit studies uitgevoerd in andere landen, zoals Australië (Reavley, 2017), het Verenigd Koninkrijk (Kemp & Davidson, 2010) of Canada (Lyubikh, Turner, Barling, Reich, & Batten, 2021), is ook gebleken dat mensen die arbeidsongeschikt zijn en stappen ondernemen om een job te vinden, worden geconfronteerd met **vooroordelen en negatieve houdingen** in hun werkomgeving door hun (vroegere) gezondheidsproblemen. In het bijzonder voelen mensen die aan deze aandoeningen lijden (of hebben geleden) en weer aan het werk gaan, zich **minder gesteund** vanuit hun werkomgeving bij hun werkhervatting (Boštjančič & Koracin, 2014) of voelen ze zich zelfs **sociaal uitgesloten** op het werk (Frank, et al., 2022).

Andere vormen van discriminatie die mensen met mentale gezondheidsproblemen op het werk ervaren, zijn onder meer **een minachtende behandeling** of **onbegrip voor de ziekte**, het feit dat ze worden gedwongen om **van verantwoordelijkheden te veranderen** of **dat hen op het werk kansen worden geweigerd** en het feit dat ze **geen redelijke aanpassingen krijgen** die ze hebben gevraagd in het kader van hun geestelijke gezondheidsproblemen (Reavley, 2017). Amerikaanse onderzoekers (Baldwin & Marcus, 2006) schatten dat ongeveer 20% van de bevroegde werknemers met een mentale aandoening aangaf een soort werkgerelateerd stigma te hebben ervaren, zoals **een job (3,1%), een promotie (2,8%) of een opleiding (1,4%) die hen werd geweigerd**.

1.1.2. Discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid door een fysieke aandoening

Wat fysieke aandoeningen zoals **kanker** betreft, hebben studies aangetoond dat mensen die met deze ziekte te maken kregen het slachtoffer kunnen zijn van discriminatie, zowel bij het zoeken naar een job als bij de terugkeer naar werk. Zo bleek uit een onderzoek in België dat een onderbroken periode op het cv als gevolg van kanker **de kansen op een aanwerving verkleint** (Baert, Caers, De Couck,

Sharipova, & Sterkens, 2023). Volgens onderzoekers zou vooral de vrees dat mensen die kanker hebben gehad opnieuw afwezig zullen zijn door ziekte hun lagere kansen om te worden aangeworven verklaren.

Een andere studie uitgevoerd in België (Tiedtke, et al., 2012) en een literatuuroverzicht (Tiedtke, de Rijk, Dierckx de Casterlé, Christiaens, & Donceel, 2010) hebben dan weer aangetoond dat sommige vrouwen die borstkanker hebben (gehad) zich **gesteund voelden** door hun collega's en leidinggevenden wanneer ze weer aan het werk gingen, terwijl anderen werden geconfronteerd met **discriminatiegedrag**. Dit was met name het geval wanneer hun collega's niet op de hoogte waren van de diagnose en verbaasd waren te horen dat de persoon al zo lang afwezig was van het werk (Tiedtke, et al., 2012). Volgens een onderzoek dat in Frankrijk werd uitgevoerd, waren het de vrouwen die op het werk aanpassingen hadden gekregen, die zich niet gesteund voelden door hun collega's en/of die weer aan het werk waren gegaan uit angst hun job te verliezen, die zich vaker gediscrimineerd voelden (De Azua, et al., 2022).

1.2. De negatieve effecten van discriminatie op het werk

Uit verschillende studies blijkt dat **discriminatie of sociale uitsluiting op het werk** een **schadelijke invloed hebben op de gezondheid en het welzijn**. Zo wordt het gevoel blootgesteld te zijn aan discriminatie op het werk in verband gebracht met een hoog risico op ziekteverzuim (Clark, et al., 2021), een minder goede fysieke en emotionele gezondheid (bij vrouwen), meer stress en een minder tevreden gevoel op het werk en in het dagelijkse leven, meer chronische ziekten en depressies, angst en zelfdodingsgedachten (Xu & Chopik, 2020), een lager welzijn en minder veerkracht (Stratton, Player, Dahlheimer, Choi, & Glozier, 2020).

In enkele studies bogen de onderzoekers zich over de effecten van **discriminatie specifiek op basis van een ziekte**, en de gezondheid. Ze ontdekten dat discriminatie op het werk op grond van een **mentale stoornis** een veel voorkomend probleem is in tal van landen. Mensen die hieraan lijden, **willen soms niet meer solliciteren voor een job, opleiding of stage**, uit **angst om gediscrimineerd te worden** (Brouwers, et al., 2016). En mensen die zich sociaal uitgesloten voelen op het werk door een ernstige psychische aandoening, lopen een groter risico op **ziekteverzuim** (Frank, et al., 2022).

Negatieve percepties over mensen die opnieuw aan de slag gaan na **kanker**, kunnen bij deze mensen leiden tot een **verminderd zelfvertrouwen, zelfstigmatisering, een schuldgevoel of gevoel van schaamte, de neiging om hun ziekte te minimaliseren en terughoudendheid om werkaanpassingen te vragen die ze nodig hebben** (Stergiou-Kita, Qie, Yau, & Lindsay, 2017). Deze percepties kunnen ook leiden tot discriminatie op de werkplek, met name in de vorm van **pesterijen, jobverlies of beperkingen in de loopbaanmogelijkheden** (Stergiou-Kita, Qie, Yau, & Lindsay, 2017), of een **groter risico op werkloosheid, vervroegd pensioen en een kleinere kans om opnieuw in dienst te worden genomen** (Mehnert, 2011).

1.3. Dubbele discriminatie: op basis van afkomst en arbeidsongeschiktheid/ziekte, op de arbeidsmarkt

Er bestaan heel wat studies over discriminatie op het werk op basis van afkomst. Zowel in België als in andere landen, zoals Duitsland of de Verenigde Staten, hebben deze studies aangetoond dat **kandidaten die solliciteren voor een job met een 'autochtone' naam vaker antwoord krijgen dan kandidaten met een 'allochtone' naam** (Baert & De Pauw, 2014). Uit een meta-analyse blijkt dat de leden van etnische minderheden ongeveer 50% meer cv's moesten versturen om te worden uitgenodigd voor een sollicitatiegesprek dan kandidaten uit de etnische meerderheid met hetzelfde kwalificatieniveau (Zschirnt & Ruedin, 2016).

Mensen met een buitenlandse achtergrond hebben niet alleen minder kansen om te worden aangeworven, maar zijn – zodra ze zijn aangeworven – ook vaker het slachtoffer van discriminerend gedrag op de werkvloer. Ze worden bijvoorbeeld **uitgesloten van belangrijke sociale netwerken** of zijn **minder goed betaald** (Lippens, Baert, Ghekiere, Verhaeghe, & Derous, 2022). In België doet UNIA (2022) dezelfde vaststellingen: in vergelijking met mensen van Belgische origine, hebben mensen van buitenlandse origine een lagere werkgelegenheidsgraad, minder duurzame en minder kwalitatieve jobs en worden ze minder goed betaald, vooral als ze ouder dan 55, vrouw, moeder en/of recente migrant-e zijn (UNIA, 2022).

Ook de gevolgen van deze discriminatie op grond van afkomst voor de gezondheid werden bestudeerd. Verschillende onderzoeken wijzen op negatieve effecten op de **geestelijke gezondheid** (Gee, Ryan, Laflamme, & Holt, 2006), het risico op **hart- en vaatziekten** (Wyatt, et al., 2003) of **een verstoorde bloeddruk** (Brondolo, Rieppi, Nelly, & Gerin, 2003).

Hoewel er veel studies bestaan over discriminatie op grond van afkomst, gingen minder studies dieper in op de discriminatie van **mensen die zowel tot de groep van mensen met een handicap of ziekte behoren als tot de groep van geracialiseerde personen** (Fuentes, Hsu, Patel, & Lindsay, 2023; Berghs & Dyson, 2022).

Die aandacht voor de impact van het behoren tot meerdere sociale identiteiten verwijst naar een **intersectionele benadering**. Dit is “een theoretisch kader dat stelt dat meerdere sociale categorieën (zoals ras, etniciteit, geslacht, seksuele geaardheid of sociaaleconomische status) elkaar kruisen op het microniveau van de individuele ervaring en zo verschillende systematische vormen van privilege en onderdrukking weerspiegelen die nauw met elkaar verbonden zijn op macro- en sociostructureel niveau (zoals racisme, seksisme of heteroseksisme)” (Bowleg, 2012, p.1, eigen vertaling). Het concept werd aanvankelijk voorgesteld door Kimberlé Crenshaw in 1989 om te beschrijven hoe Afro-Amerikaanse vrouwen het slachtoffer waren van zowel racisme als seksisme. Een intersectionele benadering herleidt mensen niet tot een geheel van individuele kenmerken, maar verzekert een dynamische analyse van de discriminerende mechanismen en structuren (UNIA, 2025a). Bovendien benadrukt het concept van intersectionaliteit het feit dat verschillende discriminatiegronden niet alleen maar worden gecumuleerd, maar elkaar ook versterken en zo kunnen leiden tot nog scherpere vormen van discriminatie. Eenvoudig gezegd verwijst intersectionaliteit naar een aanpak waarbij men **de unieke situatie begrijpt van mensen die tegelijkertijd met verschillende vormen van discriminatie worden geconfronteerd**.

Onlangs nog voerden Fuentes, Hsu, Patel en Lindsay (2023) een literatuurstudie uit over dubbele discriminatie van mensen die zowel tot de groep van mensen met een handicap als tot de groep van geracialiseerde personen behoren. Uit de meeste studies blijkt dat **het gerapporteerde discriminatiepercentage op de werkvloer hoger is bij geracialiseerde personen met een handicap** dan bij witte personen met een handicap. De resultaten wijzen er eveneens op dat **de kruising tussen validisme (ableism) of discriminatie van mensen met een beperking en racisme negatieve gevolgen heeft** op het vlak van werkgelegenheid en arbeidsomstandigheden (zoals een lagere werkgelegenheidsgraad en een lager inkomen), welzijn op het werk (bijvoorbeeld een gering veiligheidsgevoel op het werk, een minder goede geestelijke en/of lichamelijke gezondheid) en doorgroeimogelijkheden (bijvoorbeeld minder promoties).

Geracialiseerde mensen met een handicap krijgen met andere woorden te maken met negatievere ervaringen op de arbeidsmarkt op het vlak van gezondheid, welzijn en carrièremogelijkheden, vergeleken met witte mensen met een handicap. Andere onderzoekers (Berghs & Dyson, 2022) benadrukten ook dat zwarte personen met een handicap negatiever worden behandeld in verband met hun handicap dan witte personen met een handicap en dat het wetenschappelijk onderzoek tot nu toe nog niet voldoende aandacht heeft besteed aan deze problematiek.

Voor zover ons bekend, werd ook de **intersectie tussen discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid en andere variabelen zoals geslacht of leeftijd** niet voldoende bestudeerd. Sommige onderzoekers onderstrepen dan ook dat vrouwen met een handicap dubbel worden gediscrimineerd. Daardoor komen ze in een ongelijke positie terecht vergeleken met de algemene bevolking en vergeleken met mannen met een handicap in het bijzonder (Cano & de la Fuente Robles, 2016). De kwestie van dubbele discriminatie op basis van leeftijd en handicap verdient ook verder onderzoek in toekomstige studies (Cichy, Li, McMahon, & Rumrill, 2015). Hoewel dit onderzoek zich richt op de kruising tussen discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid en afkomst, zullen we ook nagaan of discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid varieert naargelang het geslacht en de leeftijd, en andere mogelijk relevante variabelen.

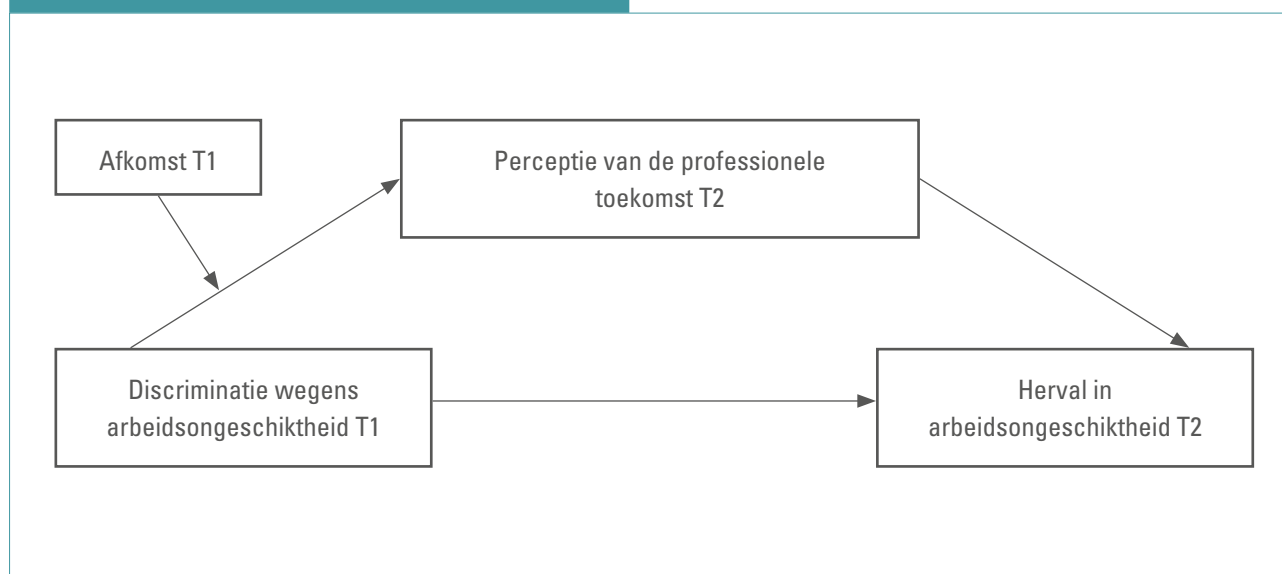
2. Ontwikkeling van de onderzoekshypothesen

In dit deel lichten we de redenering toe die heeft geleid tot de ontwikkeling van de onderzoekshypothesen, op basis van de wetenschappelijke literatuur. Figuur 1 bevat een overzicht van het onderzoeksmodel.

2.1. De effecten van discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid op de perceptie van de professionele toekomst en het herval in arbeidsongeschiktheid

In deze studie onderzoeken we de effecten van discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid op de perceptie van de professionele toekomst en op het herval. In de wetenschappelijke literatuur wordt de perceptie van de professionele toekomst gedefinieerd als de perceptie van de tijd en resterende mogelijkheden in de professionele carrière (Zacher & Frese, 2009). Verschillende studies hebben aangetoond dat een positieve perceptie van de professionele toekomst **positieve effecten heeft op de gezondheid** (bijvoorbeeld minder mentale problemen) en het **welzijn** (bijvoorbeeld een groter gevoel van zelfeffectiviteit in het leerproces), alsook **positieve gevolgen op het werk** (zoals meer jobtevredenheid, meer inzet op het werk, grotere inzetbaarheid) (Henry, Zacher, & Desmette, 2017).

Figuur 1: Onderzoeksmodel



Verschillende factoren **kunnen een positieve invloed hebben op** deze perceptie van de professionele toekomst (Henry, Zacher, & Desmette, 2017) en ervoor zorgen dat werknemers meer opportuniteiten zien in hun job. Denk bijvoorbeeld aan **individuele factoren** (zoals jong, gezond en optimistisch zijn) of **contextuele factoren** (zoals een bedrijfsklimaat waar leeftijdsdiversiteit wordt ondersteund).

We hebben eerder gezien (deel 1.2.) dat discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid schadelijk kan zijn voor de werkgelegenheids- en carrièreperspectieven van mensen die er slachtoffer van zijn (bijvoorbeeld Brouwers et al., 2016). Op basis van deze studies nemen we daarom aan als **eerste hypothese (H1) dat gediscrimineerd worden bij terugkeer naar werk wegens arbeidsongeschiktheid een negatieve impact heeft op de perceptie van de professionele toekomst.**

We hebben ook gezien dat discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid negatieve gevolgen heeft voor de gezondheid en het risico op langdurig ziekteverzuim kan verhogen (Frank, et al., 2022). Op basis van deze studies formuleren we onze **tweede hypothese (H2): discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid verhoogt het risico op een herval in arbeidsongeschiktheid.**

Tot slot suggereren verschillende studies (Black, Sim, Collier, & Smith, 2017; Etuknwa, Daniels, & Eib, 2019; Cancelliere, et al., 2016) dat concepten die verband houden met de perceptie van de professionele toekomst, zoals een gevoel van zelfeffectiviteit² en optimistische verwachtingen over het herstel en de terugkeer naar werk, kunnen bijdragen aan een duurzame werkhervatting. Op basis van deze studies kunnen we daarom als **derde hypothese (H3)** stellen dat **een positieve perceptie van de professionele toekomst het risico op herval in arbeidsongeschiktheid verlaagt.**

2.2. De invloed van afkomst

Op basis van studies die suggereren dat mensen van buitenlandse afkomst met een handicap, ziekte of die arbeidsongeschikt zijn in het bijzonder te maken kunnen krijgen met discriminatie op het werk (Berghs & Dyson, 2022;

Fuentes, Hsu, Patel, & Lindsay, 2023), gaan we ervan uit dat ze negatiever zullen worden beïnvloed door discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid wanneer ze weer aan het werk gaan. Zo **veronderstellen we als vierde hypothese (H4) dat discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid een grotere negatieve impact heeft op de perceptie van de professionele toekomst van personen van buitenlandse origine.** Bovendien – voor zover we aannemen dat een positieve perceptie van de professionele toekomst het risico op herval verlaagt (H2) – **veronderstellen we als vijfde en laatste hypothese (H5) dat discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid het risico op herval in arbeidsongeschiktheid voor mensen van buitenlandse origine onrechtstreeks verhoogt, via het negatieve effect op de perceptie van de professionele toekomst (hypothese met gematigd onrechtstreeks effect).**

3. Methode

3.1. Steekproef

Deze studie volgt op een eerdere studie van de CM-studiedienst (Henry, Avalosse, & Vancorenland, 2024), waarbij 5.100 deelnemers³ een vragenlijst hadden ingevuld over hun ervaringen tijdens de begeleiding bij de terugkeer naar werk. Die vragenlijst werd hen midden november 2023 (eerste meetmoment 'T1') toegestuurd.

Van deze 5.100 respondenten gaven er 3.322 hun toestemming om opnieuw te worden gecontacteerd in het kader van deze studie. Begin juli 2024 ontvingen deze respondenten een tweede vragenlijst over hetzelfde thema (tweede meetmoment 'T2'). Van deze respondenten hebben er 1.727 de tweede vragenlijst volledig beantwoord (responsgraad van 52%).

Om te worden opgenomen in de steekproef die in deze studie werd geanalyseerd, moesten de deelnemers voldoen aan verschillende criteria die noodzakelijk waren voor het testen van het onderzoeksmodel. Die criteria waren:

-
- 2 Het gevoel van zelfeffectiviteit (of *self efficacy*) wordt gedefinieerd als het vertrouwen van een individu in het eigen vermogen om specifieke taken succesvol uit te voeren (Bandura, 1977).
 - 3 Deze deelnemers voldeden aan de volgende inclusiecriteria: ofwel waren ze minimaal drie maanden en maximaal vier jaar arbeidsongeschikt; ofwel waren ze opnieuw aan het werk gegaan na een periode van arbeidsongeschiktheid van minimaal drie maanden en maximaal vier jaar, die maximaal twaalf maanden voor de datum van verzending van de enquête was beëindigd.

Tabel 1: Beschrijving van deelnemers die enkel reageerden op het eerste meetmoment (T1) en deelnemers die reageerden op beide meetmomenten (T1 en T2) (Bron: CM)

	T1			T1 en T2		
	N	%	Gemiddelde (Standaarddeviatie)	N	%	Gemiddelde (Standaarddeviatie)
Leeftijd	2.133		48,5 (10,2)	506		49,1 (9,8)
Geslacht						
Vrouwen	1.485	69,6		361	71,3	
Mannen	648	30,4		145	28,7	
Afkomst						
Belgisch, zonder migratieachtergrond	1.942	91,5		468	92,5	
Belgisch, met migratieachtergrond of niet-Belgisch	191	9,5		38	7,5	
Verblijfsregio						
Vlaanderen	1.543	72,3		362	71,5	
Wallonië	508	23,8		130	25,7	
Brussel	57	2,7		12	2,4	
Buiten België	25	1,2		2	0,4	
Taal						
Frans	581	27,2		142	28,1	
Nederlands	1.552	72,8		364	71,9	
Opleidingsniveau						
Basisonderwijs, lager of hoger secundair onderwijs	1.010	47,4		175	34,6	
Hoger onderwijs	1.123	52,6		331	65,4	
Arbeidstijd						
Deeltijds	802	37,6		174	34,4	
Voltijds	1.331	62,4		332	65,6	
Type werk						
Intellectueel werk	1.190	55,8		337	66,6	
Handenarbeid	943	44,2		169	33,4	
Pathologieën als oorzaak van de ongeschiktheid						
Fysiek	1.363	63,9		293	57,9	
Mentaal	770	36,1		213	42,1	
Aantal maanden arbeidsongeschiktheid			11,3 (9,7)			12,8 (10,6)
Subjectieve gezondheid			3,1 (0,8)			3,2 (0,8)

- het referentienummer correct hebben ingevoerd (dit nummer was hetzelfde voor het eerste en tweede meetmoment)⁴;
- opnieuw aan het werk zijn gegaan als werknemer⁵ op het eerste meetmoment;
- ofwel nog steeds aan het werk zijn, ofwel opnieuw arbeidsongeschikt zijn op het tweede meetmoment⁶.

Na toepassing van deze verschillende criteria bestond de uiteindelijke steekproef voor dit onderzoek uit 506 deelnemers, met een gemiddelde leeftijd van 49 jaar (standaarddeviatie = 10 jaar). De meeste deelnemers in de steekproef waren vrouwen (71%), van Belgische afkomst (93%), die in Vlaanderen wonen (72%) en intellectueel werk uitoefenen (67%). De meerderheid (58%) van de deelnemers leed aan

4 Op die manier konden we hun antwoorden van het tweede meetmoment koppelen aan de antwoorden van het eerste meetmoment.

5 Aangezien discriminatie bij werkherhvatting voornamelijk verwijst naar gedrag van collega's en de leidinggevende, werden de vragen om de discriminatie te meten uitsluitend gesteld aan personen die actief waren als werknemer (niet aan zelfstandigen).

6 Aangezien de afhankelijke variabele in deze studie het herval is, was het noodzakelijk om in de steekproef mensen op te nemen die ofwel nog steeds aan het werk waren op het tweede meetmoment (geen herval), ofwel die opnieuw arbeidsongeschikt waren op het tweede meetmoment (herval).

fysieke pathologieën (aandoeningen van het bewegingsstelsel en bindweefsel, kanker, verstuikingen, breuken en letsels, enz.); 42% leed aan mentale pathologieën (burn-out, psychologische aandoeningen, enz.). Tabel 1 geeft een beschrijving van deze steekproef en van de basissteekproef die enkel deelnam op het eerste meetmoment en voldeed aan bovenstaande inclusiecriteria. Deze tabel bevat ook andere sociodemografische en werkgelegenheidsvariabelen die de steekproef beschrijven. De meting van deze variabelen wordt beschreven in paragraaf 3.2.

Er werden *attrition bias*-analyses uitgevoerd (het bestuderen van het verlies van deelnemers in de loop van de studie) om na te gaan of de deelnemers die enkel op het eerste meetmoment hebben geantwoord significant verschillen van de deelnemers die op de twee meetmomenten hebben deelgenomen op het vlak van leeftijd, afkomst, pathologie, regio, geslacht en type werk. Het enige significante verschil tussen deze variabelen betreft het soort werk: deelnemers met overwegend intellectueel werk zijn proportioneel sterker vertegenwoordigd in de groep die op beide meetmomenten deelnam, in vergelijking met de groep deelnemers die enkel op het eerste meetmoment deelnam (significante chi-kwadraattoets). Om rekening te houden met deze mogelijke vertekening, zal de variabele 'type werk' worden gecontroleerd in de verdere analyses om het onderzoeksmodel te testen.

3.2. Metingen

De onafhankelijke variabelen⁷ van het onderzoeksmodel (discriminatie en afkomst) werden gemeten tijdens de eerste fase van gegevensverzameling, terwijl de afhankelijke variabelen⁸ (perceptie van de professionele toekomst en herval in arbeidsongeschiktheid) (opnieuw) werden gemeten op het tweede meetmoment. Het feit dat de variabelen werden gemeten met een tussentijd van acht maanden tussen de twee meetmomenten (longitudinaal ontwerp) maakt het mogelijk om een temporele volgorde tussen de

variabelen vast te stellen. Dat biedt de mogelijkheid om mogelijke causale verbanden te onderzoeken, aangezien er sprake is van temporele voorafgaandheid. Het is echter belangrijk te benadrukken dat dit op zich niet volstaat om definitief uitsluitel te geven over de richting van de invloeden. Bidirectionele effecten of versturende variabelen kunnen eveneens een rol spelen.

De **discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid bij de terugkeer naar werk** (T1⁹) werd gemeten met behulp van een schaal van negen items aangepast aan de arbeidsongeschiktheid van Georges en Desmette (2025), op basis van een schaal die de discriminatie op het werk op grond van leeftijd meet (Marchiondo, Gonzales, & Ran, 2016). Aan de deelnemers werd gevraagd om op een Likert-schaal variërend van één (nooit) tot vijf (altijd) aan te geven in welke mate ze het slachtoffer zijn geweest van een aantal situaties bij of sinds hun terugkeer naar het werk. Bijvoorbeeld: "Ik werd onjuist verwijderd van een rol/taak wegens mijn arbeidsongeschiktheid". Een hoge score op deze schaal geeft aan dat de persoon zich gediscrimineerd voelde door diens arbeidsongeschiktheid toen die opnieuw aan het werk ging. De factoranalyses¹⁰ die werden uitgevoerd op meetmoment 1 wezen erop dat alle items een verzadiging hadden boven de drempel van 0,40 op één enkele factor, en een interne consistentie-index (*Cronbach's Alpha*¹¹) ruim boven de drempel van 0,70 zoals aanbevolen door Nunnally (1978) ($\alpha = 0,92$).

De **perceptie van de professionele toekomst** (T2¹²) werd gemeten op een Likert-schaal variërend van één (helemaal niet mee eens) tot vijf (helemaal mee eens) met zes items uit de schaal van Zacher en Frese (2009). De deelnemers moesten aangeven in welke mate ze het eens waren met items zoals "Er staan me veel opportuniteiten te wachten in mijn professionele toekomst". Hoe hoger de totaalscore, hoe sterker de deelnemers het gevoel hebben dat hen nog tijd en opportuniteiten te wachten staan in hun professionele toekomst. Alle items satureerden correct op hun factor ($> 0,40$) en hadden een bevredigende interne consistentie-index ($\alpha = 0,89$).

7 Onafhankelijke variabelen zijn variabelen waarvan wordt aangenomen dat ze een effect zullen hebben op de afhankelijke variabelen.

8 Afhankelijke variabelen zijn variabelen waarvan wordt aangenomen dat ze worden beïnvloed door de onafhankelijke variabelen.

9 We gebruiken de afkorting 'T1' om te verwijzen naar het eerste meetmoment.

10 De factoranalyse is een statistische methode die wordt gebruikt om de dimensionaliteit van een gegevensmatrix, verkregen uit een gesloten vragenlijst te verminderen. Het doel is om gemeenschappelijke factoren te extraheren die een groot deel van de totale variantie in de gegevens verklaren. Deze methode maakt het met andere woorden mogelijk om de verschillende vragen over hetzelfde thema te groeperen in belangrijke factoren, die elk een afzonderlijk thema vertegenwoordigen.

11 Met *Cronbach's Alpha* wordt de interne consistentie (of homogeniteit) gemeten van een schaal die uit verschillende items bestaat. De antwoorden op de items van eenzelfde schaal over hetzelfde thema moeten gecorreleerd zijn. *Cronbach's Alpha* geeft aan in welke mate de items van een schaal een gelijkwaardige meting van eenzelfde concept vormen.

12 We gebruiken de afkorting 'T2' om te verwijzen naar het tweede meetmoment.

De variabele **herval in arbeidsongeschiktheid** (T2) werd gemeten door aan de respondenten te vragen het antwoord aan te kruisen dat het best overeenstemde met hun werksituatie op het ogenblik van de tweede enquête (zomer 2024). Zij konden kiezen uit de volgende vier antwoordmogelijkheden:

1. ik ben nooit opnieuw aan het werk gegaan, mijn situatie is dezelfde als eind 2023;
2. ik was vóór eind 2023 opnieuw aan het werk gegaan, maar ik ben intussen hervallen en ben momenteel opnieuw arbeidsongeschikt;
3. ik was vóór eind 2023 opnieuw aan het werk gegaan en ik werk momenteel nog steeds;
4. ik was eind 2023 arbeidsongeschikt, maar tussen eind 2023 en augustus 2024 heb ik het werk hervat en ik werk momenteel nog steeds.

Aangezien deze steekproef alleen mensen omvat die aan het werk waren op het eerste meetmoment¹³, werden de deelnemers die het eerste of vierde antwoord aanvinkten niet opgenomen in de analyse. De variabele **herval**¹⁴ in arbeidsongeschiktheid krijgt de code 0 voor 'geen herval' en code 1 voor 'herval'.

De variabele **afkomst** (T1) krijgt de code 0 om te verwijzen naar mensen van Belgische origine en de code 1 om te verwijzen naar mensen van buitenlandse origine of van Belgische origine met een migratieachtergrond. Deze variabele werd samengesteld op basis van de variabele nationaliteit (1 = Belgische nationaliteit; 2 = niet-Belgische nationaliteit van een land van de Europese Unie en 3 = niet-Belgische nationaliteit van een land buiten de Europese Unie) en de variabele immigratie, waarbij aan mensen met de Belgische nationaliteit werd gevraagd of ze een migratieachtergrond hadden.

De **controlevariabelen** die in de analyses werden opgenomen waren, in overeenstemming met de aanbevelingen van Becker (2005), de variabelen die significant correleerden met de twee afhankelijke variabelen (perceptie van de professionele toekomst en herval in arbeidsongeschiktheid) uit de lijst van variabelen die deze waarschijnlijk beïnvloeden (geïdentificeerd op basis van de wetenschappelijke literatuur). De volgende variabelen correleerden met ofwel de perceptie van de professionele toekomst, ofwel met herval in arbeidsongeschiktheid, ofwel met beide:

- taal (0 = Frans en 1 = Nederlands);
- type werk (0 = handenarbeid en 1 = intellectueel werk);
- duur van de arbeidsongeschiktheid (gemeten in aantal maanden);
- subjectieve gezondheid (beoordeeld op een schaal van 1 = zeer slecht tot 5 = zeer goed);
- leeftijd (gemeten in aantal jaren);
- geslacht (0 = man en 1 = vrouw);
- opleidingsniveau (beoordeeld op een schaal van 1 = basisonderwijs tot 5 = hoger onderwijs van het lange type);
- arbeidstijd (beoordeeld op een schaal van 1 = minder dan halftijds tot 5 = voltijds);
- type pathologie (0 = fysiek en 1 = mentaal).

Deze variabelen werden dus ingevoerd als controlevariabelen in de eerste fase van de regressieanalyses, die in het volgende deel worden beschreven.

3.3. Analyses

De statistische analyses werden uitgevoerd met behulp van de software IBM SPSS 23. De modellen met de afhankelijke variabele perceptie van de professionele toekomst werden gecorrigeerd voor taal, type werk, duur van de arbeidsongeschiktheid, subjectieve gezondheid, leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, arbeidstijd en type pathologie. De modellen met herval in arbeidsongeschiktheid als afhankelijke variabele werden gecorrigeerd voor type werk, duur van de arbeidsongeschiktheid en subjectieve gezondheid.

We produceerden beschrijvende statistieken (zie Tabel 1). Aangezien de perceptie van de professionele toekomst een kwantitatieve variabele is, werden de hypothesen (H1 en H4) getest met behulp van een meervoudige lineaire regressieanalyse, met de invoering van de controlevariabelen in de eerste fase, de belangrijkste voorspellers (discriminatie en afkomst op T1) in de tweede fase (zie Tabel 2), en hun interactie in de derde fase (zie Tabel 3). Om de hypothesen (H2 en H3) betreffende de factoren voor herval in arbeidsongeschiktheid (categorische variabele) te testen, werd een meervoudige logistische regressie uitgevoerd volgens dezelfde stappen. De laatste hypothese (H5) is tot slot een hypothese van gemodereerde mediatie (Hayes, 2013). Deze bestaat erin te testen of het effect van de ervaren discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid (onafhankelijke

13 Dit is een noodzakelijke voorwaarde voor het testen van het onderzoeksmodel: zie de beschrijving van inclusiecriteria.

14 In deze studie definiëren we herval als opnieuw arbeidsongeschikt zijn acht maanden na het eerste meetmoment. Dit laat ons toe een breder spectrum aan terugvalsituaties te capteren dan wanneer we zouden vertrouwen op de administratieve definitie van terugval (zelfde oorzaak, binnen de 14 dagen bij primaire arbeidsongeschiktheid en binnen de 3 maanden bij invaliditeit; deze definitie was nog steeds van kracht op het moment van het uitvoeren van deze studie).

variabele) op het risico op hervat in arbeidsongeschiktheid (afhankelijke variabele) gedeeltelijk te wijten is aan het negatieve effect ervan op de perceptie van de professionele toekomst (mediërende variabele), en of dat negatieve onrechtstreekse effect sterker is bij mensen van buitenlandse origine (modererende variabele) (zie Figuur 1). Om deze hypothese te testen, gebruikten we model 7 van de macro SPSS PROCESS van Hayes (2013), met variabelen gecentreerd op het gemiddelde, 5.000 *bootstrap resamples*¹⁵ en 95% betrouwbaarheidsintervallen (zie Tabel 4).

3.4. Beperkingen

Deze studie heeft methodologische beperkingen. Ten eerste werd de ervaren discriminatie bij de terugkeer naar werk **retrospectief gemeten** (dit is door mensen te vragen zich te herinneren of ze het slachtoffer zijn geweest van discriminerend gedrag bij of sinds hun werkhervatting). Het moment waarop ze weer aan het werk gingen, kwam echter niet noodzakelijk overeen met het tijdstip waarop ze de vragenlijst invulden (ze konden enkele maanden voor het invullen van de vragenlijst weer aan het werk zijn gegaan). Een **geheugenbias** is dus mogelijk. Onze steekproef bestond echter uitsluitend uit mensen die op het eerste meetmoment het werk hadden hervat na een periode van arbeidsongeschiktheid, die maximaal twaalf maanden voor de datum van verzending van de enquête was beëindigd. Aangezien de wetenschappelijke literatuur (Hamano, Morita, Mori, Igarashi, & Shima, 2017) aanneemt dat een onderzoek naar een gebeurtenis die drie tot twaalf maanden geleden plaatsvond aanvaardbaar is voor het verkrijgen van nauwkeurige resultaten, zijn we van mening dat het risico dat deze geheugenbias een grote invloed heeft op onze resultaten relatief beperkt is. Discriminatie-ervaringen zijn bovendien traumatiserende gebeurtenissen (en dus belangrijk voor de persoon in kwestie). De kans is dus groot dat zij zich dit zullen herinneren (Coughlin, 1990).

De gegevens van deze studie zijn daarnaast afkomstig van **zelfgerapporteerde** metingen: ze zijn dus gebaseerd op de percepties en de antwoorden van de deelnemers aan de enquête, zoals zij ze aan ons hebben gerapporteerd. Het gaat dus wel degelijk om **subjectieve metingen** (de discriminatie werd bijvoorbeeld gemeten op basis van de erva-

ringen van de persoon in kwestie en van diens interpretatie om die toe te schrijven aan diens arbeidsongeschiktheid). Het gebruik van zelfgerapporteerde metingen is echter volledig gepast in studies die persoonlijke gebeurtenissen meten (Conway & Lance, 2010), zoals de perceptie van de professionele toekomst of de ervaring van discriminatie bij de terugkeer naar werk.

Een andere beperking is dat onze uiteindelijke steekproef **veel minder mensen bevatte van buitenlandse afkomst of mensen die hervallen waren** dan mensen van Belgische origine of mensen zonder hervat. Toch vonden we, ondanks het beperkte aantal mensen in die groepen, op basis van de uitgevoerde analyses statistisch significante effecten tussen deze variabelen. Merk echter op dat de groep mensen met een buitenlandse achtergrond voornamelijk uit vrouwen bestaat (31 van de 38 personen van buitenlandse afkomst in de steekproef). De conclusies die we uit deze studie over de effecten van de afkomst trekken, kunnen **dus vooral worden veralgemeend bij vrouwen van buitenlandse origine**. Deze beperking van het onderzoek kan ook worden gezien als een meerwaarde, aangezien ze een intersectionele aanpak impliceert.

Tot slot herinneren we eraan dat onze steekproef **niet helemaal representatief is voor de populatie van personen in invaliditeit of in primaire arbeidsongeschiktheid in België**. In vergelijking met het aantal personen in invaliditeit in 2023 in de algemene regeling (INAMI, 2024)¹⁶, omvat onze steekproef proportioneel **meer vrouwen**, meer werknemers **jonger dan 45 jaar**, meer mensen die in **Vlaanderen** wonen, **intellectueel werk** uitoefenen en lijden aan een **psychische aandoening**. Dat betekent dat deze mensen oververtegenwoordigd zijn in onze steekproef, vergeleken met hun aantal in de populatie van personen in invaliditeit. Het feit dat we deze variabelen hebben opgenomen als controlevariabelen in de analyses verkleint het risico dat ze de resultaten vertekenen. Toch moeten we benadrukken dat de resultaten van onze studie **in grotere mate te veralgemenen zijn naar mensen die deze kenmerken vertonen**.

15 *Bootstrapping* is volgens Hayes (2013) een statistische methode die wordt gebruikt om te analyseren hoe een variabele een andere beïnvloedt. Deze methode werkt door fictieve steekproeven te genereren uit de oorspronkelijke steekproef om het onrechtstreekse effect in te schatten.

16 We mogen niet vergeten dat onze steekproef ook mensen in primaire arbeidsongeschiktheid (minder dan 1 jaar) omvat en daarom niet volledig mag worden vergeleken met de steekproef van personen in invaliditeit (arbeidsongeschiktheid van meer dan 1 jaar), wat de enige groep is waarvan we gegevens hebben over de sociaal-demografische kenmerken van de bevolking, gebaseerd op gegevens van het RIZIV.

4. Resultaten

4.1. Beschrijvende resultaten

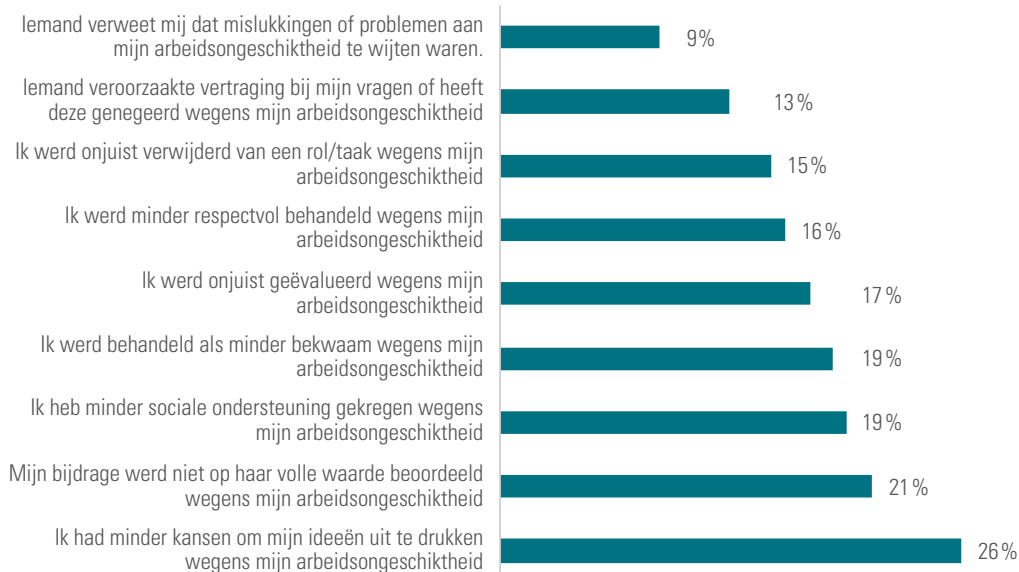
Voor we de resultaten van de statistische modellering presenteren, geven we hieronder de beschrijvende analyses (gemiddelden en frequenties) van de verschillende gebruikte variabelen.

4.1.1. Discriminatie bij de terugkeer naar werk, perceptie van de professionele toekomst en herval in arbeidsongeschiktheid

De deelnemers hadden een gemiddelde score van **ervaren discriminatie bij de terugkeer naar werk** van 1,56 (gemeten op een schaal van 1 tot 5), met een standaard-

deviatie (SD) van 0,76. De resultaten in termen van frequentie voor de items van deze variabele worden voorgesteld in figuur 2. Voor elke stelling werd het percentage mensen dat 'soms', 'vaak' of 'altijd' antwoordde – van de 506 respondenten van de vragenlijst – opgeteld. We stellen vast dat ten minste **9% van de bevroagde personen bevestigt het slachtoffer te zijn geweest (soms, vaak of altijd) van discriminerende situaties wegens hun arbeidsongeschiktheid, bij hun werkhervatting**. Dat is bijna één persoon op de tien. Voor bepaalde discriminerende gedragingen lopen deze percentages zelfs op tot 26%. Zo antwoordde 26% van de respondenten (soms, vaak of altijd) minder kansen te hebben gekregen om hun ideeën te uiten wegens hun arbeidsongeschiktheid en 21% verklaarde (soms, vaak of altijd) dat hun bijdragen niet naar waarde werden geschat wegens hun arbeidsongeschiktheid.

Figuur 2: Percentage respondenten dat aangeeft soms, vaak of altijd te worden gediscrimineerd wegens arbeidsongeschiktheid bij de terugkeer naar werk, volgens vorm van discriminatie (Bron: CM)



We onderzochten eveneens of de mate van discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid verschilt naargelang het geslacht, de afkomst, de leeftijd, het type pathologie, de subjectieve gezondheidstoestand en type werk. We vonden geen significante verschillen op deze variabelen (alle p-waarden lagen boven de drempel van 0,05), met uitzondering van het type werk: mensen die voornamelijk intellectueel werk verrichten, rapporteerden een hogere gemiddelde score voor discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid (gem. = 1,60) dan mensen die overwegend handenarbeid verrichten (gem. = 1,47, $p < 0,05$).

Wat de **perceptie van de professionele toekomst** betreft, score gemeten op een schaal van 1 tot 5, bedroeg de gemiddelde score 2,72 (SD = 0,91). We stellen vast dat de mensen die niet hervallen zijn in arbeidsongeschiktheid hun professionele toekomst positiever inschatten (gem. = 2,78, SD = 0,91) dan mensen die hervallen zijn (gem. = 2,35, SD = 0,78) ($t = 3,79$, $p < 0,001$).

Wat het **herval in arbeidsongeschiktheid** betreft, verklaarden 433 mensen (86%) tot slot dat ze nog steeds aan het werk waren op het tweede meetmoment, terwijl 73 mensen (14%) **verklaarden dat ze opnieuw arbeidsongeschikt waren op het moment dat ze reageerden op het tweede meetmoment**.

4.1.2. Invloed van de afkomst

We onderzochten ook of de gemiddelde scores van mensen met een buitenlandse achtergrond op het vlak van discriminatie, perceptie van de professionele toekomst en herval verschillen van de scores van mensen van Belgische origine. Uit de analyses is **niet gebleken dat mensen van buitenlandse afkomst zich meer of minder gediscrimineerd voelen** wegens arbeidsongeschiktheid bij hun werkhervatting dan mensen van Belgische origine ($t = 1,07$, $p > 0,05$), **noch dat zij hun professionele toekomst positiever of minder positief inschatten** dan deze laatste groep ($t = -0,23$, $p > 0,05$).

Het aandeel hervallen in arbeidsongeschiktheid bij mensen van buitenlandse afkomst (ter herinnering: in deze studie voornamelijk vrouwen) **bedraagt daarentegen 29%, terwijl dit bij de mensen van Belgische afkomst slechts 13% is**. Dat is een significant verschil ($\chi^2 = 7,02$, $p < 0,01$) en betekent dat

er in deze studie **in de groep met mensen van buitenlandse afkomst meer mensen zijn die opnieuw arbeidsongeschikt worden nadat ze het werk hebben hervat**, vergeleken met de groep mensen van Belgische afkomst. **Dat resultaat moet gelezen worden binnen het brede en intersectionele kader van discriminatie. Het mag bovendien in geen geval worden geïnterpreteerd alsof er een rechtstreeks causaal verband bestaat tussen de afkomst en de kans op herval. We komen hierop terug in het volgende deel.**

4.2. Hypothesetest: regressieanalyses en gemodereerde mediatieanalyses

In dit deel bespreken we de resultaten van de hypothesetest van het onderzoeksmodel.

4.2.1. De effecten van discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid op de perceptie van de professionele toekomst en op het risico op herval

De resultaten van de tests van de eerste twee hypothesen, volgens dewelke discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid de perceptie van de professionele toekomst negatief zou beïnvloeden (H1) en het risico op herval in arbeidsongeschiktheid zou verhogen (H2), worden weergegeven in tabel 2. We herinneren eraan dat deze hypothesen werden getest door het potentiële effect van andere verstoringende variabelen te controleren¹⁷.

In overeenstemming met onze eerste hypothese was de discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid, gemeten op T1, negatief gerelateerd aan een positieve perceptie van de professionele toekomst op T2 ($\beta = -0,12$, $p < 0,01$). Met andere woorden, de personen die op het eerste meetmoment hebben geantwoord dat ze zich gediscrimineerd voelden wegens hun arbeidsongeschiktheid bij hun werkhervatting, scoren ook lager op de schaal van de positieve perceptie van de professionele toekomst op het tweede meetmoment¹⁸. **Deze resultaten bevestigen dus onze eerste hypothese (H1) en suggereren dat de ervaring van dergelijke discriminatie permanente schade kan toebrengen aan de manier waarop mensen vooruitkijken naar hun professionele toekomst.**

17 Op basis van correlatieanalyses ging het over de taal, het opleidingsniveau, het type werk, de arbeidstijd, de duur van de arbeidsongeschiktheid, de subjectieve gezondheid, het geslacht, de leeftijd en het type pathologie voor de perceptie van de professionele toekomst; en over het type werk, de duur van de arbeidsongeschiktheid en de subjectieve gezondheid voor het herval in arbeidsongeschiktheid.

18 Opmerking: wanneer we in deze analyse een controle uitvoeren voor het niveau van perceptie van de professionele toekomst op T1 (zoals het geval is in de analyse in tabel 3), wordt de relatie tussen de discriminatie gemeten op T1 en de perceptie van de professionele toekomst op T2 niet-significant ($\beta = -0,04$, $p = n.s.$). Dat zou kunnen worden verklaard door het feit dat het niveau van de variabele op het eerste meetmoment het grootste deel van het niveau op het tweede meetmoment verklaart.

We hebben echter geen significant verband gevonden tussen de discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid gemeten op T1 en een herval in arbeidsongeschiktheid op T2 (H2) (OR¹⁹ = 1,27, p = 0,15). Met andere woorden, op basis van onze resultaten is het gevoel gediscrimineerd te worden bij de terugkeer naar werk (gemeten op T1) niet rechtstreeks verbonden met een groter risico op herval in arbeidsongeschiktheid (gemeten op T2). Onze tweede hypothese wordt dus niet bevestigd.

Merk echter op dat de controlevariabelen **type werk en subjectieve gezondheid significant verband houden met herval in arbeidsongeschiktheid** (zie Tabel 2). Mensen die intellectueel werk verrichten, hervallen minder vaak dan mensen die handenarbeid verrichten (OR = 0,42, p < 0,001), en hoe beter mensen hun gezondheid op T1 beoordelen, hoe kleiner de kans dat ze op T2 opnieuw arbeidsongeschikt zijn (OR = 0,48, p < 0,001).

4.2.2. Verband tussen perceptie van de professionele toekomst en risico op herval in arbeidsongeschiktheid

In de derde hypothese veronderstelden we dat een positieve perceptie van de professionele toekomst het risico op herval in arbeidsongeschiktheid verlaagt (H3). De resultaten van de test van deze hypothese zijn ook terug te vinden in tabel 2. Door aan het model van de test van de vorige hypothese **de perceptie van de professionele toekomst op T2 toe te voegen** als voorspellende variabele van het risico op herval in arbeidsongeschiktheid, komen we tot het resultaat dat er **geen significant verband is met herval op T2** (OR = 0,75, p = 0,09). Hoewel we niet kunnen zeggen dat onze derde hypothese is bevestigd²⁰, zien we toch een trend²¹ tussen deze twee variabelen, in die zin dat een positieve perceptie van de professionele toekomst het risico op herval in arbeidsongeschiktheid zou kunnen verlagen.

Tabel 2: Resultaten van de regressieanalyses die de perceptie van de professionele toekomst en het herval voorspellen (Bron: CM)

Variabelen	Perceptie van de professionele toekomst T2		Herval T2		
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2	Model 3
	β	β	OR	OR	OR
Taal	0,10**				
Opleidingsniveau	0,09				
Type werk	0,02		0,42***		
Arbeidstijd	0,08*				
Duur van de ongeschiktheid	-0,12**		1,01		
Subjectieve gezondheid	0,26***		0,48***		
Geslacht	0,03				
Leeftijd	-0,37***				
Pathologie	-0,07				
Afkomst	0,01		2,53*		
Discriminatie T1		-0,12**		1,27	
Perceptie van de professionele toekomst T2					0,75†

Noot. N = 506. Gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten (β) en odds ratio (OR) worden aangegeven.

De taal wordt gecodeerd als 0 = Frans en 1 = Nederlands; het type werk wordt gecodeerd als 0 = handenarbeid en 1 = intellectueel werk; de duur van de ongeschiktheid wordt gemeten in aantal maanden; de subjectieve gezondheid wordt beoordeeld op een schaal van 1 = zeer slecht tot 5 = zeer goed; de leeftijd wordt gemeten in aantal jaren; het geslacht wordt gecodeerd als 0 = man en 1 = vrouw; het opleidingsniveau wordt beoordeeld op een schaal van 1 = basisonderwijs tot 5 = hoger onderwijs van het lange type; de arbeidstijd wordt beoordeeld op een schaal van 1 = minder dan halftijds tot 5 = voltijds; en het type pathologie wordt gecodeerd als 0 = fysiek en 1 = mentaal. † p < 0,10; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

19 De odds ratio (OR) meet het verband tussen onze onafhankelijke variabele gemeten op T1 (ervaren discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid) en de waarschijnlijkheid om opnieuw arbeidsongeschikt te zijn op T2. Als de OR = 1, is de kans op herval in arbeidsongeschiktheid dezelfde, ongeacht het niveau van ervaren discriminatie; als de OR > 1, is de waarschijnlijkheid dat men zal hervallen groter als het niveau van ervaren discriminatie toeneemt; als de OR < 1, neemt de kans op herval af als het niveau van ervaren discriminatie toeneemt. De OR-coëfficiënten worden dus geïnterpreteerd als indicatoren van de associatie tussen de ervaren discriminatie en het herval in arbeidsongeschiktheid.

20 De p-waarde van de test ligt boven de drempel van 0,05.

21 De p-waarde van de test ligt onder de drempel van 0,10.

4.2.3. Effect van afkomst op het verband tussen ervaren discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid en de perceptie van de professionele toekomst

Volgens de vierde hypothese zou de ervaren discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid een negatiever effect hebben op de perceptie van de professionele toekomst van mensen van buitenlandse origine (H4). **In overeenstemming met deze hypothese**, blijkt uit de resultaten van de statistische tests (zie Tabel 3) dat de regressiecoëfficiënt van de interactieterm tussen discriminatie en afkomst significant is ($\beta = -0,09$, $p < 0,01$)²². Dat betekent dat **het effect van discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid (T1) op de perceptie van de professionele toekomst (T2) verschilt naargelang de afkomst**.

In figuur 3 wordt visueel weergegeven en toegelicht hoe dat effect tot uiting komt. Zo stellen we vast dat discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid een negatiever effect heeft op de perceptie van de professionele toekomst van niet-Belgen of Belgen van buitenlandse origine (**grijze lijn**) ($t = -2,97$, $p < 0,01$), dan van mensen van Belgische origine (**blauwe lijn**) ($t = -0,40$, $p = 0,69$), voor wie het effect negatief maar niet significant is. Deze resultaten **bevestigen dus onze vierde onderzoekshypothese**.

Op basis van de literatuur die suggereert dat vrouwen, ouderen en mensen met een psychische aandoening meer getroffen worden door discriminatie op basis van arbeidsongeschiktheid, hebben we ook getest of het effect van dit type discriminatie varieert naargelang het geslacht, de leeftijd en het type pathologie. Geen van deze interacties was significant (alle p-waarden van de interactietermen waren $> 0,05$).

Tabel 3: Resultaten van de regressieanalyses die de perceptie van de professionele toekomst op basis van de afkomst voorspellen (Bron: CM)

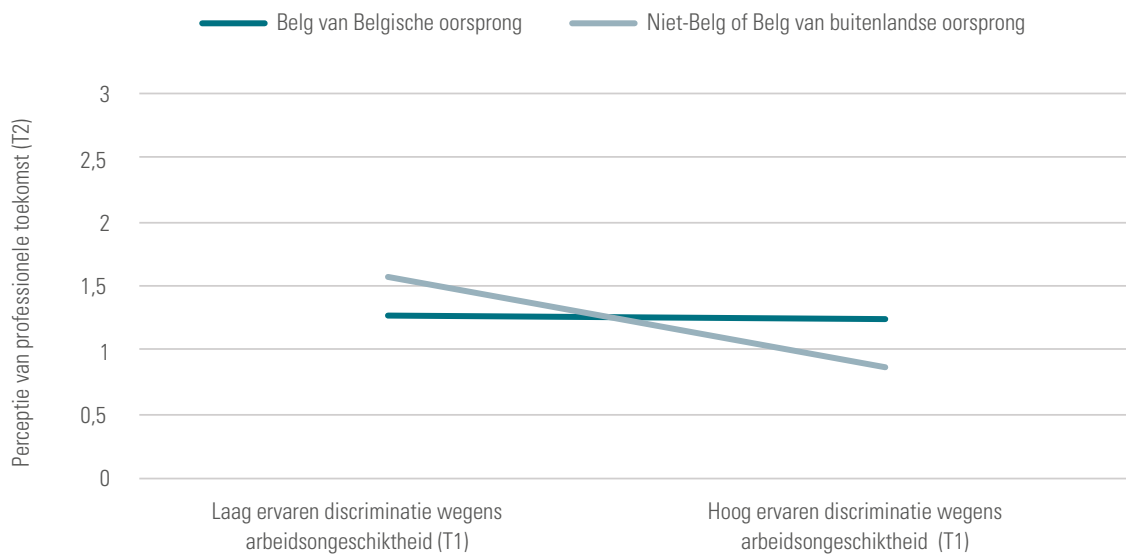
Variabelen	Perceptie van de professionele toekomst T2		
	Model 1	Model 2	Model 3
	β	β	β
Taal	0,07*		
Opleidingsniveau	0,05		
Type werk	-0,01		
Arbeidstijd	0,03		
Duur van de ongeschiktheid	-0,07*		
Subjectieve gezondheid	0,11**		
Geslacht	0,05		
Leeftijd	-0,18***		
Pathologie	-0,01		
Perceptie van de professionele toekomst T1	0,54***		
Discriminatie T1		-0,04	
Afkomst		0,01	
Discriminatie T1 x Afkomst			-0,09**

Noot. $N = 506$. De gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten (β) worden aangegeven. De discriminatie werd gecentreerd voor de interactieterm werd berekend. De afkomst wordt gecodeerd met 0 = Belgisch en 1 = niet-Belgisch of Belgisch van buitenlandse origine. Zie de legende onder tabel 2 voor de codering van de andere variabelen.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

²² Merk op dat de interactieterm significant blijft, zelfs wanneer we controleren voor het niveau van de perceptie van de professionele toekomst, op het eerste meetmoment.

Figuur 3: Effect van discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid op de perceptie van de professionele toekomst, op basis van de afkomst (Bron: CM)



4.2.4. Onrechtstreeks effect van discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid op het risico op hervat, via de perceptie van de professionele toekomst, en beïnvloed door de afkomst

Onze laatste hypothese veronderstelt dat de discriminatie die ervaren wordt als gevolg van arbeidsongeschiktheid het risico op hervat in arbeidsongeschiktheid voor mensen van buitenlandse origine verder zal verhogen, via de negatieve impact op de manier waarop ze hun professionele toekomst zien (H5).

In overeenstemming met deze laatste hypothese wijzen de resultaten in tabel 4 erop dat **het onrechtstreekse effect van discriminatie op het risico op een hervat in arbeidsongeschiktheid, via de impact ervan op de perceptie van de professionele toekomst, varieert naargelang de afkomst**. Meer specifiek voor mensen van buitenlandse origine ver-

hoogt dit type discriminatie onrechtstreeks het risico op hervat in arbeidsongeschiktheid, via de negatieve impact op de perceptie van hun professionele toekomst ($B = 0,20^{23}$, 95% BI²⁴ = [0,01; 0,56]). Voor mensen van Belgische afkomst is dit effect niet significant ($B = 0,01$, 95% BI = [-0,03; 0,06]). Met een statistisch significante gemodereerde media-tie-index van 0,20 (95% BI = [0,01; 0,56]) wordt hypothese 5 dus ondersteund. Met andere woorden: onafhankelijk van de andere variabelen die in de analyse zijn ingevoerd²⁵, **zal de discriminatie die ervaren wordt wegens arbeidsongeschiktheid bij de werkhervatting onrechtstreeks het risico op hervat in arbeidsongeschiktheid verhogen voor mensen van buitenlandse origine, via de negatieve impact op hun perceptie van hun professionele toekomst, terwijl dat niet het geval is voor mensen van Belgische origine**. In vergelijking met mensen van Belgische origine zal dit proces dus het risico op hervat in arbeidsongeschiktheid ver-hogen voor mensen van buitenlandse origine (OR = 1,23).

23 Met behulp van de macro van Hayes die werd gebruikt om deze hypothese te testen, worden de coëfficiënten 'B' uit de regressieanalyse uitgedrukt als *log-odds metrics*.

24 BI staat voor 'betrouwbaarheidsinterval'. In deze studie gebruiken we een betrouwbaarheidsinterval van 95%. Dat betekent dat het geschatte interval waarschijnlijk de werkelijke waarde van het effect in de populatie bevat. 95% betekent dat we er 95% zeker van zijn dat het interval de werkelijke waarde van dit effect bevat.

25 Ter herinnering: het gaat om de taal (Frans of Nederlands), het type werk, de duur van de arbeidsongeschiktheid, de subjectieve gezondheid, de leeftijd, het geslacht, het opleidingsniveau, het type pathologie, de arbeidstijd en de perceptie van de professionele toekomst op T1.

Tabel 4: Onrechtstreeks effect van discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid bij werkherhvatting op het hervat, op basis van de afkomst (Bron: CM)

Afkoms	Onrechtstreeks effect	Bootstrap van de standaardfout	Betrouwbaarheidsinterval (bootstrap)	
			Lager niveau	Hoger niveau
Belg met Belgische achtergrond	0,01	0,02	-0,03	0,06
Belg met een buitenlandse of niet-Belgische achtergrond	0,20	0,15	0,01	0,56

Noot. $N = 506$. De effecten worden uitgedrukt in log-odds metrics.

4.2.5. Samenvatting van de resultaten van de hypothesetests

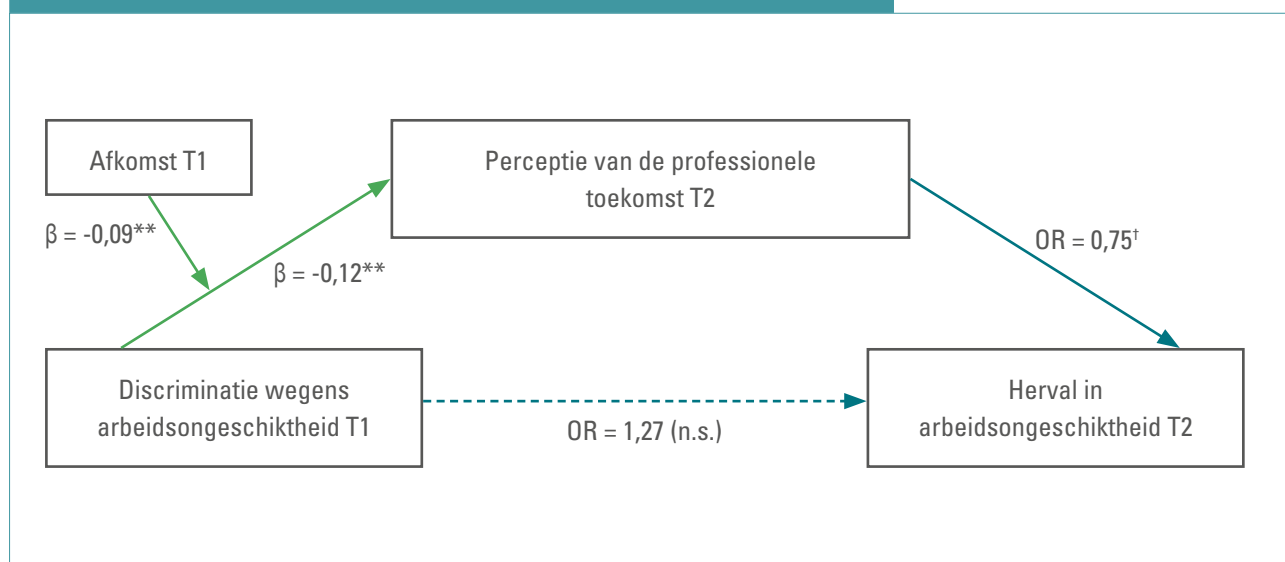
De resultaten wijzen op het volgende: **mensen die zich gediscrimineerd voelen wegens hun arbeidsongeschiktheid nadat ze het werk hervatten, zien hun professionele toekomst minder positief in** (hypothese 1). **Mensen van buitenlandse origine kijken bovendien nog negatiever naar hun professionele toekomst bij discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid dan mensen met een Belgische achtergrond** (hypothese 4).

De resultaten van de test van de effecten op het hervat in arbeidsongeschiktheid waren minder significant. **Discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid heeft geen rechtstreekse invloed op het risico op hervat** (hypothese 2), en

de perceptie van de professionele toekomst heeft een beperkte invloed (hypothese 3). De mensen die negatief naar hun professionele toekomst kijken, zouden dus de neiging hebben om sneller te hervallen in arbeidsongeschiktheid.

Tot slot werd er een onrechtstreeks effect gevonden tussen discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid en het hervat, via de perceptie van de professionele toekomst, beïnvloed door afkomst: **wanneer mensen met een buitenlandse achtergrond die het werk hervatten zich gediscrimineerd voelen door hun periode van arbeidsongeschiktheid, kijken ze minder positief naar hun professionele toekomst, wat hun risico op hervat in arbeidsongeschiktheid kan verhogen** (hypothese 5). In figuur 4 worden de resultaten van de hypothesetests voorgesteld op basis van hun significantie.

Figuur 4: Figuur met een samenvatting van de resultaten (Bron: CM)



- De link wordt bevestigd in de analyses
 - Er is een trend tussen deze twee variabelen (marginaal significant link)
 - - - - De link wordt niet bevestigd in de analyses
- [†] $p < 0,10$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

5. Bespreking van de resultaten en aanbevelingen

Ondanks de politieke wil om langdurig zieken te re-integreren op de arbeidsmarkt, zijn er nog steeds **te weinig studies over de discriminatie** waarmee deze mensen te maken kunnen krijgen als ze na een periode van arbeidsongeschiktheid weer aan het werk gaan. **Discriminatie op basis van arbeidsongeschiktheid of ziekte kan evenwel nadelige gevolgen hebben** op de werkgelegenheidsperspectieven, carrièremogelijkheden en de gezondheid van de mensen die er het slachtoffer van zijn (Brouwers, et al., 2016; Frank, et al., 2022; Stergiou-Kita, Qie, Yau, & Lindsay, 2017). Bovendien werden de **potentieel negatievere effecten** die dit soort discriminatie kan hebben op **mensen met een buitenlandse achtergrond** onvoldoende onderzocht. De resultaten van onze studie stellen ons in staat om aanbevelingen te formuleren die de voorwaarden voor werkhervatting verbeteren, na een periode van arbeidsongeschiktheid door ziekte. Tabel 5 bevat een overzicht van de aanbevelingen.

5.1. Discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid

In deze studie toonden we in de eerste plaats aan dat **minstens 9% van de bevroegde personen bevestigt slachtoffer te zijn geweest van situaties van discriminatie wegens hun arbeidsongeschiktheid bij hun werkhervatting. Dit is bijna één op de tien**. Voor bepaalde discriminerende gedragingen was het percentage hoger. Bijna één op de vier mensen (26%) vindt bijvoorbeeld dat ze minder mogelijkheden krijgen om hun ideeën te uiten omdat ze arbeidsongeschikt waren.

Deze resultaten bevestigen de bevindingen van onderzoeken uitgevoerd in de Verenigde Staten (Baldwin & Marcus, 2006) en Canada (Stuart, Patten, Koller, Modgill, & Liinamaa, 2014), maar ook in België (Sterkens, Baert, Rooman, & Deros, 2021), dat mensen die weer aan het werk gaan na een periode van arbeidsongeschiktheid door ziekte, gediscrimineerd kunnen worden wanneer ze weer aan de slag gaan. Uit onze studie blijkt ook dat de gemiddelde score voor discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid hoger is bij mensen die een intellectueel werk hebben, vergeleken met mensen die voornamelijk handenarbeid verrichten.

Onze resultaten tonen ook aan dat **discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid ertoe leidt dat mensen die er het slachtoffer van zijn, hun professionele toekomst negatiever inschatten, ongeacht hun leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en de andere variabelen die in de analyses werden gecontroleerd**.

Hoewel discriminatie op grond van de gezondheidstoestand verboden is in België, worden veel mensen die werk zoeken na een periode van arbeidsongeschiktheid door ziekte nog steeds gediscrimineerd (Baert, Caers, De Couck, Sharipova, & Sterkens, 2023; Sterkens, Baert, Rooman, & Deros, 2021). Daarom moeten de maatregelen tegen deze vorm van discriminatie worden versterkt.

Aanbeveling 1: maatregelen nemen om discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid te verminderen

Hieronder stellen we twee actiemogelijkheden voor om dit type discriminatie te verminderen.

5.1.1. Negatieve stereotypen over langdurig zieken ontkrachten

Volgens de wetenschappelijke literatuur kan discriminatie van mensen met gezondheidsproblemen het gevolg zijn van een **gebrek aan kennis of verkeerde opvattingen van werkgevers over deze aandoeningen** (Lindsay, Fuentes, Tomas, & Hsu, 2023; Laberon, Scordato, & Corbière, 2017). Volgens Professor Baert “worden mensen die een burn-out hadden, gezien als ‘niet stressbestendig’. Daarnaast zijn er nog steeds veel werkgevers die het bestaan van burn-outs ontkennen” (Vandamme, 2024).

Om deze stereotypen en vooroordelen te verminderen, is het in organisaties noodzakelijk om “acties rond kennisontwikkeling, educatie over deze stoornissen, opleidingen en specifieke rollenspellen specifiek gericht op het verminderen van stereotypen **aan te moedigen [...]**” (Laberon, Scordato, & Corbière, 2017, p. 149, eigen vertaling). De onderzoekers bevelen dan ook aan dat organisaties hun niveau van stereotypering en hun motivatie om dat vooroordeel te verminderen evalueren, en dat ze zich bewust worden van de kloof tussen hun waarden, die vaak niet-discriminerend zijn, en hun gedrag, dat vaak wel discriminerend is.

Meer in het algemeen **moeten vooroordelen en negatieve stereotypen over langdurig zieken in de volledige samenleving bestreden worden**. Studies suggereren dat collega's nog negatiever staan tegenover hun collega die afwezig is door langdurige ziekte, wanneer ze de diagnose niet kennen die de afwezigheid rechtvaardigt (Tiedtke, et al., 2012) of wanneer de persoon aanpassingen krijgt bij de terugkeer naar werk (De Azua, et al., 2022). Het gevolg is dat sommige mensen die terugkeren na een lange afwezigheid bang zijn om de aanpassingen te vragen die ze nodig hebben, uit angst om negatief gediscrimineerd te worden (Stergiou-Kita, Qie, Yau, & Lindsay, 2017). De literatuur en deze studie wijzen op de negatieve gevolgen die deze negatieve vooroordelen en discriminerende gedragingen kunnen hebben op de gezondheid en de succesvolle werkherleving van langdurig zieken. Het is dus hoog tijd **om voor deze mensen een gunstiger klimaat te creëren**.

5.1.2. Werknemers en werkgevers herinneren aan de vervuiming van de antidiscriminatiewet naar de eerdere gezondheidstoestand

Volgens Janssens (2024) houdt het begrip 'arbeidsongeschiktheid door ziekte' verband met het begrip 'handicap', maar ook met het begrip 'gezondheidstoestand' in de antidiscriminatiewetgeving. In 2022 werd deze wet gewijzigd: het criterium 'huidige of toekomstige gezondheidstoestand' werd veranderd in 'gezondheidstoestand' (zonder verdere toevoegingen), zodat ook de eerdere gezondheidstoestand wordt beschermd door de antidiscriminatiewet (UNISOC, 2022). Voortaan is het dus niet alleen verboden om te discrimineren op basis van de huidige of toekomstige gezondheidstoestand van een werknemer, maar ook op basis van een ziekteverleden (Janssens, 2024).

Zo merkt UNIA op (2025b): "Een onderscheid of een andere behandeling op grond van dit criterium kan alleen als dit objectief wordt gerechtvaardigd door een legitiem doel en op voorwaarde dat de middelen om dit doel te bereiken passend en noodzakelijk zijn. In elk ander geval is er sprake van discriminatie". UNIA wijst er ook op dat de betrokken aandoeningen niet noodzakelijk langdurig hoeven te zijn en dat chronische of degeneratieve ziekten, evenals bepaalde psychische aandoeningen, juridisch als een handicap kunnen worden beschouwd en dus recht geven op redelijke aanpassingen. In geval van discriminatie kan het slachtoffer een melding doen op de website van UNIA: <https://www.unia.be/nl/discriminatie-melden?lang=nl>.

5.2. De negatieve effecten van dubbele discriminatie: op grond van arbeidsongeschiktheid en afkomst

Onze resultaten tonen aan dat discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid nog negatievere gevolgen heeft wanneer de slachtoffers mensen met een buitenlandse achtergrond zijn. Onrechtstreeks kan het effect van dit soort discriminatie, via de negatieve impact ervan op de perceptie van de professionele toekomst, hun risico op herval in arbeidsongeschiktheid vergroten. Andere studies hebben ook aangetoond dat de kruising van discriminatie op grond van ziekte of handicap en afkomst bijzonder negatieve gevolgen heeft voor het welzijn en de loopbaanontwikkeling (Fuentes, Hsu, Patel, & Lindsay, 2023).

Aangezien mensen van buitenlandse origine die het slachtoffer zijn van dit soort discriminatie nog negatiever worden getroffen, is het belangrijk om het bewustzijn hierover te verhogen bij alle actoren die betrokken zijn bij de terugkeer naar werk (werkgevers, behandelende artsen, arbeidsgeneesheren, adviserend artsen, terug naar werk-coördinatoren).

Aanbeveling 2: actoren die betrokken zijn bij de terugkeer naar werk bewustmaken van de dubbele discriminatie waarvan mensen met een buitenlandse achtergrond het slachtoffer kunnen zijn na een periode van arbeidsongeschiktheid

Om een inclusief en rechtvaardig terugkeerklimaat voor iedereen te creëren, kunnen er binnen bedrijven opleidingen worden georganiseerd (of kan deze materie in opleidingen worden geïntegreerd) om leidinggevers, professionals in de gezondheidszorg en begeleiders bij de terugkeer naar werk bewust te maken van hun eigen vooroordelen.

Op basis van de aanbevelingen van UNIA (2022) kunnen bedrijven ook zorgen voor een gepast antidiscriminatiebeleid voor elke fase van de arbeidsrelatie (aanwerving, tewerkstelling, promotie en ontslag), inclusief bij de terugkeer naar werk na een periode van arbeidsongeschiktheid.

5.3. Herval in arbeidsongeschiktheid

Wat het herval in arbeidsongeschiktheid betreft, toonde onze studie ook aan dat **één op de zeven personen (14%) die op het eerste meetmoment (eind 2023) hadden aangegeven dat ze weer aan het werk waren, op het tweede meetmoment (zomer 2024) verklaarden dat ze opnieuw arbeidsongeschikt waren.** Uit een onderzoek naar de werkhervatting na een burn-out (Massart, Mesters, & Bugli, 2023) bleek dan weer dat 26% van de ondervraagden binnen de twee jaar na het einde van de arbeidsongeschiktheid hervielen.

De literatuur (bijvoorbeeld Etuknwa, Daniels, & Eib, 2019) en deze studie wijzen erop dat zowel persoonlijke factoren (zoals leeftijd, subjectieve gezondheid en afkomst) als werkgerelateerde factoren (zoals steun van de leidinggevende en collega's, type werk) een invloed kunnen hebben op het feit of mensen duurzaam opnieuw aan de slag gaan, dit is zonder herval in arbeidsongeschiktheid. Om een duurzame terugkeer naar het werk te bevorderen en dus herval in arbeidsongeschiktheid te vermijden, is het dan ook belangrijk dat bedrijven **een collectief re-integratiebeleid invoeren.**

Aanbeveling 3: een re-integratiebeleid invoeren voor een duurzame terugkeer naar het werk

5.3.1. De leidinggevende en collega's betrekken bij de terugkeer naar werk na arbeidsongeschiktheid

Zoals in de wetenschappelijke literatuur wordt benadrukt, speelt de leidinggevende een sleutelrol bij de terugkeer naar werk (Corbière et al., 2020). Enerzijds is het belangrijk dat die de verwachtingen correct overbrengt aan de werknemer die het werk hervat. Anderzijds kan die ook de aanpassingen aanbrengen die nodig zijn voor de werkhervatting. Om dat te doen, raden de onderzoekers aan om – zoals vaak gebeurt – niet uitsluitend te kijken naar strikt werkgerelateerde aanpassingen (aangepaste uurroosters en taken), maar ook aanpassingen door te voeren die de psychosociale risicofactoren op het werk verminderen (zoals reeds eerder bestaande conflicten, werkdruk, gebrek aan sociale ondersteuning), aangezien die factoren kunnen leiden tot veel voorkomende psychische aandoeningen.

Corbière et al. (2020) benadrukken ook hoe belangrijk het is om de collega's te betrekken bij de terugkeer naar het werk van een werknemer. Zo stelden ze vast dat de collega's het terugkeerproces vaak informeel aanpakken, door ervoor te proberen zorgen dat het goed functioneert voor henzelf en voor de werknemer die terugkeert (bijvoorbeeld ondersteuning bieden of de uurroosters herschikken). Het kan mogelijk zijn om hen ook op een formelere manier te betrekken bij het proces, bijvoorbeeld door hen samen met de leidinggevende te laten werken aan de herverdeling van de taken van het team of door hen de kans te bieden om hun bezorgdheden te uiten over de werkhervatting van de afwezige collega en over de gevolgen voor de werklust. Dat kan helpen om een domino-effect op de afwezigheden binnen het team te vermijden.

5.3.2. De invoering van een re-integratiebeleid in bedrijven uitwerken en controleren

Hoewel de invoering van een collectief re-integratiebeleid binnen bedrijven sinds oktober 2022 verplicht is, had 93% van de ondervraagde bedrijven in 2024 nog steeds geen dergelijk beleid (Mensura, 2024). Uit het onderzoek van Mensura blijkt dat één op de vier bedrijven zegt het nut van een dergelijk beleid niet in te zien; één op de vijf zegt niet over de nodige kennis te beschikken om een re-integratiebeleid op te zetten; en vier op de tien vinden het moeilijk om het probleem van werkdruk en stress aan te pakken. In een recent rapport van de Hoge Raad voor de Werkgelegenheid (2024) werd ook benadrukt dat België slechts matige resultaten behaalt als het gaat om de inclusie van langdurig zieken op de arbeidsmarkt.

Op basis van deze bevindingen bevelen we aan dat beleidsmakers maatregelen nemen om **ervoor te zorgen dat dit beleid effectief wordt ingevoerd in organisaties.** Om hun re-integratiebeleid uit te werken, kunnen bedrijven de hulpmiddelen raadplegen die de FOD Werkgelegenheid heeft ontwikkeld, zoals de checklist re-integratie op het werk (SPF Emploi, 2023a) en de verzameling van goede praktijken in ondernemingen over re-integratie op het werk (SPF Emploi, 2023b).

Tabel 5: Overzicht van de aanbevelingen

Aanbevelingen	Actiemogelijkheden	Politiek	Ziekenfondsen		Vakbonden	Werkgevers	Arbeidsgeneesheren
			Adviserend artsen	Terug naar werk-coördinatoren			
1) Maatregelen nemen om discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid te verminderen	Negatieve stereotypen over langdurig zieken ontkrachten	x	x	x	x	x	x
	Werknemers en werkgevers herinneren aan de verruiming van de antidiscriminatiewet naar de eerdere gezondheidstoestand	x	x	x	x		x
2) Bewustmaken van dubbele discriminatie waarvan mensen met een buitenlandse achtergrond het slachtoffer kunnen zijn na een periode van arbeidsongeschiktheid	Een inclusief en rechtvaardig terugkeerklimaat creëren			x		x	x
3) Een re-integratiebeleid invoeren voor een duurzame terugkeer naar werk	De leidinggevende en collega's betrekken bij de terugkeer naar het werk na arbeidsongeschiktheid					x	x
	Een collectief re-integratiebeleid uitwerken					x	x
	De invoering van een re-integratiebeleid in bedrijven controleren	x					

Conclusie

Ondanks het verbod op **discriminatie op grond van de gezondheidstoestand en afkomst in België** (SPF Emploi, Travail, et Concertation sociale, 2025), en hoewel bedrijven verondersteld worden een doeltreffend re-integratiebeleid uit te werken op collectief niveau (Mensura, 2024), toont onze studie aan dat veel mensen niet de mogelijkheid krijgen om terug aan het werk te gaan in een aangepaste en respectvolle werkomgeving. **Zo varieert het aandeel van gerapporteerde discriminatie van 9% tot 26%, naargelang de vorm van discriminatie die gemeten werd.** In een context waarin mensen onder druk worden gezet om opnieuw aan het werk te gaan, kan die vaststelling van discriminatie bij de terugkeer naar werk paradoxaal lijken. Deze discriminatie heeft vervolgens een negatieve invloed op de manier waar-

op mensen hun professionele toekomst zien, hetgeen op zijn beurt kan leiden tot een groter risico op hervat in arbeidsongeschiktheid. Bovendien **heeft discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid een negatievere impact op mensen van buitenlandse afkomst.**

Op basis van deze resultaten, deze vaststellingen en de wetenschappelijke literatuur hebben we verschillende aanbevelingen opgesteld. Gezien de prevalentie van discriminatie bij werkhervatting en de negatieve effecten ervan, moeten maatregelen worden genomen door alle actoren die betrokken zijn bij de terugkeer naar werk om ervoor te zorgen dat mensen die opnieuw aan de slag gaan niet het slachtoffer worden van verschillende vormen van discriminatie.

Dat is mogelijk, op voorwaarde dat we **de strijd aanbinden tegen de negatieve vooroordelen die er bestaan over langdurig zieken** en door werknemers en werkgevers te herinneren aan het verbod op discriminatie op basis van gezondheidstoestand, inclusief op basis van de eerdere gezondheidstoestand. Om een duurzame terugkeer naar werk te bevorderen, is het belangrijk dat **de leidinggevende en de collega's worden betrokken bij de werkhervatting** van

de persoon die afwezig was door ziekte, en dat **bedrijven een collectief re-integratiebeleid uitwerken**. Tot slot benadrukken de resultaten over het effect van de afkomst hoe belangrijk het is om **de actoren die betrokken zijn bij de werkhervatting bewust te maken van de dubbele discriminatie** waarvan mensen met een buitenlandse achtergrond die opnieuw aan de slag gaan het slachtoffer kunnen zijn.

Bibliografie

- Baert, S. (2014). Etnischeaanwervingsdiscriminatie in Vlaanderen: evidentie, mechanismen en aanpak. In B. Benyaich, *Klokslag twaalf: tijd voor een ander migratie- en integratiebeleid* (pp. 267-282). Brussel: Itinera Institute.
- Baert, S., & De Pauw, A. S. (2014). Is ethnic discrimination due to distaste or statistics? *Economics Letters*, 125(2), 270-273.
- Baert, S., Caers, R., De Couck, M., Sharipova, A., & Sterkens, P. (2023). Hoe kijken Vlaamse recruiters naar jobkandidaten met een kankerervaring? *Arbeidsvraagstukken*, 39, pp. 4-21.
- Baert, S., De Visschere, S., Schoors, K., & Omey, E. (2014). First Depressed, Then Discriminated against? *IZA Discussion Papers, No 8320*. Bonn: Institute for the Study of Labor (IZA).
- Baldwin, M. L., & Marcus, S. C. (2006). Perceived and measured stigma among workers with serious mental illness. *Psychiatric services*, 57(3), 388-392.
- Becker, T. E. (2005). Potential Problems in the Statistical Control of Variables in Organizational Research: A Qualitative Analysis With Recommendations. *Organizational Research Methods*, 8(3), 274-289.
- Berghs, M., & Dyson, S. M. (2022). Intersectionality and employment in the United Kingdom: Where are all the Black disabled people. *Disability & Society*, 37(4), 543-566.
- Black, O., Sim, M., Collie, A., & Smith, P. (2017). Early-claim modifiable factors associated with return-to-work self-efficacy among workers injured at work: are there differences between psychological and musculoskeletal injuries? *Journal of Occupational Environmental Medicine*, 59(12), 257-262.
- Boštjančič, E., & Koracin, N. (2014). Returning to work after suffering from burnout syndrome: perceived changes in personality, views, values, and behaviors connected with work. *Psihologija*, 47(1), 131-174.
- Bowleg, L. (2012). The problem with the phrase women and minorities: intersectionality — an important theoretical framework for public health. *American journal of public health*, 102(7), 1267-1273.
- Brondolo, E., Rieppi, R., Nelly, K. P., & Gerin, W. (2003). Perceived racism and blood pressure: a review of the literature and conceptual and methodological critique. *Annals of Behavioral Medicine*, 25, 55-65.
- Brouwers, E. P., Mathijssen, J., Van Bortel, T., Knifton, L., Wahlbeck, K., Van Audenhove, C. ..., & Van Weeghel, J. (2016). Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries. *BMJ open*, 6(2), e009961.
- Cancelliere, C., Donovan, J., Stockkendahl, M., Biscardi, M., Ammendolia, C., Myburgh, C., & al, e. (2016). Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropractic Manual Ther.*, 24(32), 1-23.
- Cano, M. D., & de la Fuente Robles, Y. M. (2016). Policies on Gender in Relation to Disability: the Case of Spain. *Trabajo Social UNAM*, 5, 111-128.
- Cichy, K. E., Li, J., McMahon, B. T., & Rumrill, P. D. (2015). The workplace discrimination experiences of older workers with disabilities: Results from the national EEOC ADA research project. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 43(2), 137-148.

- Clark, A., Stenholm, S., Pentti, J., Salo, P., Lange, T., Török, E., . . . Hulvej Rod, N. (2021). Workplace discrimination as risk factor for long-term sickness absence: Longitudinal analyses of onset and changes in workplace adversity. *PLoS One*, 16(8), e0255697.
- Conseil supérieur de l'emploi. (2024). *Incapacité de travail et réintégration des salariés sur le marché de l'emploi*. Bruxelles: Conseil supérieur de l'emploi.
- Conway, J. M., & Lance, C. E. (2010). What reviewers should expect from authors regarding common method bias in organizational research. *Journal of Business and Psychology*, 25(3), 325–334.
- Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Bastien, M., Wathieu, E., Bouchard, R., Panaccio, A., . . . Lecomte, T. (2020). Stakeholders' role and actions in the return-to-work process of workers on sick-leave due to common mental disorders: a scoping review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30(3), 381-419.
- Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Lecomte, T., Guay, S., Panaccio, A., & Giguère, C.-E. (2025). Web-Enhanced Return-to-Work Coordination for employees with common mental disorders: Reduction of sick leave duration and relapse. *BMC Public Health*, 25(676); 1-10.
- Coughlin, S. (1990). Recall bias in epidemiological studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 43(1), 87-91.
- De Azua, G. R., Vaz-Luis, I., Bovagnet, T., Di Meglio, A., Havas, J., Caumette, E., . . . Menvielle, G. (2022). Perceived discrimination at work: examining social, health and work-related factors as determinants among breast cancer survivors – evidence from the prospective CANTO cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 76(11), 918-924.
- Etuknwa, A., Daniels, K., & Eib, C. (2019). Sustainable Return to Work: A Systematic Review Focusing on Personal and Social Factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(4), 679-700.
- Frank, B. P., Theil, C. M., Brill, N., Christiansen, H., Schwenck, C., Kieser, M., . . . COMPARE-family Research Group. (2022). Leave Me Alone With Your Symptoms! Social Exclusion at the Workplace Mediates the Relationship of Employee's Mental Illness and Sick Leave. *Frontiers in public health*, 10, 892174.
- Fuentes, K., Hsu, S., Patel, S., & Lindsay, S. (2023). More than just double discrimination: a scoping review of the experiences and impact of ableism and racism in employment. *Disability and Rehabilitation*, 46(4), 650-671.
- Gee, G. C., Ryan, A., Laflamme, D., & Holt, J. (2006). Self-reported discrimination and mental health status among African American descendants, Mexican Americans, and other Latinos in the New Hampshire REACH 2010 initiative: the added dimension of immigration. *American Journal of Public Health*, 96(10), 1821-1825.
- Georges, L., & Desmette, D. (2025). De rol van de manager in de kwaliteit van de terugkeer naar werk. *Gezondheid & Samenleving*, 12, 84-89.
- Hamano, J., Morita, T., Mori, M., Igarashi, N., & Shima, Y. (2017). Prevalence and predictors of conflict in the families of patients with advanced cancer: A nationwide survey of bereaved family members. *Psycho-Oncology*, 27(1), 302-308.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis*. New York, NY: The Guilford Press.
- Henry, H., Avalosse, H., & Vancorenland, S. (2024). Hoe ervaren CM-leden de begeleiding bij de terugkeer naar het werk? Resultaten van de CM-enquête onder haar leden in arbeidsongeschiktheid of invaliditeit in november 2023. *Gezondheid & Samenleving*, 11, 42-70.
- Henry, H., Zacher, H., & Desmette, D. (2017). Future Time Perspective in the Work Context: A Systematic Review of Quantitative Studies. *Frontiers in Psychology*, 8, 413.
- INAMI. (2024, 12 19). *Statistiques sur les indemnités d'incapacité de travail en 2023*. Opgehaald van INAMI: <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/statistiques-indemnites/statistiques-2023>.
- Janssens, Y. (2024). Het onderscheid tussen ziekte en handicap in het licht van het re-integratietraject 2.0. *Arbeidsrecht Journaal*.
- Kemp, P. A., & Davidson, J. (2010). Employability trajectories among new claimants of Incapacity Benefit. *Policy studies*, 31(2), 203-221.
- Laberon, S., Scordato, N., & Corbière, M. (2017). Représentations du «trouble psychique» et adéquation à l'emploi perçue par des employeurs du milieu ordinaire de travail en France. *Santé mentale au Québec*, 42(2), 133-153.
- Lindsay, S., Fuentes, K., Tomas, V., & Hsu, S. (2023). Ableism and workplace discrimination among youth and young adults with disabilities in the workforce: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 33, 20-36.
- Lippens, L., Baert, S., Ghekiere, A., Verhaeghe, P. P., & Derous, E. (2022). Is labour market discrimination against ethnic minorities better explained by taste or statistics? A systematic review of the empirical evidence. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 48(17), 4243-4276.
- Lyubikh, Z., Turner, N., Barling, J., Reich, T. C., & Batten, S. (2021). Employee disability disclosure and managerial prejudices in the return-to-work context. *Personnel Review*, 50(2), 770-788.
- Marchiondo, L. A., Gonzales, E., & Ran, S. (2016). Development and validation of the workplace age discrimination scale. *Journal of Business and Psychology*, 31(4), 493513.
- Massart, A.-C., Mesters, P., & Bugli, C. (2023). Impact du burnout sur la trajectoire professionnelle de l'individu. Etude Pilote. *Bulletin Juridique & Social*, 707, 16-22.
- Mehnert, A. (2011). Employment and work-related issues in cancer survivors. *Critical reviews in oncology/hematology*, 77(2), 109-130.
- Mensura. (2024). *Plus de 9 entreprises sur 10 doivent faire face au retour de travailleurs en maladie de longue durée*. Opgehaald van Mensura: <https://news.mensura.be/plus-de-9-entreprises-sur-10-doivent-faire-face-au-retour-de-travailleurs-en-maladie-de-longue-duree>.
- Nielsen, K., Yarker, J., Munir, F., & Bültmann, U. (2018). IGL00: An integrated framework for sustainable return to work in workers with common mental disorders. *Work & Stress*, 32(4), 400-417.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York, NY: McGraw-Hill.

- Reavley, N. J. (2017). Discrimination and positive treatment toward people with mental health problems in workplace and education settings: Findings from an Australian National Survey. *Stigma and Health*, 2(4), 254.
- SPF Emploi. (2023a). *Checklists Réintégration au travail*. Opgehaald van SPF Emploi: <https://emploi.belgique.be/fr/publications/checklists-reintegration-au-travail>.
- SPF Emploi. (2023b). *2023 – Réalisation d'un recueil de bonnes pratiques au sein d'entreprises en matière de retour au travail*. Opgehaald van SPF Emploi: <https://emploi.belgique.be/fr/propos-du-spf/services-offerts/projets-de-recherche/2023-realisation-dun-recueil-de-bonnes>.
- SPF Emploi, Travail, et Concertation sociale. (2025). *Non-discrimination et diversité: principes généraux*. Opgehaald van emploi.belgique.be: <https://emploi.belgique.be/fr/themes/egalite-et-non-discrimination/non-discrimination-et-diversite/principes-generaux>.
- Stergiou-Kita, M., Qie, X., Yau, H. K., & Lindsay, S. (2017). Stigma and work discrimination among cancer survivors: A scoping review and recommendations: Stigmatisation et discrimination au travail des survivants du cancer: Examen de la portée et recommandations. *Canadian journal of occupational therapy*, 84(3), 178-188.
- Sterkens, P., Baert, S., Rooman, C., & Derous, E. (2021). As if it weren't hard enough already: Breaking down hiring discrimination following burnout. *Economics and Human Biology*, 43, p. 101050.
- Stratton, E., Player, M. J., Dahlheimer, A., Choi, I., & Glozier, N. (2020). Prevalence and association of discrimination and bullying and the impact on mental health in an occupational setting. *International Journal of Workplace Health Management*, 1(14), 32-49.
- Stuart, H., Patten, S. B., Koller, M., Modgill, G., & Liinamaa, T. (2014). Stigma in Canada: results from a rapid response survey. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(1), 27-33.
- Tiedtke, C., de Rijk, A., Dierckx de Casterlé, B., Christiaens, M. R., & Donceel, P. (2010). Experiences and concerns about 'returning to work' for women breast cancer survivors: a literature review. *Psycho-oncology*, 19(7), 677-683.
- Tiedtke, C., Donceel, P., Knops, L., Désiron, H., Dierckx de Casterlé, B., & de Rijk, A. (2012). Supporting return-to-work in the face of legislation: stakeholders' experiences with return-to-work after breast cancer in Belgium. *Journal of occupational rehabilitation*, 22, 241-251.
- UNIA. (2022). *Marché du travail et origine*. Bruxelles: UNIA.
- UNIA. (2025a). *Intersectionnalité et discrimination*. Opgehaald van UNIA: <https://www.unia.be/fr/dossiers/intersectionnalite-et-discrimination>.
- UNIA. (2025b). *Discrimination sur base de l'état de santé*. Opgehaald van UNIA: <https://www.unia.be/fr/discrimination-et-etat-de-sante>.
- UNISOC. (2022). *Non-discrimination : le critère protégé « état de santé actuel ou futur » devient « état de santé »*. Opgehaald van UNISOC: <https://www.unisoc.be/articles/fr/public/non-discrimination-le-critere-protege-etat-de-sante-actuel-ou-futur-devient-etat-de-sante>.
- Vandamme, T. (2024). *Tony, Kimberly, Valerie en Anouk kunnen niet werken door ziekte: «Mensen gaven kritiek op mijn trouwfeest, moest ik niet thuiszitten?»*. Opgehaald van VRT: <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/05/25/langdurig-zieken-nemen-toe-vooroordelen-ook-bij-mijn-terugkeer/>.
- Wyatt, S. B., William, D. R., Calvin, R., Henderson, F. C., Walker, E. R., & Winters, K. (2003). Racism and cardiovascular disease in African Americans. *American Journal of Medical Sciences*, 325, 315-331.
- Xu, Y., & Chopik, W. (2020). Identifying Moderators in the Link Between Workplace Discrimination and Health/Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 11(458), 1-14.
- Zacher, H., & Frese, M. (2009). Examining time and opportunities at work: Relationships between age, work characteristics, and occupational future time perspective. *Psychology and Aging*, 24, 478-493.
- Zschirnt, E., & Ruedin, D. (2016). Ethnic discrimination in hiring decisions: A meta-analysis of correspondence tests 1990-2015. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 42(7), 1-19.