

Beperkingen, recht en gelijkheid

Evaluatie van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte, 2003-2008

Marian van der Klein
Katinka Lünemann
Dick Oudenampsen

Met medewerking van:
Myriam Vandenbroucke
Lisanne Drost
Sjoukje Botman
Joan van Ee
Tara Jibodh

Februari 2009

Samenvatting

Beperkingen, recht en gelijkheid

Evaluatie van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap en chronische ziekte, 2003-2008

Eind 2003 trad de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) in werking voor de terreinen arbeid en beroepsonderwijs. De Wet beoogt door individuele rechtsbescherming van chronisch zieken en gehandicapten gelijke behandeling van deze groepen te bevorderen en discriminatie tegen te gaan. In opdracht van het ministerie van VWS heeft het Verwey-Jonker Instituut het functioneren van de Wgbh/cz de afgelopen vijf jaar in dit onderzoeksrapport geëvalueerd.

De vragen die in het evaluatieonderzoek centraal staan zijn de volgende:

- Is de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) toepasbaar in juridische zin (helder, eenduidig, en uitvoerbaar)?
- Is de Wgbh/cz voldoende bekend? Wie heeft er de afgelopen vijf jaar voor bekendheid gezorgd?
- Is de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) werkzaam op de terreinen van arbeid en beroepsonderwijs (individuele rechtsbescherming en olievlekwerking)?
- Hoe is de onderlinge dynamiek tussen de kring (en rechtspraktijk) van de Wet, de beroepskringen en de samenleving in het algemeen?

Om de vragen te kunnen beantwoorden raadpleegde het Verwey-Jonker Instituut documenten, literatuur, jurisprudentie en CGB-oordelen, websites, landelijke en regionale dagbladen, radio- en televisiejournals, publiekscampagnes, en 47 experts afkomstig uit belangenorganisaties van mensen met een beperking en uit de wereld van arbeid en beroepsonderwijs.

De belangrijkste conclusies van dit onderzoek zijn:

1. De Wgbh/cz is helder, eenduidig en uitvoerbaar in juridische zin. De individuele rechtsbescherming van gehandicapten en chronisch zieken is er op vooruit gegaan: aan directe en indirecte discriminatie wordt door de Wgbh/cz paal en perk gesteld; werkgevers en onderwijsinstellingen zijn in redelijkheid verplicht tot het treffen van doeltreffende aanpassingen. Op het terrein van arbeid en beroepsonderwijs is met de Wet een heldere norm gesteld. Met de Wgbh/cz kan ook in een precontractuele fase een beroep worden gedaan op gelijke behandeling. Daarmee heeft de Wgbh/cz een breder bereik dan het goed werkgeverschap. De Wgbh/cz wordt vooral toegepast door de Commissie Gelijke Behandeling (CGB). Er zijn nauwelijks gepubliceerde uitspraken van de civiele of bestuursrechter te vinden waar de Wgbh/cz (mede) de grond vormt voor het geschil. Het geringe beroep op de Wgbh/cz bij de civiele en bestuursrechter komt onder andere door de beschikbaarheid van alternatieve wet- en regelgeving; daardoor zijn er namelijk andere mogelijkheden tot rechtsbescherming en participatie van mensen met een beperking.
2. Door alle partijen in het direct betrokken veld (arbeid en beroepsonderwijs, en belangenorganisaties) wordt de Wgbh/cz als onvoldoende bekend gekenschetst. Individuele burgers zijn minder bekend met het bestaan en de doelstelling van de Wet dan (het management van) instellingen en organisaties.
Daarmee kunnen we spreken van een knelpunt in het functioneren van de Wgbh/cz, want de Wet gaat ervan uit dat werknemers, respectievelijk leerlingen/studenten zelf hun behoefte aan aanpassingen of hun ongelijke behandeling in arbeid en beroepsonderwijs aan de orde stellen. Over het algemeen geldt: hoe dichter op de werk- en studievloer, hoe minder bekend de Wgbh/cz is.
Het veld wenst meer voorlichting van de overheid over de Wgbh/cz, gericht op burgers met een beperking. Die voorlichting zal het meeste effect sorteren wanneer zij via de media zal plaatsvinden. De media zijn voor burgers de belangrijkste bron van informatie over gelijke behandelingswetgeving. De afgelopen vijf jaar is de Wgbh/cz echter nauwelijks genoemd in de media. Campagnes als *Geknipt voor de juiste baan* hebben geen link met de Wgbh/cz gelegd.
3. Wellicht vanwege de onbekendheid met de Wet bestaat er een groot aantal misverstanden over. Een aanzienlijk deel van de verzoekers (burgers en instellingen) beseft niet dat de Wgbh/cz alleen geldt voor de terreinen arbeid en beroepsonderwijs. Dit kan worden geconcludeerd uit het feit dat een (groot) aantal kennelijk ongegrond-oordelen gebeurtenissen betreft die betrekking hebben op terreinen waarvoor de Wet nog niet geldt, zoals het openbaar vervoer, goederen en diensten, en primair onderwijs.
Dat de Wgbh/cz ook van toepassing is bij discriminatie op grond van *vermeende* handicaps en chronische ziekte is buiten de CGB nauwelijks bekend. Daarnaast verwacht het merendeel van de professionals en belangenbehartigers op dit terrein dat bij een verzoek, advies of oordeel van de CGB nauwelijks individuele winst voor de gehandicapte of chronisch zieke te boeken is. Uit de informatie van de CGB blijkt echter dat maar liefst 70% van de oordelen directe gevolgen heeft.
In het beroepsonderwijs denkt men vaak dat de Wgbh/cz slechts van toepassing is op

examens en andere toetsingsmomenten; men heeft niet duidelijk voor ogen dat het om de toegankelijkheid van het hele onderwijstraject gaat.

Experts uit het direct betrokken veld van arbeid menen dat de Wgbh/cz nauwelijks van belang is in de precontractuele fase, terwijl zij in verband met aanpassingen op de werkvloer een aanzienlijk beroep op de Wet verwachten. De oordelen van de CGB logenstraffen beide vooronderstellingen. De Wgbh/cz speelt wel degelijk een rol bij sollicitatieprocedures en oordelen in verband met aanpassingen komen juist relatief weinig voor. Een tweede misverstand is dat stages niet onder de werking van de Wgbh/cz zouden vallen. Niets is minder waar; de stages vallen onder de verantwoordelijkheid van onderwijsinstellingen en als zodanig vallen ze onder de Wgbh/cz. Daarnaast uiten werkgevers zorgen en irritatie over de aanpassingen waartoe de Wgbh/cz zou verplichten. Ze zouden gepaard gaan met extra financiële en administratieve lasten. De zorgen over de administratieve kant zijn meer gegrond dan de zorgen over de financiële lasten. Via andere wet- en regelgeving worden werkgevers vaak gecompenseerd voor de gemaakte kosten.

4. De onderlinge dynamiek tussen de kring van de Wet en de rechtspraak, de beroepskringen en de samenleving, is over het algemeen gering. Buiten de direct betrokkenen is er weinig contact over de oordelen van de CGB. Rechter, advocaten, werknemers- en werkgeversorganisaties, onderwijsinstellingen, leerling-organisaties en het algemene publiek zijn nauwelijks in debat met elkaar, noch zijn ze dat onderling.

Dat betekent niet dat de olievlekwerking van de Wet geheel achterwege is gebleven. In de schaduw van de Wet heeft met name het beroepsonderwijs interventies gepleegd ter bevordering van gelijke behandeling en ter voorkoming van discriminatie van leerlingen met beperkingen. Vooral instellingen in het hoger en universitair onderwijs zijn actief om de toegankelijkheid van hun onderwijs te vergroten. In het mbo is er meer belangstelling gekomen voor leerlingen met een beperking sinds de Leerling Gebonden Financiering per 1 januari 2006 ook in het mbo van toepassing is. Bij de ROC's - waar het merendeel van de Nederlandse bevolking en van de chronisch zieken en gehandicapten zijn opleiding volgt - is het verbeteren van de individuele en structurele toegankelijkheid van het onderwijs voor chronisch zieken en gehandicapten zeer wisselend.

Op het terrein van de arbeid lijkt het gelijke behandelingsgedachtegoed minder aantoonbaar en minder concreet ingang gevonden te hebben dan bij het beroepsonderwijs, enkele uitzonderingen in grote bedrijven en bedrijven in de non-profit sector daargelaten. Werknemersorganisaties hebben weliswaar voeling met anti-discriminatiedenken in arbeidssituaties en met sociale zekerheid, maar niet specifiek met de inhoud van de Wgbh/cz. Werkgeversorganisaties zijn ambivalent over de Wet

Inhoud

Samenvatting	3
1 Inleiding	9
1.1. Achtergrond: mensen met een functiebeperking in het beroepsonderwijs en op de arbeidsmarkt	9
1.2. De Wgbh/cz en ander voorwaardenscheppend en stimulerend beleid	10
1.3. Van collectieve zorg naar individueel recht	12
2 Doel en opzet van de evaluatie	15
2.1. Doel van de evaluatie	15
2.2. Drie kringen of effectlagen	16
2.3. Verantwoording onderzoeksopzet	17
2.4. Opzet van het rapport	18
3 De Wet en de rechtspraktijk: juridische normering en reikwijdte	21
3.1. De Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte	21
3.2. Uitvoering in de praktijk: aard en omvang	25
3.3. Uitvoering in de praktijk: begripstoepassing	29
3.4. Toegang tot arbeid	35
3.5. Toegang tot beroepsonderwijs	39
3.6. Samenvatting en conclusie	41
4 De bekendheid van de Wet bij belangenorganisaties en in kringen van arbeid en beroepsonderwijs	45
4.1. Bekendheid van en voorlichting over de Wet	45
4.2. Organisaties die bekendheid geven aan de Wgbh/cz	46
4.3. Achterblijvende branches en werknemersorganisaties bij het geven van bekendheid aan de Wet	51
4.4. Samenvatting en conclusies: is de Wet voldoende bekend?	52
5 De landing van de Wet bij belangenorganisaties en in kringen van arbeid en beroepsonderwijs	55
5.1. Het functioneren van de Wgbh/cz in het kader van individuele rechtsbescherming	55
5.2. Olievlekwerking van de Wgbh/cz: normen en waarden, mentaliteitsverandering en empowerment op het terrein van arbeid en beroepsonderwijs	61
5.3. Samenvatting en conclusies: experts over individuele rechtsbescherming en verdergaande invloed	64

6 Een olievlekwerking van de Wet in de samenleving? Het maatschappelijk debat over gelijke behandeling	67
6.1. Inleiding	67
6.2. Voorlichting en berichtgeving over de Wgbh/cz en gelijke behandeling	68
6.3. Samenvatting en conclusies	77
7 Beeldvorming over mensen met een chronische ziekte of handicap	79
7.1. Inleiding	79
7.2. De totstandkoming van het maatschappelijk debat en beeldvorming	79
7.3. De beeldvormingcampagne <i>De uitdaging voor Nederland</i> en het programma <i>Aan talent geen gebrek</i>	84
7.4. Conclusies	88
8 De Wgbh/cz 2003-2008: toepasbaar, bekend en werkzaam? Conclusies van deze evaluatie	91
8.1. Inleiding	91
8.2. Onderzoeksvragen en methodologische opzet	91
8.3. Conclusies	92
9 Literatuur	99
Summary	109
Bijlage I	113
Cijfers over de participatie van gehandicapten en chronisch zieken, 1998-2008	113
Bijlage II bij hoofdstuk 4 en 5	125
Geraadpleegde websites en experts (in expert meetings en telefonische interviews, september-november 2008)	125
Bijlage III bij hoofdstuk 6	131
Overzicht van de aangetroffen artikelen in de landelijke en regionale pers	131
Bijlage IV	
Samenstelling Begeleidingscommissie	135

1 *Inleiding*

Per 1 december 2003 trad de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) in werking voor de terreinen arbeid en beroepsonderwijs. De Wet beoogt door individuele rechtsbescherming van chronisch zieken en gehandicapten een gelijke behandeling van deze groepen te bevorderen en discriminatie tegen te gaan. In de Wgbh/cz is de verplichting opgenomen de Wet eens in de vijf jaar te evalueren. Het Verwey-Jonker Instituut voert in opdracht van het Ministerie van VWS de evaluatie uit.

1.1. *Achtergrond: mensen met een functiebeperking in het beroepsonderwijs en op de arbeidsmarkt*

Er zijn in Nederland volgens het RIVM 4,5 miljoen Nederlanders met één of meer chronische ziekten. Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP, 2007) spreekt over circa:

512.000 mensen met ernstige lichamelijke beperkingen;
258.000 zintuiglijk gehandicapten;
115.000 verstandelijk gehandicapten (licht en ernstig).

Deze aantallen worden ook door het Ministerie van VWS gehanteerd. (Mathijssen & Winkel, 2005) Bovendien heeft één op de zes Nederlanders psychische klachten. (RIVM, 2008). Hoewel het hierbij gaat om grove schattingen, kunnen we concluderen dat het hier een zeer omvangrijk deel van de Nederlandse bevolking betreft. Velen uit deze grote, diverse groep kampen met een maatschappelijke achterstand. Zij zijn vaak beperkt in hun mobiliteit door dat een groot aantal publieke voorzieningen, zoals het openbaar vervoer, onderwijsinstellingen en recreatievoorzieningen, voor hen niet of onvoldoende bereikbaar en toegankelijk zijn (SCP, 2003).

Deelname aan arbeid en onderwijs is een stimulans voor de emancipatie en zelfrealisatie (Den Brok & Lammerts, 2008). Naast zelfstandig wonen en een ondersteunend netwerk van sociale contacten, is ook 'de ongehinderde openstelling van de arbeidsmarkt en het onderwijs' van groot belang. Dit betekent enerzijds dat een pakket voorzieningen dient te worden gerealiseerd, zoals aanpassingen van de werkplek en de verstrekking van speciale hard- en software, en anderzijds dat vooroordelen onder werkgevers en docenten over de capaciteiten van mensen met een beperking dienen te worden bestreden.

Mensen met een handicap of chronische ziekte hebben te maken met vooroordelen en discriminatie. Dat geldt zowel in de samenleving als geheel, als op de werkvloer en in het beroepsonderwijs. Het landelijk bureau van de Nederlandse Anti Discriminatie Bureaus en Meldpunten (ADB'S), Art. 1, krijgt jaarlijks tussen de 150 en 175 klachten binnen op de grond handicap of chronische ziekte (voor 2004 grond handicap).¹ Naar terrein gespecificeerd staan klachten over discriminatie op de arbeidsmarkt al sinds 2001 op de eerste plaats en klachten over discriminatie in het onderwijs op de vijfde plaats (Boog e.a., 2006 en 2007; Coenders e.a., 2003, 2004, 2005; Kerncijfers ADB's, 1997-2003).

Hoewel eenduidige cijfers over participatie in arbeid en beroepsonderwijs ontbreken, valt te constateren dat weinig personen uit deze groep deelnemen aan de arbeidsmarkt en het onderwijs. Bijna 40% van de arbeidsgehandicapten had in 2006 een betaalde baan van 12 uur of meer. Voor de totale beroepsbevolking ligt de arbeidsdeelname met 65% beduidend hoger (CBS, 2007). Tussen de 13% en de 16% van de bevolking tussen de 15 en 65 jaar is arbeidsgehandicapt (Smits & Swinkels, 2001; De Klerk, 2007; Lautenbach, Cuijpers & Kösters, 2006).

Bij gebrek aan goede registraties valt moeilijk te bepalen hoeveel jongeren met een beperking of handicap er precies aan de verschillende typen beroepsonderwijs deelnemen (De Klerk, 2007). Wat betreft het beroepsonderwijs geldt dat mensen met een beperking oververtegenwoordigd zijn in opleidingen op de laagste niveaus. Er is wel een trend dat het aantal hoogopgeleide arbeidsgehandicapten licht is toegenomen tussen 2002 en 2006.

1.2. De Wgbh/cz en ander voorwaardenscheppend en stimulerend beleid

Het algemeen beleid ten aanzien van gehandicapten en chronisch zieken beoogt de participatie van mensen met een beperking te vergroten. Dat beleid gaat uit van twee sporen. Het eerste spoor voorziet in een voorwaardenscheppend en stimulerend beleid; dit wordt ook wel het voorzieningsspoor genoemd. Het tweede spoor heeft betrekking op de verbetering van de individuele rechtsbescherming van mensen met een handicap of chronische ziekte. Met de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) beoogt de wetgever, in samenhang met andere maatregelen, verandering te brengen in de achterstandpositie en de deelneming te bevorderen van mensen met een functiebeperking aan het maatschappelijk leven.

De Wgbh/cz kwam moeizaam tot stand en ook de uiteindelijke formulering was geen sinecure (binnen de AWBG systematiek of niet). Eerst werd het voorstel om deze grond in de Algemene Wet Gelijke Behandeling op te nemen verworpen. Daarna volgde een periode van langdurig aandringen door de Tweede Kamer; vervolgens veel overleg tussen ministeries over het mogelijke bereik van de Wet; en ten langen leste de wind in de zeilen door de EG-Richtlijn. Op 3 april 2003 werd de Wet Gelijke Behandeling uitgebreid met de Wet die de

1 Een aandeel op het totaal aantal klachten van rond de 4%; van de twaalf gronden van discriminatie die ADB's onderscheiden staat de grond handicap en chronische ziekte op plaats 5.

rechten en individuele rechtsbescherming van gehandicapten en chronisch zieken dient te verbeteren.

De Wgbh/cz onderscheidt in de memorie van toelichting drie doelen, namelijk:

- Discriminatie wegens handicap of chronische ziekte bestrijden;
- Gelijke behandeling van mensen met handicap of chronische ziekte bevorderen;
- Individuele rechtsbescherming verbeteren.

Kortom, door individuele rechtsbescherming beoogt de wetgever gelijke behandeling te bevorderen en discriminatie tegen te gaan.

De Wgbh/cz is niet de enige wet die een rol speelt in het al dan niet bereiken van deze doelen. Daarbij is een brede verzameling van wet- en regelgeving relevant. De belangrijkste aanpalende regelgeving in verband met arbeid en beroepsonderwijs in het kader van rechtsbescherming en voorzieningen staan in het volgende overzicht bij elkaar.

In verband met de toegang tot arbeid is tussen 2003 en 2008 het volgende relevant:

- Tot 29 december 2005 konden chronisch zieken en gehandicapten gebruik maken van de Wet REA (Wet reïntegratie arbeidsgehandicapten) Deze Wet moest onder andere werkgevers stimuleren om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen of te houden, onder andere door het verstrekken van financiële tegemoetkomingen. Met name artikel 4, inzake bevordering van gelijke kansen, artikel 5 inzake quotumverplichting en artikel 16 inzake (re-)integratie-instrumenten, moest de positie van mensen met een handicap of chronische ziekte versterken. De re-integratievoorzieningen zoals vastgelegd in de Wet REA zijn per 1 januari 2006 overgegaan in de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).²
- De participatiebevorderende instrumenten en maatregelen vastgelegd in de WIA beogen de deelname van mensen met een handicap of chronische ziekte te bevorderen. De WIA heeft een rol in de financiering van benodigde aanpassingen op het werk en in het onderwijs. Ook heeft de WIA een rol in het toekennen van de no-riskpolis voor werkgevers. Tevens zijn in de Arbeidsomstandighedenwet (zie m.n. art. 3 lid 1 sub c Arbowet) en de Wet op de ondernemingsraden (art. 28 lid 3 WOR) bepalingen opgenomen die de positie van chronisch zieken of gehandicapten dienen te versterken.
- De Wet op de medische keuringen verbiedt in zijn algemeenheid aanstellings- en verzekeringskeuringen en biedt bescherming tegen ongerechtvaardigd onderscheid vanwege handicap of chronische ziekte. In de memorie van toelichting van het wetsvoorstel Wgbh/cz komt de verhouding van het onderzoek in het kader van de verplichtingen van art 2 Wgbh/cz en de eisen die de Wet op de medische keuring stelt, aan de orde (Kamerstukken II 2001/02, 28169, nr.3, p.26). Vastgesteld wordt dat de Wgbh/cz geen inbreuk vormt op de bescherming die de WMK biedt en derhalve niet in strijd is met de WMK. De Wgbh/

2 De WIA is sinds 1 januari 2006 in plaats getreden voor de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO).

cz heeft echter wel invloed op de WMK uitgeoefend (Popma, Rayer & Westerveld, 2007). In verband met de toegang tot beroepsonderwijs tussen 2003 en 2008 is het volgende relevant:

- Krachtens de Wet educatie en beroepsonderwijs (WEB) dient het beroepsonderwijs toegankelijk te zijn voor deelnemers met een handicap of chronische ziekte. Om dit mede te bewerkstelligen ontvangt het beroepsonderwijs hiervoor een jaarlijkse bijdrage (Artikel 2.2.1 WEB).
- Daarnaast kunnen deelnemers met een handicap of chronische ziekte in het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) sinds 1 januari 2006 een beroep doen op de subsidieregeling, vastgelegd in de Regeling leerling-gebonden financiering (het zogenaamde ‘rugzakje’). Op grond van de Regeling leerling-gebonden financiering (Stb. 2002, 632) komen leerlingen met een handicap of chronische ziekte in aanmerking voor een rugzakje met geld ter bekostiging van bepaalde onderwijsgerelateerde aanpassingen en voorzieningen. (Sinds augustus 2003 bestaat ‘het rugzakje’ voor het primair en voortgezet onderwijs en sinds 1 januari 2006 kunnen ook leerlingen in het middelbaar beroepsonderwijs met een handicap of chronische ziekte hier gebruik van maken).
- Voor deelnemers met een handicap of chronische ziekte in het hoger onderwijs is de Wet op het Hoge Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW) van belang. Zo bepaalt de WHW dat studenten met een handicap of chronische ziekte redelijkerwijs in de gelegenheid moeten worden gesteld om de tentamens af te leggen (art. 7.13 sub m. WHW). Deze verplichting is in de Wet beperkt tot de tentamens en niet tot het onderwijs zelf. Daarnaast heeft de universiteitsraad de taak om toezicht te houden op het tegengaan van discriminatie op welke grond dan ook en dient de universiteitsraad de gelijke behandeling en ook de inschakeling van onder andere gehandicapten te bevorderen (art. 9.32 WHW).
- De Wajong.

1.3. Van collectieve zorg naar individueel recht

De totstandkoming van de Wgbh/cz symboliseert de toegenomen belangstelling voor de rechten van mensen met een handicap of chronische ziekte (Hendriks, 2003). Sinds de jaren negentig van de twintigste eeuw zijn die rechten steeds meer in beeld gekomen. Niet zozeer als zorgbehoevenden, maar als rechthebbenden kwamen mensen met een beperking naar voren. De Wgbh/cz spreekt burgers met een beperking dan ook niet aan op hun eventuele behoefte aan zorg, maar op hun eventuele behoefte aan individuele rechtsbescherming. Dat is een breuk in de traditie van omgaan met gehandicapten en chronisch zieken in Nederland. De nationale belangenbehartigingsorganisaties hebben aan deze verschuiving een belangrijke bijdrage geleverd.

Maar ook het internationale debat heeft een belangrijke rol in gespeeld in de verandering van het begrippenkader. De Algemene Vergadering van de Verenigde Naties aanvaardde in december 1993 internationale regels voor mensen met een beperking. Deze 22 ‘VN Standaardregels voor Gelijke Kansen voor Mensen met een Handicap’ bevatten politieke en mo-

rele richtlijnen en de lidstaten verplichtten zich om deze te volgen. De doelstelling van de regels is dat mensen met functiebeperkingen dezelfde kansen krijgen als andere burgers. In Nederland committeerde de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) zich in 2003 aan deze regels en maakte een wegwijzer voor de toepassing van de VN standaardregels in lokale beleidsplannen. (CG-Raad, 2003)

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) publiceerde in 2001 de *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF, WHO, 2001). De Europese Gemeenschap kwam in 1999 met een verdrag, waarin ook leeftijd en handicap als non-discriminatiegronden werden aangemerkt op het terrein van de arbeid (art. 13). In 2000 volgde EG-richtlijn 78 tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep. In 2004 volgde de EG-implementatiewet.

In deze verschuiving van zorg naar recht zien we overigens een verschil in visie tussen de organisaties van gehandicapten enerzijds en chronisch zieken anderzijds. Chronisch zieken willen erkend worden als patiënt en richten zich vooral op de zorg, terwijl lichamelijk gehandicapten zich juist afzetten tegen een identiteit als patiënt, vanwege de negatieve associaties die dit oproept. Zij hebben een identiteit voor ogen als competent burger (Den Brok & Lammerts, 2008). Veel organisaties van chronisch zieken richten zich zowel op de zorg als op maatschappelijke participatie, terwijl gehandicaptenorganisaties zich vooral op participatie richten.

2 *Doel en opzet van de evaluatie*

2.1. *Doel van de evaluatie*

‘Aan gelijkebehandelingswetgeving is eigen dat er geen lineair verband bestaat tussen enerzijds de normstelling (het verbod van ongerechtvaardigd onderscheid) in de wet en anderzijds de door de regering gewenste concrete gedragsverandering (het uitbannen van discriminatoire gedragingen in het maatschappelijke leven). Dergelijke wetgeving ontleent haar werking mede aan het juridisch-maatschappelijk debat dat zij op gang brengt tussen rechters, bestuurders, wetenschappers, normadressaten en leden van de doelgroep’, aldus de wetgever in de memorie van toelichting bij de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) (Kamerstukken II 2001/02, 28169, nr.3). Het Verwey-Jonker Instituut stelt in deze evaluatie dat juridisch-maatschappelijk debat centraal. We doen dit door de juridische interpretatie van de Wet te analyseren, de bekendheid en het functioneren van de Wet in het veld van arbeid en beroepsonderwijs te onderzoeken, en het maatschappelijk debat in de media in relatie tot de Wgbh/cz te analyseren.

Doel van de evaluatie is zicht te krijgen op de landing van de Wet in de samenleving, dat wil zeggen: is de Wet bekend bij de doelgroep, wordt een beroep gedaan op de Wet, hoe functioneert de Wet in arbeid en beroepsonderwijs, en heeft de Wet veranderingen tot gevolg als het gaat om een verbetering van de participatie van mensen met een functiebeperking op de gebieden van arbeid en beroepsonderwijs. Dit laatste duiden we aan met ‘olievlekwerking’; hoewel de Wgbh/cz de verbetering van de individuele rechtsbescherming beoogt, heeft verbetering van de individuele rechtsbescherming ook als doel dat de participatie van mensen met een functiebeperking verbetert. Door de Wet kunnen structurele veranderingen teweeg worden gebracht en vooroordelen ten aanzien van gehandicapten en chronisch zieken worden verminderd.

De evaluatie geeft antwoord op vier hoofdvragen:

1. Is de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) toepasbaar in juridische zin (helder, eenduidig en uitvoerbaar)?
2. Is de Wgbh/cz voldoende bekend? Wie heeft er de afgelopen vijf jaar voor bekendheid gezorgd?

3. Is de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) werkzaam op de terreinen van arbeid en beroepsonderwijs (individuele rechtsbescherming en olievlekwerking)?
4. Hoe is de onderlinge dynamiek tussen de kring van de Wet (en rechtspraktijk), de beroepskringen en de samenleving in het algemeen?

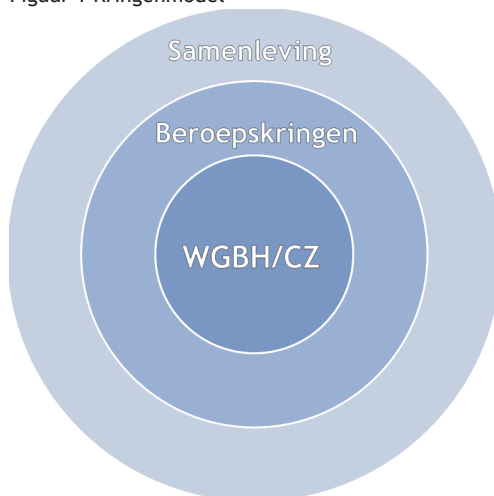
2.2. *Drie kringen of effectlagen*

Om de landing van de Wgbg/cz te kunnen analyseren, zijn we uitgegaan van drie kringen, het zogenaamde kringenmodel (zie figuur):

- De binnenste kring bestaat uit de Wgbh/cz zelf en de daaraan gekoppelde rechtspraktijk;
- De middelste kring bestaat uit de zogenaamde beroepskringen. Dit zijn werkgevers- en werknemersorganisaties, belangenorganisaties van chronisch zieken en gehandicapten, beroepsonderwijsinstellingen, organisaties van studenten en leerlingen, en speciaal in het leven geroepen task forces en commissies; kortom, alle kringen die zich beroepshalve bezighouden met de vertaling van de Wet in de wereld van arbeid en beroepsonderwijs;
- De buitenste kring bestaat uit het algemene publiek, de samenleving in den brede.

Deze drie kringen staan niet los van elkaar en kennen een wederzijdse dynamiek. Over het algemeen beïnvloeden de wet en rechtspraktijk de mogelijkheden van de beroepskring en de burgers; en de beroepskringen en de samenleving hebben op hun beurt invloed op de interpretatie van de wet en eventuele veranderingen in de wet. Het algemene publiek heeft invloed op de beroepskringen en vice versa. In dit onderzoek is aandacht voor de dynamiek tussen deze kringen rond de Wgbh/cz.

Figuur 1 Kringenmodel



Uitgangspunt van de evaluatie is de landing van de Wgbh/cz in de rechtspraak, de beroepskringen en de samenleving. De landing van de Wet staat niet los van het voorwaardenscheppend en stimulerend beleid (het eerste spoor). Wij hebben daarom, wanneer onze bronnen daartoe aanleiding gaven, aandacht besteed aan het beleid in verband met het eerste spoor.

De Wgbh/cz kan worden beschouwd als ‘aanvullend’ ten opzichte van andere wetgeving; andere wet- en regelgeving is mede van invloed op het (kunnen) functioneren van de Wgbh/cz. Vanuit die invalshoek besteden we in de evaluatie waar relevant aandacht aan andere wetgeving en maatregelen. Om inzicht te krijgen in de vraag in hoeverre het gedachtegoed van de Wet ingang heeft gevonden in diverse beroepskringen en bij het algemene publiek, kunnen we daarom niet exclusief de campagnes rond de Wgbh/cz onderzoeken. Ook andere zaken als campagnes gevoerd door UWV, de Commissie het Werkend Perspectief, het werk van de Taskforce Handicap en Samenleving van Hannie van Leeuwen, de komst van de *CAP Awards* en de fluctuerende arbeidsmarkt spelen hier een belangrijke rol. Daarom komen ook die campagnes wanneer daartoe aanleiding is in deze evaluatie aan de orde.

2.3. *Verantwoording onderzoeksopzet*

Het onderzoek bevatte vier deelonderzoeken. Het eerste deelonderzoek had tot doel achtergrondinformatie te verzamelen, met name kwantitatieve gegevens over de positie van mensen met een handicap in de samenleving; verder wilden we zicht krijgen op de spelers in het veld van belangenbehartiging. De andere drie deelonderzoeken zijn analoog aan de drie kringen.

In het tweede deelonderzoek is de rechtspraak van de Wgbh/cz geëvalueerd: we hebben de juridische normering en de reikwijdte van de rechtsbescherming onderzocht. Dit vond plaats aan de hand van een literatuuronderzoek, waaronder artikelen en publicaties waarin jurisprudentie en oordelen van de Commissie Gelijke Behandeling reeds zijn gsystematiseerd en beschreven (bijvoorbeeld CGB, 2008). Daarnaast vond een jurisprudentieonderzoek plaats van uitspraken van rechtbanken (civiel en bestuursrecht). Alleen de oordelen van de Commissie Gelijke Behandeling van het laatste jaar (2008) zijn geanalyseerd omdat hierover nog geen publicaties waren verschenen.

Het derde deelonderzoek had tot doel ‘de landing’ van de Wgbh/cz in maatschappelijke instituties en beroepskringen te evalueren. Hiervoor is een literatuur- en documentatiestudie verricht. Daarnaast is een quickscan uitgevoerd van websites van relevante spelers in het veld, namelijk:

1. Werkgeversorganisaties.
2. Werknemersorganisaties.
3. Onderwijsorganisaties, studieadviseurs en studiedecanen (van ROC's, mbo- en hbo-instellingen en Universiteiten, maar ook van het REA College Nederland).
4. Organisaties van studenten en leerlingen.
5. Organisaties van chronisch zieken en gehandicapten.

Ook zijn vier expert meetings gehouden. Deskundigen uit belangenorganisaties van chronisch zieken en gehandicapten, werkgevers- en werknemersorganisaties, onderwijsorganisaties en organisaties van studenten en leerlingen (met of zonder handicap), en uit drie branches namen aan de expert meetings deel. We selecteerden de branches naar aanleiding van de publicaties van het CBS, (Arbeidsgehandicapten 2006). Het betrof het openbaar bestuur (een gemiddelde deelname van arbeidsgehandicapten van circa 6%); SW-bedrijven (werkvoorzieningen in het kader van de WSW, onderdeel van de industriesector), een inmiddels geprivatiseerde branche met een zeer hoge deelname van arbeidsgehandicapten; en de land- en tuinbouw, een branche waar relatief weinig gehandicapten en chronisch zieken in werken (circa 3%).

Het vierde deelonderzoek betrof de effecten van de Wgbh/cz in de samenleving, waarbij de beeldvorming over gehandicapten en chronisch zieken centraal staat. Om inzicht te verwerven in de landing van de Wgbh/cz bij het brede publiek is voor zover mogelijk literatuuronderzoek gedaan. Ook hebben we een aantal cases geanalyseerd.

We hebben gekozen voor bronnen met in principe een groot bereik:

- artikelen in de landelijke en regionale dagbladen,
- tv-uitzendingen: het NOS Journaal van 8 uur, en
- publiekscampagnes om de beeldvorming over chronisch zieken en gehandicapten positief te beïnvloeden (CG-Raad, ministerie van Sociale Zaken, ministerie van VWS).

We gingen na of en hoe in deze artikelen, journaals en voorlichtingsmaterialen verwijzingen zijn te vinden naar de Wet Gelijke Behandeling en de thema's die in deze Wet aan de orde worden gesteld (discriminatie en gelijke behandeling op het werk en in het beroepsonderwijs).

Bij de analyse van de berichtgeving in de dagbladen concentreerden we ons op de berichtgeving over de Wgbh/cz. Bij de analyse van beeld en geluid bleek ons dat directe verwijzingen naar de Wet Gelijke Behandeling vrijwel afwezig zijn. Daarom is gekozen voor een bredere insteek en hebben we gekeken of en hoe mensen met een beperking in verband met werk of onderwijs in beeld kwamen.

De resultaten van de voorgaande deelonderzoeken zijn in samenhang met elkaar geanalyseerd om zo zicht te krijgen op de dynamiek tussen de drie kringen.

2.4. Opzet van het rapport

Het rapport is opgezet volgens het kringenmodel. Eerst gaan we in op de juridische interpretatie van de Wet, de rechtspraktijk in Hoofdstuk 3 (de aard en de omvang van de jurisprudentie; en de aard en de omvang van het aantal zaken bij de Commissie Gelijke Behandeling). Ten behoeve van dit hoofdstuk is het onderzoeksteam van het Verwey-Jonker Instituut bijgestaan door mr. Rikki Holtmaat, hoogleraar aan de Universiteit Leiden en expert op het terrein van de gelijke behandelingswetgeving.

Vervolgens analyseren we in Hoofdstuk 4 en 5 de bekendheid en de landing van de Wet in

beroepskringen. In Hoofdstuk 4 komt de bekendheid van de Wet bij belangenorganisaties en relevante spelers in de wereld van arbeid en beroepsonderwijs aan de orde. In dat hoofdstuk vermelden we ook welke organisaties een rol gespeeld hebben bij het bekendmaken van de Wet. In Hoofdstuk 5 komt het functioneren van de Wet aan de orde in kringen van arbeid en beroepsonderwijs. We hebben relevante spelers gevraagd naar de rol van de Wet bij de individuele rechtsbescherming van gehandicapten en chronisch zieken op hun terrein. Op wat voor manier denken deze spelers dat de Wet van belang is? Hoe belangrijk is de Wet voor de gelijke behandeling van chronisch zieken en gehandicapten in het algemeen? Ook komt de gepercipieerde invloed van de Wet in deze kringen aan de orde, en het effect dat experts uit deze kringen (al dan niet) aan de Wgbh/cz toekennen in de rest van de samenleving.

In Hoofdstuk 6 komt de berichtgeving over de Wet in de media aan bod. Daar gaan we in op de vraag of en hoe het maatschappelijk debat over de Wet tot stand is gekomen. In Hoofdstuk 7 staat de meer algemene beeldvorming over gehandicapten en chronisch zieken als werknemers dan wel leerlingen/studenten centraal. Daar bespreken we of en in welke zin normen en waarden in relatie tot deze Wgbh/cz ingang hebben gevonden in de brede samenleving.

Voor zover dat naar voren komt uit het bronnenmateriaal, besteden we in elk hoofdstuk aandacht aan de mogelijke onbedoelde effecten van de Wgbh/cz. Bijvoorbeeld aan de mate waarin sprake is van het effect van victimisatie en wat ten aanzien van dit effect belangrijk is, of de effecten van de Wgbh/cz in combinatie met andere wetgeving op de arbeidsmarktpositie van chronisch zieken en gehandicapten als groep.

In het slothoofdstuk, - Hoofdstuk 8 -, vatten we onze bevindingen samen, geven we antwoord op de hoofdvragen en bespreken we de dynamiek tussen de kringen.³

3 In een aparte bijlage I zijn de beschikbare cijfers over de onderwijs- en arbeidsdeelname van mensen met een beperking samengevat.

3 *De Wet en de rechtspraktijk: juridische normering en reikwijdte*

In dit hoofdstuk staat de individuele rechtsbescherming centraal, zoals deze is beoogd door de Wgbh/cz (het zogenaamde tweede spoor). Is de Wgbh/cz toepasbaar in juridische zin, dat wil zeggen helder, eenduidig en uitvoerbaar? Om deze vraag te kunnen beantwoorden gaan we eerst in op het doel en de reikwijdte van de Wet, waarbij we de verschillende begrippen in de Wet uiteen zetten. De Wgbh/cz is gemodelleerd naar de Algemene Wet Gelijke Behandeling, maar kent ook specifieke begrippen. Hier staan we uitgebreid bij stil. Vervolgens analyseren we de uitvoering in de praktijk. Dit doen we op twee niveaus: eerst beschrijven we de aard en omvang van de verzoeken, adviezen en oordelen over de grond handicap/chronische ziekte van de Commissie Gelijke Behandeling (CGB) en de aard en omvang van de rechterlijke uitspraken. Vervolgens analyseren we hoe de begrippen van de Wgbh/cz worden geïnterpreteerd in de rechtspraktijk en wat dit betekent voor de individuele rechtsbescherming van mensen met een functiebeperking. Levert het begrip handicap/chronische ziekte een probleem op bij de toepassing van de Wet en hoe wordt de verplichting tot het treffen van doeltreffende maatregelen in de praktijk uitgelegd? Nadat we in meer algemene zin op de uitleg van de begrippen zijn ingegaan, gaan we specifiek in op de twee terreinen waarop de Wgbh/cz van toepassing is. Eerst analyseren we specifieke aspecten van arbeid, zoals de toegang tot de arbeidsmarkt, de arbeidsverhouding en de beëindiging van de arbeidsverhouding. Vervolgens gaan we in op specifieke aspecten van het beroepsonderwijs, zoals de toelating tot opleidingen en de doeltreffende aanpassingen tijdens de opleiding. Voor zowel arbeid als beroepsonderwijs geven we ook de samenhang met aanpalende wetgeving aan. Tot slot vatten we de belangrijkste ontwikkelingen samen en geven antwoord op bovengestelde vraag.

3.1. *De Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte*

In deze paragraaf staan het doel van de Wet, de wijze waarop het verbod van onderscheid is gecodificeerd en de bewijslastverdeling centraal.

Doel en reikwijdte

De Wet is gemodelleerd naar de Algemene Wet Gelijke Behandeling (AWGB, wet van 2 maart 1994, *Stb.* 1994, 230). Dit betekent dat de normstelling en de personele werkingssfeer van beide Wetten hetzelfde is. Beide Wetten voorzien in een rechtsingang bij de rechter en een handhavende en adviserende rol voor de Commissie Gelijke Behandeling. De Wgbh/cz vormt

een uitwerking van het gelijkheidsbeginsel en het daarmee verband houdende verbod op discriminatie, neergelegd in artikel 1 Grondwet. Tevens wordt met de Wet uitvoering gegeven aan Richtlijn nr. 2000/78/EG van de Raad van de Europese Unie (voortaan de Europese Richtlijn 2000/78) van 27 november 2000, tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep op grond van godsdienst of levensovertuiging, handicap, leeftijd of seksuele geaardheid (PbEG 2000, L 303/16).

De Wgbh/cz heeft als algemeen doel discriminatie vanwege een handicap of chronische ziekte te bestrijden en gelijke behandeling van mensen met een functiebeperking te bevorderen. De wetgever beoogt met deze Wet bij te dragen aan het doorbreken van stereotype denkbeelden over mensen met een functiebeperking. Meer concreet heeft de Wet tot doel de individuele rechtsbescherming van mensen met een handicap of chronische ziekte te verbeteren.

De Wgbh/cz betreft de terreinen arbeid (art. 4 & 5) en beroepsonderwijs (art. 6)⁴. Bij arbeid gaat het om de toegang tot de arbeid (werving, selectie en aanstelling), de arbeidsverhouding (bevordering, scholing, arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden), en tenslotte de beëindiging van de arbeidsverhouding/dienstbetrekking. Ook de toegang tot en ontplooiing binnen het vrije beroep valt eronder. Het begrip arbeid wordt in het kader van de wetgeving gelijke behandeling ruim uitgelegd (Hendriks 2007, p.25). Voor het beroepsonderwijs is onderscheid verboden voor het hele onderwijstraject, van inschrijving tot diploma (toelating, doorstroming en beëindiging van de beroepsopleiding). Hier valt ook onder het geven van loopbaanoriëntatie en beroepsvoorlichting.

De Wgbh/cz is een aanbouwwet, dat wil zeggen dat de Wet eerst op voorgaande terreinen werkzaam is, maar in de toekomst ook op andere terreinen. Voor het openbaar vervoer zijn in de Wet bepalingen opgenomen die op termijn in werking zullen treden (art.7 & 8). Daarnaast zal de Wet worden uitgebreid naar het primair en voortgezet onderwijs en het terrein wonen.⁵ Ook bestaat het voornemen de Wet uit te breiden naar het terrein van goederen en diensten, zoals het verstrekken van verzekeringen.⁶

Het doel van de Wet is de positie van gehandicapten en chronisch zieken op het terrein van de arbeid en beroepsonderwijs te versterken. Dit neemt niet weg dat eenieder een beroep kan doen op de Wet: er is sprake van een symmetrische normstelling. Ook mensen zonder functiebeperking of mensen met een andere functiebeperking kunnen in beginsel klagen over een betere behandeling van mensen met een (bepaalde) handicap. Overigens heeft de wetgever er wel voor gezorgd dat beleid ter bevordering van de positie van gehandicapten of beleid dat beoogt gehandicapten te beschermen kan worden gerechtvaardigd (art. 3 lid 1 sub b en c). Ter bescherming tegen benadeling op grond van een beroep op de Wgbh/cz is een victimisatiebepaling opgenomen (art.9 en 9a).

4 Onder beroepsonderwijs wordt verstaan alle onderwijs dat direct voorbereidt tot de uitoefening van een beroep, dus praktijkonderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs.

5 Het wetsvoorstel daartoe is op 9 september 2008 aangenomen (Stemmingen TK. 109, 109-7967).

6 TK. 2006/2007, 29 355, nr. 35.

Geschillen over de uitleg en toepassing van de Wgbh/cz moeten uiteindelijk door de civiele of bestuursrechter worden beslecht (afhankelijk van de aard van het rechtsgeschil). Daarnaast is de CGB een handhavingorgaan, dat beoogt zowel rechtsbescherming te bieden als bij te dragen aan rechtsvorming door het uitspreken van oordelen. Deze oordelen hebben geen juridisch bindende status, maar blijken in de praktijk van invloed doordat partijen de oordelen vaak opvolgen en de oordelen hun weg vinden in de rechtspraak. Als na een oordeel van de CGB de zaak voor de rechter wordt gebracht, is de rechter bij een eventuele afwijking van een CGB-oordeel gehouden dit deugdelijk te motiveren (HR 13 november 1987, NJ 1989, 698). Daarnaast is van belang dat de EG-richtlijn en het gemeenschapsrecht prevaleren boven het nationale recht. De jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen (HvJ EG) is dientengevolge van groot belang (Hendriks 2007, p.15-17).

Het begrip handicap dan wel chronische ziekte

Het begrip handicap/chronische ziekte kent geen omschrijving in de Wet, noch in de Europese Kaderrichtlijn 200/78/EG of het VN-Gehandicaptenverdrag. Overigens wordt alleen in de wetstekst gesproken van handicap/chronische ziekte. De Richtlijn en het Verdrag spreken alleen van handicap. Het geven van een definitie van het begrip handicap is lastig, omdat handicap/chronische ziekte geen nauw omschreven eigenschappen van een persoon betreffen. Het gaat eerder om situationeel bepaalde beperkingen die een handicap of chronische ziekte met zich mee kunnen brengen. De handicap of chronische ziekte kan fysiek, verstandelijk of psychisch van aard zijn. Een handicap is in beginsel onomkeerbaar, terwijl een chronische ziekte in elk geval langdurig van aard is. De begrippen staan los van de begrippen arbeidsongeschiktheid en ziekte uit de sociale zekerheidswetgeving. Ook kent de Wet het begrip vermeende handicap of chronische ziekte. Hier gaat het om gevallen waar ten onrechte wordt aangenomen dat sprake is van een handicap of chronische ziekte, bijvoorbeeld bij een ex-psihiatrische patiënt (TK. 28 169, nr.3, p.9 & 24).

Vormen van onderscheid

De Wet verbiedt het maken van direct onderscheid en indirect onderscheid op grond van handicap en chronische ziekte (art.1) en er is een verbod van intimidatie (art.1a). Dit verbod houdt ook in dat degene tot wie zich dit verbod richt, de plicht heeft doeltreffende aanpassingen te verrichten naar gelang de behoefte, tenzij dit een onevenredige belasting vormt (art.2). Dit laatste is een nieuwe verschijningsvorm van de gelijke behandelingsnorm (De Keizer, 2004). Het verbod op onderscheid kent hiermee vier vormen met elk een eigen criterium.

Er is sprake van **direct onderscheid** als er rechtstreeks een onderscheid wordt gemaakt op grond van ofwel een (vermeende) handicap of chronische ziekte, of een criterium dat onlosmakelijk is verbonden met een handicap of chronische ziekte. Dit onderscheid is verboden, tenzij één van de drie gronden genoemd in artikel 3 van toepassing is. Er is sprake van een gesloten systeem met drie uitzonderingsgronden, die aansluiten bij de uitzonderingsgronden genoemd in de Europese Richtlijn 2000/78. Onderscheid is toegestaan als dit noodzakelijk is ter bescherming van de veiligheid en gezondheid, als het onderscheid erin bestaat

dat het een specifieke regeling is ten behoeve van gehandicapten en chronisch zieken, of als sprake is van een voorkeursbehandeling teneinde feitelijke achterstanden op te heffen.

Er is sprake van een **indirect onderscheid** als een ogenschijnlijk neutrale bepaling, maatstaf of handelwijze personen met een (vermeende) handicap of chronische ziekte onevenredig benadeelt. In dat geval kan naast rechtvaardiging door aanwezigheid van de gelimiteerde gronden van artikel 3 lid 1, het onderscheid ook gerechtvaardigd zijn op andere gronden (art.3 lid 2). Alleen bij een indirect onderscheid kan een objectieve rechtvaardiging het verbod opheffen. Of een dergelijke objectieve rechtvaardiging aanwezig is, hangt af van de vraag of er sprake is van een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn (art.3 lid 2 Wgbh/cz).

Naast het verbod van onderscheid geldt een absoluut **verbod van intimidatie** (artikel 1a). Intimidatie vormt een gekwalificeerde vorm van onheuse of discriminatoire bejegening en is als volgt omschreven: gedrag dat verband houdt met een handicap of chronische ziekte en dat tot doel of gevolg heeft dat de waardigheid van de persoon wordt aangetast en dat er een bedreigende, vijandige, beledigende, vernederende of kwetsende omgeving wordt gecreëerd (art.1a lid 2). Een bestreden handelwijze kan alleen als intimidatie worden aangemerkt als aan de drie criteria (cumulatief) wordt voldaan (Hendriks 2007, p 52). Ook het geven van een opdracht tot onderscheid is sinds de invoering van de EG-implementatiewet AWGB apart verboden in de Wgbh/cz (art.1 onder a). Het is bijvoorbeeld verboden om een headhunter de opdracht te geven iemand te zoeken die 'gezond van lijf en leden' is (Hendriks 2007, p. 51).

De vierde manier waarop onderscheid kan worden gemaakt, is door het nalaten van het treffen van **doeltreffende aanpassingen** terwijl dat geen onevenredige belasting vormt. Dit is een nieuwe vorm van onderscheid in de gelijke behandelingswetgeving, die verschilt van de twee andere vormen van onderscheid omdat hier een positieve verplichting geldt. Door praktische oplossingen of doeltreffende aanpassingen na te laten terwijl dit redelijkerwijs gevraagd kan worden, maakt men zich schuldig aan ongelijke behandeling naar handicap of chronische ziekte.

In tegenstelling tot de Europese wetgever, die spreekt over *reasonable accomodations*, heeft de Nederlandse wetgever ervoor gekozen om te spreken over doeltreffende aanpassingen, die echter wel redelijkerwijze gevergd moeten kunnen worden van de werkgever of de onderwijsinstelling. De wetgever heeft voor de toepassing van deze norm een aantal criteria gegeven (TK. 28 169, nr.3, p.25-30). Allereerst moet worden bezien of de aanpassing die wordt gevraagd wel geschikt is om de belemmeringen weg te nemen, zodat de persoon met beperkingen zelfstandig zijn of haar werk kan doen (de doeltreffendheid). Vervolgens is de vraag of de aanpassing ook noodzakelijk is om het werk te kunnen uitvoeren. Soms kan een andere, minder ingrijpende aanpassing een oplossing zijn. Als beide vragen (geschikt en noodzakelijk) positief kunnen worden beantwoord, komt de vraag aan de orde of het redelijkerwijs van de werkgever gevraagd kan worden om in deze aanpassing te voorzien. In de Memorie van toelichting wordt aangegeven dat voor de beantwoording van deze vraag, waarbij de belangen van de gehandicapte en de belangen van de werkgever in balans moeten zijn, aangesloten kan worden bij de open normen van het civiele recht, zoals 'goed werk-

geverschap' en 'redelijkheid en billijkheid'. Daarnaast kan rekening worden gehouden met de grootte van de organisatie of instelling, de noodzakelijke investeringen en kosten voor het aanbrengen van de aanpassing, financiële tegemoetkomingen, operationele en technische haalbaarheid, en financiële draagkracht (Hendriks 2007, p.55-56). Ook de duur van de arbeidsverhouding kan een factor van belang zijn.⁷

Bewijslastverdeling

Eind jaren negentig van de vorige eeuw zijn op Europees niveau speciale regels inzake de verdeling van de bewijslast vastgesteld in geval van discriminatie op grond van geslacht (Bewijsrichtlijn 97/80/EG, PbEG 1998, L 14/6). In Nederland is deze bewijslastverdeling in 2000 van toepassing verklaard voor de Wet Gelijke Behandeling (Stb.2000, 635 en 636). Ook de Wgbh/cz kent op basis van de Europese Richtlijn 2000/78/EG een daarmee overeenkomende bewijslastverdeling (art.10). Dit betekent dat indien de verzoekende partij in rechte feiten aanvoert die een onderscheid doen vermoeden, of aanvoert dat ten onrechte is nagelaten doeltreffende aanpassingen te treffen, de wederpartij dient te bewijzen dat niet in strijd met de wet is gehandeld. Deze regels gelden uitsluitend met betrekking tot de naleving van het verbod van onderscheid. Voor het vaststellen van de feiten, waaronder zaken als de (on)geschiktheid van een (kandidaat)werknemer of het bestaan van een arbeidsverhouding, gelden de gebruikelijke bewijsregels. Dus pas als de verzoekende partij aan haar stelplecht heeft voldaan (dat wil zeggen: als de feiten waaruit het vermoeden van onderscheid voortvloeit in rechte zijn vastgesteld), verschuift de bewijslast naar de verwerende partij (Hendriks 2007, p.67–72; Koelman 2005, p.224).

Victimisatie

Een werknemer of persoon die een beroep doet op de WGBh/cz mag hiervan geen nadelen ondervinden (art.9 en 9a Wgbh/cz). De victimisatiebepaling heeft als doel te voorkomen dat iemand die klaagt over discriminatie hier vervolgens nadeel van ondervindt. Volgens artikel 9 van de Wgbh/cz geniet alleen de werknemer bescherming tegen de beëindiging van de arbeidsverhouding, en artikel 9a Wgbh/cz geeft bescherming aan alle personen die worden benadeeld wegens het feit dat zij een beroep hebben gedaan op deze Wet of terzake bijstand hebben verleend.

3.2. *Uitvoering in de praktijk: aard en omvang*⁸

Aard en omvang van verzoeken, vragen en oordelen

De CGB geeft oordelen op grond van een verzoek of uit eigen beweging. Jaarlijks bestaat

7 Dit kan echter een vorm van indirecte discriminatie opleveren, omdat vrouwen meer kans hebben om op tijdelijke basis een arbeidscontract te hebben dan mannen.

8 Voor een uitgebreid verslag verwijzen we naar de evaluatie door de Commissie Gelijke Behandeling, geheten *Zonder vallen en opstaan*, 2008.

ongeveer 13 à 14% (tussen de 58 en 89) van het totaal aantal verzoekschriften uit verzoeken om een oordeel op grond van handicap of chronisch ziekte. Hiermee staat de grond handicap of chronisch ziekte op de derde of vierde plaats (na leeftijd, geslacht of ras) van de zeven gronden. De verzoeken betreffen in meerderheid het terrein arbeid. Dit betekent dat vanaf de inwerkingtreding van de Wet de grond handicap en chronische ziekte qua omvang een belangrijke grond is.

Een belangrijke functie van de CGB is informatieverstrekking. De vragen die worden gesteld over een (vermeend) onderscheid naar handicap en chronische ziekte is in vergelijking met de vragen betreffende andere gronden minder in vergelijking tot het verzoek, namelijk jaarlijks tussen de 6 en 10% van het aantal telefonische en e-mailvragen. Evenals de verzoeken hebben een ruime meerderheid (ongeveer 80%) van de telefonische en e-mailvragen betrekking op het terrein arbeid. Ongeveer de helft van de vragen om informatie gaat over zaken die buiten de werking van de Wgbh/cz vallen.

Op het terrein arbeid hebben de vragen vooral betrekking op de onderwerpen arbeidsvoorwaarden (39%), werving en selectie (26%), de beëindiging van een arbeidsovereenkomst (26%), en doeltreffende aanpassingen (8%). De handicaps die aan de vraag ten grondslag liggen betreffen vooral lichamelijke aandoeningen en chronische ziekten, en in mindere mate geestelijke aandoeningen.

De vragen over het beroepsonderwijs hebben vooral betrekking op het mbo en het hbo, en gaan in mindere mate over het praktijkonderwijs en het HO. Bij de telefoondienst neemt het aantal vragen vanuit het beroepsonderwijs toe. In het beroepsonderwijs betreffen de vragen vooral lichamelijke aandoeningen (dyslexie), geestelijke aandoeningen (stoornissen in het autistisch centrum) en minder chronische ziekten.

Een verzoek kan worden afgedaan met een oordeel, een kennelijk ongegrond oordeel, mediation, een schikking, alternatieve afdoening, een intrekking en sluiting van het dossier. Het vaakst wordt een oordeel geveld, en ook een kennelijk ongegrond oordeel wordt regelmatig uitgesproken. Het intrekken van het verzoek (eventueel naar aanleiding van een schikking of geslaagde mediation) vindt eveneens regelmatig plaats. Het absolute aantal oordelen schommelt per jaar tussen de 36 en 47. Het aantal kennelijk ongegronde oordelen komt tussen de 12 en 33 en het aantal ingetrokken verzoeken (ook na mediation of schikking) schommelt tussen 1 en 33.⁹

Kijken we naar de verdeling tussen de terreinen arbeid en beroepsonderwijs, dan wordt veel vaker een oordeel uitgesproken op het terrein van arbeid, dan op het terrein van beroepsonderwijs, zoals dit ook naar voren kwam bij de gestelde vragen. In de jaren 2004 tot en met 2007 zijn 93 oordelen op het terrein van arbeid uitgesproken en 24 op het terrein van het beroepsonderwijs. Dit wil zeggen dat 80% van de zaken arbeid betreft.¹⁰ De grootste

9 We gaan uit van cijfers die de CGB geeft in haar evaluatierapport, bijlage 3, tabel 1. De cijfers over de aantallen oordelen in 2006 en 2007 zijn voor tabel 1 en 2 verschillend, omdat registratiesysteem en handmatige telling niet overeen komen (tabel 2 gaat uit van lagere aantallen).

10 Zie bijlage 3, tabel 2 van de oordelen. Evaluatierapport van de CGB (2008).

groep oordelen betreft allerlei arbeidsvoorwaarden (n=40), waaronder pensioen (n=3) en beloning (10). De beëindiging van de arbeidsrelatie (n=29) en de werving en selectie (n=25) zijn ook regelmatig onderwerp. Zelden draait het om een doeltreffende aanpassing (n=3). Het geschil heeft vooral betrekking op fysieke beperkingen en chronische ziekten.¹¹

Kijken we naar de oordelen op het terrein van beroepsonderwijs, dan is de categorie doeltreffende aanpassing het grootst (n=15). De oordelen gaan daarnaast over bejegening, de geschiktheid van de deelnemer, en toelating en toegankelijkheid. Kijken we naar het soort onderwijs waar de oordelen betrekking op hebben, dan zijn er wat meer oordelen inzake het hbo en wo (elk 7) dan inzake het mbo (5) en praktijkonderwijs (4).¹² Het geschil heeft bijna alleen betrekking op fysieke beperkingen.¹³

Als er een oordeel is gevraagd worden de aanbevelingen zowel op het terrein van arbeid als op dat van het beroepsonderwijs doorgaans opgepakt. Dit gebeurt doordat men individuele maatregelen neemt, maar ook door middel van structurele maatregelen (aanpassing van beleid) (Evaluatierapport 2008).¹⁴

Het aantal kennelijk ongegronde oordelen heeft onder meer betrekking op gebeurtenissen van voor de inwerkingtreding van de Wet, of terreinen waarvoor de Wet nog niet geldt, zoals het openbaar vervoer, goederen en diensten, en primair onderwijs. Ook de vragen om informatie gaan in iets minder dan de helft van de gevallen vragen over zaken die niet vallen binnen de werkingssfeer van de Wgbh/cz. De CGB is daardoor tot de conclusie gekomen dat de bekendheid met de (werkingssfeer van de) Wet verbetering behoeft en dat de beperkte reikwijdte van de Wet niet als logisch wordt ervaren. Meer dan bij andere gronden is men bereid na een klacht een schikking te treffen; de werkgever of een beroepenopleiding is alsnog bereid een oplossing te zoeken (Evaluatierapport 2008).

Geconcludeerd kan worden dat de grond handicap/chronische ziekte qua omvang een belangrijke plaats heeft. De vragen, verzoeken en oordelen betreffen in ruime meerderheid het terrein arbeid. De CGB wordt vaak benaderd met vragen en verzoeken over gebeurtenissen die buiten de werking van de Wet vallen. Hieruit valt af te leiden dat burgers niet op de hoogte zijn van de beperkte werking van de Wet. Een verschil tussen de terreinen arbeid en beroepsonderwijs is dat bij het beroepsonderwijs de doeltreffende aanpassing het vaakst onderwerp van geschil is, terwijl dit voor het terrein arbeid het minst voorkomt.

Aard en omvang van de rechtspraak

Uit het jurisprudentieonderzoek komt naar voren dat er nauwelijks gepubliceerde uitspraken zijn waarin een beroep wordt gedaan op de Wgbh/cz. Uitspraken met betrekking tot chronisch zieken en gehandicapten hebben voornamelijk betrekking op het wel of niet terecht

11 Zie bijlage 3, tabel 6 van de oordelen. Evaluatierapport van de CGB (2008).

12 Zie bijlage 3, tabel 2 en 4 van de oordelen. Evaluatierapport van de CGB (2008).

13 Zie bijlage 3, tabel 6 van de oordelen. Evaluatierapport van de CGB (2008).

14 Zie bijlage 4 van het evaluatierapport van de CGB (2008).

intrekken van een uitkering, verlies van de verdien capaciteit, of de terechte aanmerking als arbeidsgehandicapte. Deze uitspraken vallen buiten het bestek van dit onderzoek omdat de Wgbh/cz hier niet op van toepassing is.¹⁵ De enkele zaak die betrekking heeft op de Wgbg/cz betreft een kort geding, aangespannen door een werknemer die lijdt aan epilepsie, waarbij een beroep werd gedaan op artikel 4 Wgbh/cz. De rechtbank oordeelde echter dat de vordering zich niet leent voor een kortgeding procedure, aangezien hiervoor nader onderzoek nodig is (dit kan in een bodemprocedure).¹⁶ Uit de search naar goed werkgeverschap en de Wgbh/cz komen twee uitspraken naar voren waar ongelijke behandeling wegens een handicap of chronische ziekte de grondslag vormt. In één daarvan wordt de Wgbh/cz expliciet genoemd.¹⁷ De twee zaken zijn aangespannen door een chronisch zieke of gehandicapte werknemer tegen zijn of haar werkgever. Zo bepaalde de rechtbank in Maastricht dat er sprake was van strijd met goed werkgeverschap toen de werkgever op het moment dat een werkneemster chronisch ziek werd het aantal uren dat zij op tijdelijke basis werkte met meer dan de helft verminderde, zonder enige nadere motivering.¹⁸ De andere zaak is afkomstig van de Rechtbank Almelo.¹⁹ De kantonrechter bepaalde dat een werknemer tijdens zijn proeftijd een beroep kan doen op de ontslagbeschermingbepalingen van de Wgbh/cz. De kantonrechter achtte voldoende aannemelijk dat de werkgever vermoedde dat de werknemer als gevolg van een hersenbloeding voortdurend of langdurige beperkingen in zijn functioneren zou ondervinden. Dit vermoeden is een dermate sterk gegeven, dat de werkgever er niet in zal slagen het op grond van artikel 10 lid 1 van de Wgbh/cz te weerleggen.

We kunnen uit het bovenstaande afleiden dat de Wgbh/cz in arbeidszaken nog weinig wordt ingezet (afgaande op de gepubliceerde rechtspraak). In individuele gevallen kan een beroep op de Wgbh/cz wel degelijk kans van slagen hebben. Daarnaast wordt in de jurisprudentie bevestigd dat niet discrimineren op grond van een handicap valt onder goed werkgeverschap.

We hebben één uitspraak gevonden op het terrein van het beroepsonderwijs. Eind 2007 heeft de voorzieningenrechter in Den Bosch²⁰ een uitspraak gedaan, waarbij een belangenafweging plaatsvond tussen de geschiktheid van de deelnemer voor de opleiding (tijdens de opleiding bleek dat hij lijdt aan een stoornis in het autismespectrum) en de benodigde begeleiding

15 Zie: CRvB 29 juni 2005, LJN: AT9357; CRvB 26 oktober 2005, LJN: AU564; Rb Rotterdam 4 januari 2005, LJN: AS2057; CRvB 10 april 2007, LJN: AB2786.

16 Rb Rotterdam 29 juli 2008, LJN BD9114.

17 Er zijn vijf uitspraken op de zoekterm handicap en goed werkgeverschap. Drie daarvan hebben niet de ongelijke behandeling wegens handicap of chronische ziekte tot grond, maar ongelijke beloning, of aansprakelijkheid voor arbeidsongevallen (HR 21 oktober 2005, LJN: AT8244 C04/273. zie ook: HR 30 januari 2004, LJN AM2312 C02/176; HR 18 maart 2005, LJN AR6669 C04/106HR). Zie ook de uitspraak van de Hoge Raad van 29 april 2005 LJN: AS5891 C04/187.

18 Rb Maastricht 27 februari 2008, LJN: BC5549.

19 Rb Almelo 13 november 2007, LJN: BB8068.

20 LJN: BB5247.

door het ROC. Kroes & Brussee (2007, p.176-177) vragen zich af of de rechter zijn afweging voldoende vanuit de Wgbh/cz de heeft gemaakt. De rechter besteedde namelijk in de belangenafweging geen of onvoldoende aandacht aan verplichting voor het ROC tot het verrichten van doeltreffende aanpassingen in het licht van de Wgbh/cz.

3.3. *Uitvoering in de praktijk: begripstoepassing*

In deze paragraaf bespreken we de wijze waarop de verschillende begrippen van de Wgbh/cz worden geïnterpreteerd in de rechtspraak op grond van literatuur (waarin onder andere verschillende oordelen worden behandeld).

Het begrip handicap dan wel chronische ziekte

Zoals gezegd is het begrip handicap in de Wet niet gedefinieerd. De reikwijdte van het begrip handicap is op Europees niveau in de zaak *Chacón Navas* (HvJ EG 11 juli 2006, nr. C-13/05, JAR 2006/191) omschreven als een beperking die het gevolg is van een lichamelijke, geestelijke of psychische aandoeningen en die deelname aan het beroepsleven belemmert. Een beperking kan slechts als een handicap worden opgevat als deze waarschijnlijk van lange duur is. Een gelijkstelling van handicap en ziekte is uitgesloten, aldus het Europese Hof van Justitie. De term handicap moet conform het gemeenschapsrecht worden ingevuld. Omdat de Wgbh/cz ook op chronische ziekte van toepassing is, kunnen personen met chronische ziekten die niet onder het begrip handicap vallen ook door de Wgbh/cz worden beschermd; Nederland kan daardoor een hoger beschermingsniveau bieden (Hendriks 2007, p. 31).

De begrippen handicap en chronische ziekte uit de Wgbh/cz staan los van het begrip arbeidsongeschiktheid in de WAO (nu de WIA); ze kunnen elkaar overlappen, maar dit is niet per definitie het geval. Perioden van arbeidsongeschiktheid vallen niet onder de bescherming van de Wgbh/cz. De resultaten van een keuring hoeven niet relevant te zijn (Kroes 2004, p.84-85; CGB-oordeel 2004-107; 2004-145). Het gaat er niet zozeer om of iemand in medische zin een handicap of chronische ziekte heeft, maar om hoe hij of zij wegens fysieke, verstandelijke of geestelijke vermogens en beperkingen door anderen wordt behandeld (Hendriks 2007, p.30; CGB-oordeel 2005-234). Dit verklaart waarom volgens de CGB onder meer personen met een schildklier-aandoening, kleurenblindheid, ADHD en gezelschapsdoofheid, straatvrees, bekkeninstabiliteit, en depressiviteit aangemerkt kunnen worden als personen met een handicap of chronische ziekte in de zin van de Wgbh/cz. Ook als iemand genezen is verklaard van darmkanker, maar nog onder controle staat van een arts, kan sprake zijn van een chronische ziekte, en ditzelfde geldt voor iemand met fibromyalgie (Hendriks 2007, p.30).

De CGB ziet geen problemen in de uitleg van de begrippen handicap/chronische ziekte. Kroes en Brussee constateren echter een wisselende uitleg: de CGB lijkt het begrip handicap/chronische ziekte tegenwoordig te formuleren langs de lijnen van *Chacón Navas*. Dit in tegenstelling tot eerdere oordelen (2005-234; 2006-249), waar wordt overwogen dat een ruimhartige interpretatie van handicap/chronische ziekte in de rede ligt (Kroes en Brussee, 2007, p.161-163, 177; Kroes 2006, p.165-166). De toekomst zal leren of de CGB en de recht-

spraak zich ontwikkelen langs de lijn van *Chacón Navas*, of dat er sprake is van een ruimere interpretatie voor situaties van een chronische ziekte die niet onder handicap valt.

Een onderwerp dat af en toe ter sprake komt, is ziekteverzuim en chronische ziekte of handicap. Een handicap of chronische ziekte staat los van ziekteverzuim: dat is juist één van de vooroordelen die bestreden moeten worden. Werknemers of scholieren met een beperking kunnen 'gewoon' functioneren en moeten geschikt zijn voor de baan of opleiding. Ook een hoog ziekteverzuim wil niet zeggen dat er sprake is van een handicap of chronische ziekte. In die zin staan ziekteverzuim en handicap/chronische ziekte los van elkaar. Als de werknemer of scholier wegens ziekteverzuim nadeel ondervindt, zal hij of zij moeten stellen en zo nodig bewijzen dat het ziekteverzuim verband houdt met de handicap of chronische ziekte en dat er aldus onderscheid is gemaakt op grond van chronische ziekte. (Hendriks, 2007, p.38-39; Burri, 2006, p.32; CGB-oordeel 20045-177; 2004-145).

Zoals eerder uiteengezet, wordt de Wgbh/cz gekenmerkt door een symmetrisch systeem, dat wil zeggen dat eenieder een beroep kan doen op de Wet. De CGB tekent aan dat deze ruime wettelijke omschrijving op gespannen voet staat met de beperktere doelstelling van de Wet, namelijk bescherming bieden aan mensen met een handicap of chronische ziekte (CGB 2008, Hoofdstuk 5). De toekomst zal moeten uitwijzen hoe de CGB en de rechterlijke instanties hiermee omgaan.

Daarnaast speelt de vraag of ook een derde beschermd wordt door de gelijke behandelingswetgeving. Naar aanleiding van een klacht over ongelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte van de moeder van verzoekster, oordeelde de CGB dat de mogelijkheid bestaat een oordeel te vragen over bijzondere situaties waar een onderscheid jegens een derde is gemaakt (oordeel 2006-227).²¹ Het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschap heeft in het arrest *Coleman* uitgemaakt dat de Europese Richtlijn 2000/78 directe discriminatie ook op grond van een band met een gehandicapte verbiedt. Dit is de zogenaamde discriminatie op grond van associatie (*Coleman*, HvJ EG nr. C-303/06). Dit betekent dat bijvoorbeeld de moeder van een gehandicapt kind zich kan beroepen op onderscheid naar handicap. De CGB geeft in haar evaluatie aan haar oordelen conform het arrest *Coleman* te zullen uitleggen (Evaluatie 2008, paragraaf 5.2.1).

Direct en indirect onderscheid

Indien bij het maken van een onderscheid wordt verwezen naar een handicap of chronische ziekte, of naar een kenmerk of eigenschap die onverbreekelijk samenhangt met een handicap of chronische ziekte, is er sprake van een **direct onderscheid**. De werkgever of schoolinstelling kan eisen stellen die voor de uitoefening van de functie of opleiding essentieel zijn. In de praktijk verwerpen werkgevers zich vaak met een beroep op onvoldoende bekwaamheid of ongeschiktheid voor de uitoefening van de functie, of onvoldoende beschikbaarheid wegens ziekteverzuim. Dit moet de verweerder deugdelijk kunnen motiveren. Als de verweerder

21 In het onderhavige geval viel het verzoek buiten het bereik van de Wgbh/cz. Zie hierover ook Kroes 2006, p.167.

hier niet in slaagt, is er sprake van een direct onderscheid naar handicap of chronische ziekte (Hendriks 2007, p.47-48). Wanneer een werkgever iemand wegens manische depressiviteit afwijst voor de functie van reisleader, zonder een specifieke toetsing van de geschiktheid van deze persoon, die medicijnen slikt waardoor hij wel geschikt is voor de functie en stressbestendig is, handelt de werkgever in strijd met de Wet (CGB-oordeel 2006-77; zie ook 2005-160; 2004-21). Een ander voorbeeld van direct onderscheid betreft het niet verlengen van de arbeidsovereenkomst van een matroos wegens het recente medische verleden (een hartinfarct waardoor de matroos twee maanden ziek is geweest). Dit besluit is gegrond op een vermeende handicap of chronische ziekte en daarmee is sprake van een verboden onderscheid (Van den Bold, 2006).

Indien een ogenschijnlijk neutrale handelwijze of criterium in een regeling personen met een functiebeperking onevenredig benadeelt, levert dit een **indirect onderscheid** op. De vaste oordelenlijn van de CGB is, volgens Hendriks, dat er een vermoeden is van indirect onderscheid indien het nadelige effect van een handelwijze, bepaling of regeling personen bijzonder treft, die door de wetgeving gelijke behandeling beschermde persoonlijke kenmerken bezitten (Hendriks, 2007, p.48; zie CGB-oordeel 2006-35). Regelmatig wordt de CGB geconfronteerd met vermoedens van indirect onderscheid. De CGB oordeelde bijvoorbeeld dat sprake was van een indirect onderscheid door een kandidaat verpleegkundige af te wijzen voor een opleidingsplaats, omdat de kandidaat wegens haar slechthorendheid geen nachtdiensten kon draaien. Het criterium 'het kunnen draaien van nachtdiensten' fungeerde hier als neutraal criterium, maar hierdoor werden mensen met een bepaalde functiebeperking meer benadeeld dan anderen (CGB-oordeel 2006-261). Als langdurig ziekteverzuim verband houdt met de handicap of chronische ziekte, kan de bepaling dat de hoogte van de eindejaarsuitkering samenhangt met de mate van het ziekteverzuim een indirect onderscheid opleveren (CGB-oordeel 2005-160).

Verplichting tot doeltreffende aanpassingen

Alleen als een betrokken persoon voldoet aan de noodzakelijke competenties, komt de vraag van doeltreffende maatregelen aan de orde. De persoon moet geschikt zijn in de zin van bekwaam, in staat en beschikbaar om de essentiële taken van de functie uit te voeren. Een werkgever hoeft geen ongeschikt persoon in dienst te nemen, en een onderwijsinstelling hoeft geen aanpassingen te treffen als de student niet geschikt is (Hendriks, 2007, p.53: CGB-oordelen: 2004-139; 2004-146; 2005-02; 2005-78). Het onderscheid tussen een persoon die wel geschikt is, maar beperkingen ondervindt bij het uitoefenen van de functie of het volgen van de opleiding, en een persoon die ongeschikt is, is niet altijd scherp te trekken.

Een gehandicapte of chronisch zieke moet zelf aangeven dat hij of zij een aanpassing nodig heeft. Dit ontslaat de school of werkgever overigens niet van het verrichten van een zekere inspanning om kennis te verwerven over de behoefte aan aanpassing als zij op de hoogte zijn van problemen rond de handicap/chronische ziekte, bijvoorbeeld door langdurig ziekteverzuim (Werker, 2008; Kroes & Brussee, 2007). In de toekomst zou meer helderheid via de oordelen en rechtspraak moeten ontstaan over de vraag wat verwacht mag worden van de werknemer of student als het gaat om het vragen om aanpassingen. Uit de oordelen

blijkt geen criterium waarlangs kan worden beredeneerd of de gehandicapte ertoe in staat is om haar of zijn behoeften naar voren te brengen. De vraag is in hoeverre er een verplichting van de werkgever of onderwijsinstelling bestaat om inspanningen te verrichten gericht op het achterhalen van de behoefte aan aanpassingen.

Telkens komt uit de oordelen naar voren dat de werkgever of school een verzoek tot aanpassing niet mag weigeren enkel op grond van algemene denkbeelden over (categorieën) van gehandicapten/chronisch zieken. Men moet zich in elk concreet geval vergewissen van wat de beperkingen zijn en of hiervoor doelmatige aanpassingen mogelijk zijn (zie bijvoorbeeld 2006-2, 2006-3; 2006-16; 2005-78; Kroes, 2006, p.168).

De werkgever of onderwijsinstelling is dus niet verplicht om van tevoren rekening te houden met verschillende soorten handicaps. Dit neemt niet weg dat, soms naar aanleiding van een individueel geval, in de praktijk beleid kan zijn ontwikkeld voor bepaalde groepen gehandicapten, zoals dyslexie in onderwijsinstellingen, of fysieke toegankelijkheid van bedrijven en instellingen.

Onder een doeltreffende aanpassing kunnen zowel materiële als immateriële aanpassingen vallen. Of sprake is van een doeltreffende aanpassing dient aan de hand van objectieve criteria te worden vastgesteld, waarbij de mening van de gehandicapte of chronisch zieke van groot, maar niet doorslaggevend belang is (CGB-oordeel 2007-128). Bij de verplichting tot het treffen van doeltreffende aanpassingen mag rekening worden gehouden met de belangen van anderen, zoals collega werknemers. Het ontlasten van een werknemer met een functiebeperking moet in redelijkheid van de werkgever kunnen worden geëist (Hendriks, 2007, p.64; zie ook HR 26 oktober 2001, JAR 2001, 238).

Nog vermeldenswaard is de betwisting van de noodzaak van een (doeltreffende) aanpassing door een verzoekster die lijdt aan kwetsbaarheid voor psychosen en een uitkering van de gemeente ontvangt. De gemeente heeft haar ter re-integratie in een traject geplaatst voor werkzoekenden met psychische problemen, in plaats van in een regulier traject voor hoger opgeleiden. De CGB oordeelt dat de gemeente een eigen verantwoordelijkheid heeft om werkzoekenden geen onnodig risico op terugval te laten lopen, en een eigen belang heeft bij een effectieve inzet van publieke middelen. Daarom heeft de gemeente mogen besluiten om verzoekster niet aan te melden voor het door haar gewenste loopbaantraject (Kroes & Brussee, 2007, p.170; CGB-oordeel 2007-66).

Rechtvaardigingsgronden

Het verbod op onderscheid is niet absoluut. Een direct onderscheid kan, zoals in paragraaf 3.1 is uiteengezet, op een drietal limitatief in de Wet opgesomde gronden gerechtvaardigd zijn (namelijk ter bescherming van de veiligheid en gezondheid, vanwege een specifieke regeling ten behoeve van gehandicapten/chronisch zieken, of vanwege een voorkeursbehandeling om achterstand op te heffen). In geval van een indirect onderscheid kunnen ook andere, meer objectieve rechtvaardigingsgronden gelden. Uitzonderingen op het verbod tot onderscheid moeten echter zo restrictief mogelijk worden uitgelegd, zo komt uit de jurisprudentie over de gelijke behandeling naar voren (Hendriks, 2007, p.57).

Het is voor verzoekers niet altijd eenvoudig om stellingen met feiten te staven (Hendriks, 2007, p.69; Piso. 2005, p.311; CGB-oordeel 2004-108; 2005-115). Als de verzoekende partij niet in haar bewijsopdracht slaagt, luidt de conclusie dat er geen sprake is (geweest) van een verboden onderscheid. De verdeling van de bewijslast (zie 3.1) brengt met zich mee dat als de verzoekster erin is geslaagd in rechte vast te stellen dat er een vermoeden is van onderscheid, het aan de verweerder is om aan te tonen dat er geen sprake van onderscheid is.

De uitzondering ‘*bescherming van de gezondheid en veiligheid*’ betreft de veiligheid van de gehandicapte/chronische zieke en de veiligheid van derden, zoals collega’s en medescholieren. Aan een beroep op de uitzondering ‘*bescherming van de gezondheid en veiligheid*’ worden door de Wet hoge eisen gesteld: er moet een reëel gevaar zijn en dit reële gevaar kan niet door aanpassingen worden weggenomen (Koelman, 2005, p.238). De CGB hanteert een terughoudende uitleg; een beroep op deze uitzonderingsgrond slaagt in de praktijk zelden (Hendriks, 2007, p.58-59). Als het gevaar kan worden weggenomen door een doeltreffende aanpassing, is het maken van een onderscheid niet noodzakelijk en daarmee ook niet gerechtvaardigd (zie Piso, 2005, p.45-46; bijv.: CGB-oordeel 2004-67; 2005-78; 2007-26; 2008-17). Dove leerlingen mogen bijvoorbeeld niet van alle werkzaamheden van een timmermanswerkplaats worden uitgesloten op grond van veiligheidseisen, als dit gevaar ook kan worden vermeden door hen in kleinschalige projecten te plaatsen (Kroes & Brussee, 2007, p.171; CGB-oordeel 2007-14).²² In het geval van een vrouw met bekkeninstabiliteit slaagde een beroep van verweerder op gezondheidsrisico’s niet, omdat niet voldoende was onderbouwd waarom bekkeninstabiliteit tot belemmeringen in het werk zou kunnen leiden (Burri 2007, p.17; CGB-oordeel 2006-118). Uit algemene gegevens over een bepaalde ziekte kan nooit blijken dat in het individuele geval een gevaar voor de gezondheid of de veiligheid bestaat. Voor het vaststellen van de geschiktheid van een diabeet met betrekking tot de gezondheid en veiligheid dient bijvoorbeeld een uitgebreide individuele beoordeling te worden opgesteld, met aandacht voor diens instelling, ziekte-inzicht en coping (Van den Bold, 2006).

De tweede uitzondering is een *specifiek beleid* of een voorziening zonder welke de gehandicapte en chronische zieke niet op gelijke voet kunnen participeren. Er zijn tal van voorzieningen en vormen van sociaal beleid die mensen met een functiebeperking in staat trachten te stellen of te stimuleren om zo volwaardig mogelijk aan de samenleving deel te nemen, het zogenaamde eerste spoor. De afgelopen jaren hebben verschillende leden van deze doelgroep, zoals mensen werkzaam in het kader van de Wet sociale werkvoorziening (CGB-oordeel 2004-161) zich beroepen op de Wgbh/cz, omdat zij bijvoorbeeld een lager loon ontvingen voor in hun ogen hetzelfde werk. Dit is niet gehonoreerd door de CGB, omdat het voeren van een sociaal beleid niet impliceert dat de leden van de doelgroep in alle opzichten bevoordeeld worden ten opzichte van leden van andere groepen (Hendriks, 2007, p.59-60; Piso 2005, p.309; CGB-oordeel 2006-190; CGB-oordeel 2004-166).

22 Ook volgens de rechter vormen veiligheids- en gezondheidsargumenten niet snel een reden om een werknemer niet meer toe te laten tot zijn oude functie (Hendriks, 2007, p.59).

De derde uitzondering betreft positieve actie. Dit is toegestaan teneinde feitelijke nadelen die verband houden met handicap of chronische ziekte te verminderen of op te heffen als het onderscheid in een redelijke verhouding staat tot het doel. Het moet gaan om een structurele achterstandspositie, dat wil zeggen een achterstand die zich manifesteert op meerdere belangrijke terreinen van het maatschappelijk leven en die niet wordt veroorzaakt door tijdelijke omstandigheden. Bovendien moeten de maatregelen geschikt en noodzakelijk zijn voor het opheffen van de structurele en aantoonbare achterstand. De eisen die aan een voorkeursbeleid worden gesteld zijn daarmee strenger dan de eisen die gelden voor sociaal beleid (Hendriks, 2007, p.60-61). Er bestaat een oordeel over het voorkeursbeleid van een instelling voor maatschappelijke dienstverlening die een beleid wilde voeren om de instroom van mannen, allochtonen, homoseksuelen en re-integrerende werknemers zo te sturen, dat het een afspiegeling zou vormen van haar cliëntenbestand. Het voorgenomen voorkeursbeleid ten aanzien van ras en handicap/chronisch ziekte was niet in strijd met de Wet (CGB-oordeel 2006-6; Hendriks, 2007, p.61-62).

In geval van een vermoeden van een indirect onderscheid kan verweerder een beroep doen op een objectieve rechtvaardigheidsgrond. Er moet dan sprake zijn van een legitiem doel en de middelen moeten voor het bereiken van het doel passend en noodzakelijk zijn. Bij de interpretatie hiervan bouwt men voort op de (Europese) jurisprudentie (Hendriks, 2007, p.62-63). Deze toetsing langs legitiem doel en noodzakelijke en passende middelen is in het geval van een beroep op indirect onderscheid wegens handicap of chronische ziekte nog zelden toegepast (CGB-oordeel 2007-217; 2008-08; CGB 2008, par. 5.4.3).

Intimidatie

In enkele gevallen wordt gesteld dat een bepaalde behandeling wegens een handicap intimidatie oplevert. Of een persoon in zijn waardigheid is aangetast moet worden vastgesteld op grond van objectieve criteria; het aangetast voelen is niet voldoende. Hendriks constateert dat er door de CGB, de rechter of een andere bevoegde instantie nog geen enkele keer is geoordeeld dat er sprake is van intimidatie op grond van een handicap. Wel heeft de CGB in een enkel geval geoordeeld dat sprake was van een onheuse of discriminatoire bejegening (Hendriks, 2007, p.52-53). Dit was bijvoorbeeld het geval bij een vrouw met aangeboren doofheid, die zich onheus bejegend voelde omdat alleen schriftelijk en formeel met haar werd gecommuniceerd (Kroes, 2006, p.169; zie ook Piso, 2005; CGB-oordeel 2004-50; Kroes, 2004, p.87). Mocht zich een geval van intimidatie voordoen, dan geldt de regel dat intimidatie nooit kan worden gerechtvaardigd.

Victimisatie

Volgens de Wgbh/cz geniet de werknemer alleen bescherming tegen beëindiging van de arbeidsverhouding. De lijn van de CGB is echter breder; ook het mislopen van een promotie, een bonus of een ander voordeel, of het niet aangaan van een arbeidsverhouding valt onder de victimisatiebepaling als het de AWGB betreft. Met de toevoeging van artikel 9a is de vraag of artikel 9 Wgbh/cz nog noodzakelijk is. De CGB heeft zich eenmaal uitgesproken over victimisatie en de grond handicap/chronische ziekte (CGB-oordeel 2007-114). De CGB

concludeerde dat er wel sprake was van victimisatie op grond van ras maar niet op grond van handicap (CGB evaluatierapport 2008).

3.4. *Toegang tot arbeid*

In het voorgaande zijn we ingegaan op de wijze waarop de Wgbh/cz in het algemeen toepassing vindt. Hier spitsen we ons toe op een aantal meer specifieke aspecten voor het terrein arbeid. We staan achtereenvolgens stil bij de toegang tot de arbeidsmarkt, de arbeidsverhouding en beëindiging van de arbeidsverhouding. We besluiten de paragraaf met de relevante aanpalende wetgeving.

Werving en selectie

Het verbod van onderscheid in de Wgbh/cz betreft de precontractuele fase vanaf het aanbieden van een betrekking. Ook het niet verlengen van een arbeidsovereenkomst van een bepaalde tijdsduur, - zonder dat sprake is van het beëindigen van de functie of bijbehorende werkzaamheden -, kan beschouwd worden als een besluit over het aangaan van een arbeidsovereenkomst.

De vraag is of de Wgbh/cz extra bescherming heeft opgeleverd als het gaat om de mededelingsplicht tijdens de onderhandelingsfase. De regel is dat een functiebeperking alleen gemeld moet worden als die rechtstreeks van belang is voor het uitoefenen van de taak, dat wil zeggen dat de beperkingen onmiddellijk of op korte termijn gevolgen hebben voor de functieuitoefening. Algemene regel is dat er terughoudendheid wordt betracht; niet snel wordt aangenomen dat een sollicitant bewust relevante informatie achterhoudt. Maar als doeltreffende aanpassingen noodzakelijk zijn voor het uitoefenen van de functie, rust op de werknemer de plicht de functiebeperking te melden (Hendriks, 2007, p.73-76).

Mensen met een functiebeperking lijken beter beschermd te worden door de Wgbh/cz als het gaat om afwijzingen. Een afwijzing moet deugdelijk worden gemotiveerd en als deze is gebaseerd op een algemeen oordeel over de functiebeperking, zonder concretisering naar het individuele geval, is dit een verboden onderscheid (Hendriks, 2007, p.76; Kroes, 2006; bijvoorbeeld CGB-oordeel 2007-01; 2005-40; 2006-118; 2006-195). De Wgbh/cz blijkt grond te bieden om een afwijzing aan de kaak te stellen. Een afwijzing van een sollicitante in een rolstoel met hulphond wegens haar weinig flexibele houding (gegrond op haar antwoord op de vraag hoe ze aankijkt tegen hulp van collega's) werd door de CGB beschouwd als een verboden onderscheid, toen de werkgever het vermoeden van onderscheid naar handicap niet kon wegnemen (Burri, 2008, p.151). De CGB oordeelde tot een direct onderscheid in het geval van een persoon die, nadat hem verteld was dat hij kon starten met de baan als receptiemedewerker op een scholengemeenschap, alsnog werd afgewezen vanwege de verwachting dat leerlingen vervelend zouden reageren op zijn waterhoofd (Piso, 2005, p.309; CGB-oordeel 2004-146). Dat het niet altijd eenvoudig is vast te stellen of er een verboden onderscheid wordt gemaakt, komt naar voren uit een oordeel van de CGB (2007-149), waarin niet werd betwist dat de verzoekster geschikt was en goed functioneerde, maar waarin zij toch na drie arbeidsovereenkomsten van bepaalde tijd geen vaste aanstelling meer kreeg. De reden was dat de verweerster minder breed inzetbaar was en minder groeipotentie had dan

werknemers die wel een vast contract hadden gekregen. Hoewel verzoekster een gerechtvaardigde verwachting had dat haar aanstelling zou worden verlengd, is niets gebleken van een vermoeden dat de niet-verlenging verband hield met haar handicap (Kroes, 2007, p.165).

Ook in deze precontractuele fase kan het treffen van doeltreffende aanpassingen verplicht zijn, bijvoorbeeld de verplichting om een doventolk in te schakelen tijdens een sollicitatiegesprek. Dit voorbeeld illustreert hoe de Wgbh/cz een breder bereik heeft dan de algemene norm van het goed werkgeverschap uit het Burgerlijk Wetboek (Hendriks, 2007, p. 54; CGB-oordeel 2006-137).

Arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden

Tijdens de gehele looptijd van de arbeidsverhouding geldt een verbod van onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte. In de praktijk zien we dat allerlei regelingen rond arbeidsvoorwaarden in brede zin een vermoeden van onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte met zich mee kunnen brengen (Hendriks, 2007, p.79-87). Rond pensioenregelingen en premievrijstellingen (CGB-oordeel 2007-217), een Rijksregeling forenzenvergoeding (CGB-oordeel 2007-209), of een min of meer verplichte ziektekostenregeling van het bedrijf (CGB-oordeel 2004-90) kan sprake zijn van een verboden onderscheid. De wijze waarop de hoogte van een dertiende maand salaris wordt vastgesteld op grond van het ziekteverzuim is als een verboden onderscheid beoordeeld (CGB-oordeel 2008-08). In het geval van een verschil in beloning tussen een Wsw-medewerker en collega's oordeelde de CGB dat er geen sprake was geweest van verboden onderscheid. De Wet sociale werkvoorziening is bedoeld om mensen met een bepaalde handicap aan het werk te krijgen. De CGB beschouwde het gemaakte onderscheid als legitiem, omdat het betreffende verschil in arbeidsvoorwaarden (beloning) samenhang met een verschil in juridische positie tussen een Wsw-werknemer en een andere werknemer (Piso, 2005, p.309). Eenzelfde soort redenering betreft de verschillende regelingen voor de groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten en de groep niet (of gering) arbeidsgeschikten (Kroes & Brussee, 2007, p.177-178; CGB-oordeel 2007-221).

Vooraf wat betreft de arbeidsomstandigheden speelt de vraag of de werkgever voldoende aanpassingen heeft verricht of aanpassingen behoort te treffen om te voorkomen dat een verboden onderscheid naar handicap/chronische ziekte wordt gemaakt. In een klein notaris-kantoor zijn het openen van deuren, het aannemen van jassen en het verzorgen van thee en koffie wezenlijke functievereisten voor een receptioniste/telefoniste. De CGB oordeelde dat van verweerder in redelijkheid niet kon worden verlangd dat die de functie of het gebouw waarin de praktijk is gevestigd aanpaste (Kroes, 2006, p.170; CGB-oordeel 2006-228).

Onder arbeidsvoorwaarden valt ook (bij)scholing. In het geval dat een werknemer onderwijs volgt of wil volgen als onderdeel van zijn of haar werk, kunnen zowel de werkgever als de onderwijsinstelling handelen in strijd met de Wgbh/cz. De afbakening tussen de verantwoordelijkheid van de werkgever en die van de onderwijsaanbieder is lastig (Hendriks 2007, p.85).

Een voorbeeld vormt de dove conciërge die op verzoek van de werkgever een cursus bedrijfshulpverlening volgde. Tijdens de cursus bleek dat hij het diploma niet kon behalen omdat hij door zijn auditieve beperkingen het deelcertificaat communicatie niet kon halen. Zowel de werkgever als de onderwijsaanbieder werden als verweerders aangemerkt.

Beide hebben niet in strijd met de Wgbh/cz gehandeld, aldus de CGB. De werkgever niet omdat deze de BHV-cursus actief aanbood met gebruik van een gebarentolk. Wat betreft het onderwijsinstituut bleek verzoeker niet ontvankelijk omdat het instituut niet viel onder de reikwijdte van de Wet (noch art.4, noch art.6 Wgbh/cz). (Hendriks, 2007, p.85; CGB-oordeel 2006-59).

Tot slot valt (volgens de oordelen van de Commissie) onder arbeidsomstandigheden ook de zorg van de werkgever voor een discriminatievrije werkomgeving. De paar zaken die onheuse bejegening op de werkvloer betroffen zijn ongegrond verklaard wegens een gebrek aan feiten (Hendriks 2007, p.86).

Beëindigen

Door een functiebeperking kan iemand niet meer geschikt zijn voor een functie. De werkgever mag niet op grond van algemene denkbeelden over een functiebeperking aannemen dat de werknemer niet meer geschikt is, maar heeft een onderzoeksplicht om dit voor het individuele geval te toetsen. De werknemer heeft de plicht mee te werken aan een gezondheidsonderzoek als er onenigheid bestaat over de vraag of door de functiebeperking de persoon niet meer geschikt is. Net als bij verzoeken om ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens gewijzigde omstandigheden, moet de werkgever de niet geschiktheid met feiten onderbouwen. De werkgever heeft bovendien de plicht tot re-integratieinspanningen (art.7:658a BW en art.7:629 lid 11 BW). Deze re-integratieopdracht behelst ook het actief aanbieden van passende arbeid (Hendriks, 2007, p.90-93).

De Wgbh/cz beschermt tegen de beëindiging van een arbeidsovereenkomst, ook tijdens de proeftijd. Een ontslag op staande voet vanwege een functiebeperking is niet rechtsgeldig (dat is het wel wegens gebleken ongeschiktheid gebaseerd op objectieve en zakelijke criteria) (Hendriks, 2007, p.93-94; CGB-oordeel 2005-44). Ook een voornemen tot beëindiging van de arbeidsovereenkomst valt onder de Wgbh/cz.

Achter het niet goed functioneren van een werknemer kunnen redenen liggen die samenhangen met een handicap of chronische ziekte. Aan de CGB werd door een persoon die twee versleten knieën heeft en moeilijk loopt voorgelegd dat de werkgever onderscheid maakte op grond van handicap of chronische ziekte bij het beëindigen van de arbeidsovereenkomst wegens niet goed functioneren. De Commissie overweegt dat verweerder de door verzoeker overgelegde verklaringen voldoende gemotiveerd heeft weersproken en dat verzoeker er ook overigens niet in is geslaagd feiten aan te voeren die een verboden onderscheid kunnen doen vermoeden. Er wordt geen verboden onderscheid naar handicap aangenomen (Piso, 2005, p.311; 2004-108). Een verboden onderscheid werd wel aangenomen in het geval dat een werknemer met pijnklachten geen vaste aanstelling kreeg. De werkgever heeft niet voldoende gemotiveerd dat mogelijke toekomstige ziekmeldingen geen rol hebben gespeeld (CGB-oordeel 2008-110).

Toegang tot arbeid: relatie tussen Wgbh/cz en aanpalende wetgeving

De Nederlandse wetgeving kent vanouds verschillende bepalingen die beogen de integratie en gelijke kansen van mensen met een handicap of chronische ziekte te bevorderen, en/of het maken van onderscheid op het terrein van de arbeid verbieden. De belangrijkste wet-

ten zijn de Wet REA (reïntegratie arbeidsgehandicapten) en diens opvolger WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen), de Arbowet en de Wet op de medische keuringen (WMK). Zoals eerder vermeld biedt ook het burgerlijk wetboek, met name de bepaling van ‘goed werkgeverschap’, een aanknopingspunt voor de toepassing van de Wgbh/cz.

Tot 29 december 2005 konden chronisch zieken en gehandicapten gebruik maken van de Wet REA. Deze Wet moest onder andere werkgevers stimuleren om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen of te houden, bijvoorbeeld door het verstrekken van financiële tegemoetkomingen. In het bijzonder artikel 4 inzake bevordering van gelijke kansen, artikel 5 inzake quotumverplichting, en artikel 16 inzake (re)integratie-instrumenten, moesten de positie van mensen met een handicap of chronische ziekte versterken. De re-integratievoorzieningen zoals vastgelegd in de Wet REA zijn per 1 januari 2006 overgegaan in de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).²³ De participatiebevorderende instrumenten en maatregelen vastgelegd in de WIA beogen het bevorderen van de deelname van mensen met een handicap of chronische ziekte.

Ook zijn in de Arbeidsomstandighedenwet (zie met name art.3 lid 1 sub c Arbowet) en de Wet op de ondernemingsraden (art.28 lid 3 WOR) bepalingen opgenomen die de positie van chronisch zieken of gehandicapten dienen te versterken.

De Wet op de medische keuringen verbiedt in zijn algemeenheid aanstellings- en verzekeringskeuringen en biedt bescherming tegen ongerechtvaardigd onderscheid vanwege handicap of chronische ziekte. In de Memorie van toelichting van het wetsvoorstel Wgbh/cz komen ook de verhouding van het onderzoek in het kader van de verplichtingen van art.2 Wgbh/cz en de eisen die de Wet op de medische keuring stelt aan de orde (Kamerstukken II 2001/02, 28169, nr. 3, p.26). Vastgesteld wordt dat de Wgbh/cz geen inbreuk vormt op de bescherming die de WMK biedt en daarom niet in strijd is met de WMK. De Wgbh/cz heeft echter wel zijn invloed op de WMK uitgeoefend. Zo oordeelde de CGB dat de Wgbh/cz van toepassing is op de aan de aanstelling verbonden verzekeringen. Verzekeraars zullen binnen de context van de Wgbh/cz ‘steeds van geval tot geval en aan de hand van relevante feiten en omstandigheden moeten nagaan of een handicap of chronische ziekte correspondeert met een al bestaand risico op arbeidsongeschiktheid’, aldus de CGB (CGB-oordeel 2005-186, vgl. 2002-76 en 2004-44). Door deze uitspraak wordt de beleidsvrijheid van de verzekeraars beperkt door de grenzen van de Wgbh/cz (Popma, Rayer & Westerveld, 2007).

Het Burgerlijk Wetboek (BW) bevat voorschriften met betrekking tot de voorwaarden waaronder arbeid wordt verricht. Een aantal bepalingen kan daarbij indirect chronisch zieke of gehandicapte werknemers beschermen. Een voorbeeld hiervan vormt de bepaling van goed werkgeverschap (art.7:611 BW). Deze bepaling wordt beschouwd als de concretisering van de redelijkheid en billijkheid inzake de arbeidsverhoudingen (Hendriks, 1999, 2007). De werkgever heeft op grond van deze bepaling de plicht om de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werk-

23 De WIA is sinds 1 januari 2006 in plaats getreden voor de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO).

nemer andere, passende arbeid aan te bieden.²⁴ Daarnaast wordt verwacht dat de werkgever de arbeidsorganisatie zodanig aanpast, dat een gedeeltelijke arbeidsongeschikte werknemer daar passende arbeid kan verrichten (Hendriks, 1999, 2007).²⁵

3.5. *Toegang tot beroepsonderwijs*

Naast de algemene criteria, zoals in paragraaf 3.3 weergegeven, beschrijven we een aantal voor het beroepsonderwijs specifieke aspecten. We besluiten met de relevante aanpalende wetgeving.

In 2007 heeft uitgebreid onderzoek plaatsgevonden naar de toegankelijkheid van het beroepsonderwijs voor studenten met een handicap of chronische ziekte (CGB 2007; Van den Wijngaart, 2007; Van Aeken, 2007). Deze op elkaar aansluitende studies bestrijken enerzijds een onderzoek naar de oordelen die zijn uitgesproken door de CGB en de follow-up van de oordelen, en anderzijds onderzoek naar de effecten van de Wgbh/cz in de wereld van het beroepsonderwijs. De belangrijkste problemen in het beroepsonderwijs blijken te gaan over doeltreffende aanpassingen en het niet tot de opleiding worden toegelaten, of het wegsturen van de opleiding. De fysieke toegankelijkheid komt veel minder vaak als een probleem naar voren.

Toelating tot de opleiding en beëindiging

Uit het onderzoek van 2007 blijkt dat de toegankelijkheid van beroepsonderwijsinstellingen niet optimaal is. De toegankelijkheid betreft niet alleen fysieke toegankelijkheid, maar ook begeleiding. Hoewel er bij veel instellingen wel een beleid is, gaat er veel mis in de ondersteuning, het aanvragen van aanpassingen, en worden gehandicapten onheus bejegend (CGB, 2007). De CGB heeft meermalen geoordeeld dat in de beslissing tot toelating of beëindiging niet uitgegaan mag worden van algemeenheden ten aanzien van bepaalde aandoeningen.

Doeltreffendheid van de aanpassing

Er zijn grenzen aan de aanpassingen die verricht dienen te worden, zoals in het geval van een manisch depressieve student en een dyslectische student, waar de onderwijsinstelling al meer begeleiding en extra kansen had geboden dan regulier wordt aangeboden (CGB-oordeel 2006-81 & 90). Ook zijn onderwijsinstellingen niet verplicht assistentie te verlenen die valt onder de alledaagse levensverrichtingen die ook buiten de onderwijssituatie moeten worden verricht; deze assistentie valt niet onder de reikwijdte van de doeltreffende aanpassingen. Studenten kunnen daarvoor een beroep doen op de AWBZ, of ze kunnen het Persoonsgebonden Budget inzetten. Kroes concludeert dat het concept van doeltreffende aanpassing geen open einderegeling is (Kroes, 2006; CGB-oordeel 2006-59).

24 HR 3 februari 1978, *NJ* 1978, 248.

25 HR 13 december 1991, *NJ* 1992, 441.

Verbreiding naar alle onderwijsvormen

Aangezien alleen het beroepsonderwijs is gebonden aan de Wgbh/cz, ligt er een knelpunt bij instellingen die zowel beroepsonderwijs als algemeen vormend onderwijs aanbieden. Overigens wijst Kroes ook op de financiële ondersteuning die noodzakelijk is om de aanpassingen te kunnen laten plaatsvinden (Kroes, 2004, p.87-88). Kroes is een voorstander van uitbreiding naar het primair en voortgezet onderwijs. Het wetsvoorstel tot uitbreiding is 9 september 2008 aangenomen in de Tweede Kamer (Stemmingen TK.109, 109-7967).

Beroepsonderwijs (inclusief hoger onderwijs): aanpalende wetgeving

Naast de Wgbh/cz zijn er andere wetten van belang voor de chronisch zieke of gehandicapte leerling in het beroepsonderwijs. Zo dienen het beroepsonderwijs en de volwasseneneducatie krachtens de Wet educatie en beroepsonderwijs (WEB) toegankelijk te zijn voor deelnemers met een handicap of chronische ziekte. Om dit mede te bewerkstelligen ontvangt het beroepsonderwijs hiervoor een jaarlijkse bijdrage (art.2.2.1 WEB).

Daarnaast kunnen deelnemers met een handicap of chronische ziekte in het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) sinds 1 januari 2006 een beroep doen op de subsidieregeling, vastgelegd in de Regeling leerling-gebonden financiering (het zogenaamde 'rugzakje'). Op grond van de Regeling leerling-gebonden financiering (Stb. 2002, 632) komen leerlingen met een handicap of chronische ziekte in aanmerking voor een rugzakje met geld ter bekostiging van bepaalde onderwijsgerelateerde aanpassingen en voorzieningen. Sinds augustus 2003 bestaat 'het rugzakje' voor het primair en voortgezet onderwijs en sinds 1 januari 2006 kunnen ook leerlingen met een handicap of chronische ziekte in het middelbaar beroepsonderwijs hier gebruik van maken.

Voor deelnemers met een handicap of chronische ziekte in het hoger onderwijs zijn in de Wet op het Hoge Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW) enkele bepalingen van belang. Zo bepaalt de WHW dat studenten met een handicap of chronische ziekte redelijkerwijs in de gelegenheid moeten worden gesteld de tentamens af te leggen (art.7.13 sub m. WHW). Deze verplichting is in de Wet beperkt tot de tentamens en niet tot het onderwijs zelf. Daarnaast heeft de universiteitsraad de taak om toezicht te houden op het tegengaan van discriminatie op welke grond dan ook. Verder dient de universiteitsraad in het bijzonder de gelijke behandeling van mannen en vrouwen en de inschakeling van gehandicapten en allochtonen te bevorderen (art.9.32 WHW).

Met betrekking tot het zogenaamde 'rugzakje', oftewel de Regeling leerling-gebonden financiering, zijn er tot op heden geen zaken bij de rechter aangespannen die het middelbaar beroepsonderwijs betreffen. De jurisprudentie over de Regeling leerling-gebonden financiering heeft alleen betrekking op het primair en voortgezet onderwijs .

Uit de search met de zoekwoorden 'onderwijs' + 'aanpassing' + 'handicap' kwamen enkele zaken (5) naar voren die betrekking hadden op de Wet REA. Op grond van de Wet REA was het mogelijk om voorzieningen te verstrekken voor het volgen van onderwijs. De jurisprudentie had alleen betrekking op aanpassingen op grond van de Wet REA binnen het primair of voortgezet onderwijs. Geen van de zaken betrof het beroeps- of hoger onderwijs.

3.6. *Samenvatting en conclusie*

De vraag is of de Wgbh/cz invloed heeft gehad in die zin dat mensen op individueel niveau een verbeterde rechtsbescherming onttelen aan de Wet. In meer brede zin is de vraag of de Wet bijdraagt aan het doorbreken van stereotyperingen op het terrein van de arbeid en dat van beroepsopleidingen.

Aard en omvang van de oordelen van de CGB

Allereerst blijkt vanaf de inwerkingtreding van de Wgbh/cz handicap/chronische ziekte een veel voorkomende grond van het aantal verzoeken om een oordeel bij de Commissie Gelijke Behandeling (CGB). De meeste verzoeken, maar ook de vragen om informatie, betreffen het terrein arbeid. Bij arbeid is het onderwerp zelden doeltreffende aanpassingen, terwijl daarentegen op het terrein van het beroepsonderwijs in meer dan de helft van de gevallen de doeltreffende aanpassing in het geschil centraal staat. Voor zowel het terrein van de arbeid als dat van het beroepsonderwijs betreft het vaak een lichamelijke beperking. Een verschil is echter dat de vragen en oordelen bij het beroepsonderwijs ook vaak gaan over geestelijke aandoeningen, zoals stoornissen in het autistisch centrum, terwijl op het terrein van arbeid juist chronische ziekten veel aan de orde zijn.

Dat de Wgbh/cz invloed heeft blijkt uit de schikkingen die regelmatig worden getroffen na het indienen van een klacht; de werkgever of een beroepsopleiding is alsnog bereid een oplossing te zoeken. Ook worden de aanbevelingen in een oordeel doorgaans opgepakt, zowel op het terrein van arbeid als op het terrein beroepsonderwijs. Er worden individuele maatregelen genomen of de juridische relatie wordt hersteld, en ook neemt men structurele maatregelen naar aanleiding van oordelen van de CGB.

Binnen de rechtspraak vormt de Wgbh/cz nauwelijks grond voor een juridisch geschil. De toepassing van de Wgbh/cz vindt daarmee voornamelijk plaats door de CGB.

Interpretatie van de Wet

Kenmerkend beginsel van het begrip handicap is de onomkeerbaarheid, terwijl bij het begrip chronische ziekte de langdurigheid centraal staat. De begrippen staan los van het begrip arbeidsongeschiktheid en ook de resultaten van een medische keuring hoeven niet relevant te zijn. Volgens het Europees recht (*Chacón Navan*) is een handicap een beperking van lichamelijke, geestelijke of psychische aard die de deelname aan het beroepsleven belemmert en die van lange duur is. Een handicap is geen ziekte. De Nederlandse wet is ook van toepassing op chronische ziekte en heeft daarmee een breder bereik.

Alleen als de betrokken persoon voldoet aan de vereiste en noodzakelijke competenties, komt de vraag om doeltreffende aanpassingen aan de orde. De vraag of de persoon niet geschikt is vanwege het ontbreken van competenties, of door het ontbreken van aanpassingen, is niet altijd eenvoudig te beantwoorden. Hoever de werkgever of instelling moet gaan in het nemen van doeltreffende maatregelen is in zijn algemeenheid moeilijk aan te geven. Als eenmaal is vastgesteld dat de aanpassing geschikt is om de belemmering weg te nemen en noodzakelijk om het werk uit te voeren, is de daaropvolgende vraag of het redelijker-

wijs van de werkgever of instelling kan worden gevraagd. De beslissing of er al dan niet een verplichting bestaat moet worden genomen op grond van objectieve criteria; de mening van de gehandicapte/chronisch zieke is wel van groot belang, maar niet doorslaggevend. Er zijn grenzen aan wat van een instelling of werkgever verwacht mag worden. Onderwijsinstellingen zijn bijvoorbeeld niet verplicht om assistentie te verlenen die onder de dagelijkse levensverrichtingen valt, die ook buiten de instelling moet plaatsvinden, of waarvoor een beroep op andere voorzieningen mogelijk is.

Het verbod op onderscheid wegens handicap of chronische ziekte is niet absoluut. Er zijn drie limitatieve rechtvaardigingen als het een direct onderscheid betreft, en bij een indirect onderscheid geldt ook een algemene rechtvaardigheidsgrond. Als de verzoekende partij erin slaagt in rechte vast te stellen dat er een vermoeden van onderscheid is, is het aan verweerder om aan te tonen dat er geen sprake is van een onderscheid, of dat het onderscheid gerechtvaardigd is.

Er wordt niet snel aangenomen dat sprake is van een *gevaar voor de gezondheid of veiligheid*. Er moet dan een reëel gevaar zijn voor de gehandicapte/chronisch zieke of de veiligheid van derden, en dit reële gevaar mag niet door een aanpassing weggenomen kunnen worden.

De tweede rechtvaardigheidsgrond is een beroep op een *specifiek beleid* of voorziening zonder welke de gehandicapte of chronische zieke niet op gelijke voet kan participeren. De afgelopen jaren hebben mensen werkzaam in sociale werkplaatsen een beroep gedaan op de Wgbh/cz, omdat het loon lager was vergeleken met niet-gesubsidieerde medewerkers (CGB-oordeel 2004-161). Het beroep werd niet gehonoreerd omdat het voeren van een sociaal beleid niet impliceert dat de leden van de doelgroep in alle opzichten bevoordeeld worden ten opzichte van leden van andere groepen.

Positieve actie is toegestaan teneinde feitelijke nadelen die verband houden met handicap of chronische ziekte te verminderen of op te heffen indien het onderscheid in een redelijke verhouding staat tot het doel. Hierover is één oordeel gewezen waarin werd geoordeeld dat het voorgenomen voorkeursbeleid ten aanzien van ras en handicap/chronisch ziekte niet in strijd was met de Wet. In geval van indirect onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte geldt, dat dit objectief kan worden gerechtvaardigd als sprake is van een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn. Deze toetsing langs legitiem doel en noodzakelijke en passende middelen is nog zelden toegepast en leverde geen problemen op.

De rechtsbescherming is versterkt

Specifiek voor het terrein van arbeid komt naar voren dat mensen met een functiebeperking betere bescherming genieten door de Wgbh/cz omdat een afwijzing nu aan de kaak kan worden gesteld, bijvoorbeeld wegens een ondeugdelijke motivering. Ook in de precontractuele fase kan men een beroep doen op gelijke behandeling. De Wgbh/cz heeft daarmee een breder bereik dan bijvoorbeeld het goed werkgeverschap. Wat betreft de samenloop met medische keuringen kan de Wgbh/cz met zich meebrengen, dat openheid over de functiebeperking noodzakelijk is om tot een doeltreffende aanpassing te kunnen komen. De Wgbh/

cz sluit aan op de aanpalende wetgeving, zoals de Wet REA en de opvolger ervan, de WIA. De positie van mensen met een functiebeperking was daarmee al verbeterd, en de Wgbh/cz sluit hierop aan.

Voor het beroepsonderwijs speelt vooral de kwestie van de doeltreffende aanpassingen, van toelating tot het onderwijs en van toegankelijkheid. De Wgbh/cz versterkt de positie van de student, zowel in de toename van het aantal individuele maatregelen als in het maken van structureel beleid. Wat de grenzen zijn van wat van een instelling mag worden verwacht zal zich in de toekomst verder moeten uitkristalliseren, mede in verhouding tot andere voorzieningen, zoals het zogenaamde 'rugzakje' (de Leerling Gebonden Financiering (LGF)).

Met de Wgbh/cz in de hand gaat de CGB de strijd aan met vooroordelen en stereotyperingen, door nooit te accepteren dat er onderscheid wordt gemaakt op grond van een algemeen beeld van wat een bepaalde categorie van gehandicapten of chronisch zieken wel of niet kan; er dient altijd een individuele toetsing plaats te vinden. Dit principe geldt in alle situaties: bij werving en selectie, bij een functiebeperking die tijdens het dienstverband ontstaat, en bij toelating tot het beroepsonderwijs.

Uit de literatuur over de Wgbh/cz komen nauwelijks knelpunten naar voren over de toepassing van de Wet. Het grootste knelpunt dat naar voren wordt gebracht is dat de Wet slechts voor een beperkt aantal terreinen geldt. Dit blijkt ook uit de veelheid van niet-ontvankelijk verklaarde verzoeken bij de CGB, op grond van het feit dat de problematiek niet onder de reikwijdte van de Wet valt.

De conclusie kan worden getrokken dat de Wgbh/cz goed uitvoerbaar is: er zijn geen juridische knelpunten aangaande de Wet zelf, alleen wat betreft het beperkte bereik. Ook is de individuele rechtsbescherming van mensen met een functiebeperking erop vooruit gegaan. Doordat oordelen van de CGB ook structurele maatregelen tot gevolg kunnen hebben, reikt de invloed van de Wet verder dan alleen individuele rechtsbescherming.

4 De bekendheid van de Wet bij belangenorganisaties en in kringen van arbeid en beroepsonderwijs

In dit hoofdstuk komt de bekendheid van de Wgbh/cz in beroepskringen ter sprake. Onder beroepskringen verstaan wij hier belangenorganisaties van chronisch zieken en gehandicapten, werkgevers- en werknemersorganisaties, beroepsonderwijsinstellingen, decanen, en organisaties van studenten en leerlingen (met of zonder handicap). Om inzicht te krijgen in de bekendheid van de Wet in deze beroepskringen hebben we literatuuronderzoek gedaan, een quickscan uitgevoerd van websites van relevante spelers in het veld, en hebben we gesproken met 47 experts (zie Bijlage II). De hoofdvraag is hierbij: is de Wgbh/cz voldoende bekend? Om een antwoord te geven op deze vraag gaan we in dit hoofdstuk eerst kort in op de bekendheid en voorlichting in het algemeen. Daarna bespreken we per beroepskring wie er bekendheid heeft gegeven aan de Wet en hoe dit is gedaan. We sluiten het hoofdstuk af met een samenvattend antwoord op de vraag naar de mate van bekendheid onder beroepskringen.

In een aantal paragrafen gaan wij in op de volgende vragen: Wie hebben de Wet bekend gemaakt? Hoe hebben zij dat gedaan?

4.1. Bekendheid van en voorlichting over de Wet

De bekendheid die de Wgbh/cz geniet, is te danken aan de vermelding van de Wet op a) de websites van de CGB, van Art.1 (de koepel van Anti-Discriminatiebureaus in het land) en van belangenorganisaties van gehandicapten en chronisch zieken; b) de voorlichting die werkgeversorganisaties en onderwijsinstellingen erover gegeven hebben; en c) de brochure die het ministerie van VWS bij de komst van de Wet publiceerde. Bij elkaar heeft de voorlichting zich vooral gericht op (het management van) instellingen.

De brochure die de toenmalige Directie Gehandicaptenbeleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in november 2003 bij de introductie van de Wet verspreide is niet meer op de website van het ministerie te vinden (VWS, 2003). Gevraagd naar wat men zich nog herinnert aan voorlichtingsmateriaal of -campagnes, noemen de experts de brochure niet (zie verder Hoofdstuk 5). Overigens noemden sommigen campagnes als *Drem-pels weg!* en *Geknipt voor de juiste baan* wel, waarbij de respondenten soms wel en soms niet wisten dat deze campagnes niet direct in verbinding staan met de Wgbh/cz.

Via de Commissie Gelijke Behandeling is de introductiebrochure van VWS, *Handicap of chronische ziekte? Gelijke Behandeling wettelijk geregeld*, wel gemakkelijk te vinden en te downloaden. Op de website van deze Commissie is ook andere informatie te vinden in verband met de Wgbh/cz (o.a. adviezen en oordelen, en de evaluatie van de Wet door de CGB). De experts die wij voor dit deelonderzoek gesproken hebben, raadplegen de site van de CGB zelden. De adviezen van de CGB vinden over het algemeen niet of nauwelijks hun weg naar de doelgroep.

De kranten publiceren er niet over (zie Hoofdstuk 6) en van de belangenorganisaties besteden alleen het tijdschrift *Juris* (2001- Tijdschrift over wet- en regelgeving voor mensen met een chronische ziekte of handicap) en de CG-Raad, - de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland -, enige aandacht aan de rechtspraktijk in verband met de Wgbh/cz. De CG-Raad, een koepelorganisatie die streeft naar een samenleving waaraan mensen met een chronische aandoening of handicap als volwaardig burger deelnemen, verwijst op de website regelmatig naar oordelen van de CGB (<http://www.cg-raad.nl/gelijkebehandeling/wgbgcz.html>).

4.2. *Organisaties die bekendheid geven aan de Wgbh/cz*

In het veld van arbeid en beroepsonderwijs hebben belangenorganisaties van chronisch zieken en gehandicapten, werkgeversorganisaties en onderwijsinstellingen de meeste voorlichtende activiteiten over de Wet ondernomen. Zij hebben zich vooral georiënteerd op wat de Wet betekent en kan betekenen voor respectievelijk chronisch zieken en gehandicapten, werkgevers en onderwijsinstellingen.

Wat betreft de belangenorganisaties moeten hier in het bijzonder de inspanningen van de CG-Raad, Handicap en Studie, de Federatie van Ouderverenigingen, Stichting Pandora, en het voormalige Jopla worden genoemd.

Wat betreft de werkgeversorganisaties willen we VNO-NCW, FME-CWM, en de AAVN noemen als partijen die bekendheid gaven aan de Wet. Bij de onderwijsinstellingen zijn vooral de MBO Raad en het daaraan gekoppelde Platform Gehandicapten en de LOS HBO actief om de Wgbh/cz bekendheid te geven.

In deze paragraaf bespreken we achtereenvolgens die belangenorganisaties, werkgeversorganisaties en onderwijsinstellingen, die op kenmerkende wijze bekendheid hebben gegeven aan de Wet.

4.2.1. *Belangenorganisaties van chronisch zieken en gehandicapten: de CG-raad, veel aandacht voor Wgbh/cz*

Gelijke behandeling is één van de speerpunten in het beleid van de CG-Raad. In dit kader volgt de CG-Raad de (internationale) wetgeving op de voet, met name het Europese akkoord over het verbod van discriminatie op het terrein van arbeid voor mensen met een handicap (oktober 2000) en volgende afspraken, en het VN-mensenrechtenverdrag voor mensen met een (functie)beperking, dat op 13 december 2006 werd aangenomen door de Algemene Ver-

gadering van de VN.

Zoals blijkt uit een nieuwsbericht van 2 april 2003, betekende de Wgbh/cz voor de CG-Raad een 'historische doorbraak', want: 'Deze wet die gelijke behandeling garandeert, vormt een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke participatie van mensen met een handicap of chronische ziekte'. De CG-Raad was en is wel van mening dat de Wgbh/cz ook buiten de velden arbeid en beroepsonderwijs moet gelden: op de gebieden openbaar vervoer, openbare ruimten, en goederen en diensten.

Om de doelgroep te informeren over hun rechten, publiceerde de CG-Raad in 2007 - het Europees jaar van gelijke kansen voor iedereen - de brochure *Gelijke rechten, gelijke kansen*. Daarin verwijst de Raad naar artikel 1 van de Grondwet, het Wetboek van Strafrecht en de Wgbh/cz, die het fundamentele recht op gelijke behandeling uitwerken voor mensen met een handicap of chronische ziekte. De CG-Raad publiceert en verwijst naar oordelen van de CGB (<http://www.cg-raad.nl/gelijkebehandeling/wgbgcz.html>). Tegelijkertijd roept waarnemend voorzitter Fini de Paauw de achterban op om van zich te laten horen: 'Wetgeving alleen is niet genoeg voor gelijke behandeling. Er zal pas echt wat veranderen als u voor uw rechten opkomt. Daarom: maak gebruik van uw recht!' (CG-Raad 2007, p.1). De CG-Raad en andere belangenorganisaties van chronisch zieken en gehandicapten gaven tijdens de expert meetings aan dat de Wgbh/cz niet die doorbraak had bewerkstelligd die sommigen ervan hadden verwacht. De Wet wordt nu gewaardeerd als een klein stapje in een groot proces van bevordering van gelijke behandeling. De organisaties van en voor gehandicapten en chronisch zieken streven naar volwaardig burgerschap van mensen met een beperking, en zien de Wgbh/cz daarin als een middel in de strijd om verwerving van gelijke kansen en gelijke rechten. Tegelijkertijd wijzen ze er allemaal op dat wettelijke regels niet afdoende zijn.

4.2.2. Werkgeversorganisaties: VNO-NCW in samenwerking met FME-CWM en de AWWN, zorgen en irritatie

Binnen werkgeverskringen lijkt er enige ambivalentie over de Wet te bestaan. In 2003, het jaar waarin de Wgbh/cz in werking trad en het tevens Europees Jaar van mensen met een handicap was, bepleitte de voorzitter van VNO-NCW een omslag in het denken van ondernemers en P&O-functionarissen over de arbeidsmogelijkheden van gehandicapten en chronisch zieken (Cohen, 2003). De gezamenlijke werkgeversorganisaties organiseerden in 2003 een aantal voorlichtingsbijeenkomsten over de Wgbh/cz en publiceerden een voorlichtingsbrochure. Bovendien breidde men de NVP Sollicitatiecode uit met zowel de wettelijke bepalingen over gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte, als met die over leeftijd (NVP, 2003).

Tegelijkertijd ventileert men in werkgeverskringen echter zorgen over de financiële en administratieve lasten die gepaard zouden gaan aan de aanpassingen (wel en niet) gedaan in verband met de Wgbh/cz. Die zorg blijkt sinds de invoering van de Wgbh/cz zowel uit de publicaties van de werkgevers, als uit de expert meetings en de literatuur. Ook is de zogenaamde 'omgekeerde bewijslast' werkgevers over het algemeen een doorn in het oog ('Ondernemers en de onbedoelde effecten van nieuwe regels. Iedereen gelijk behandeld - en

iedereen slechter af' (oktober 2004)). Vanuit het werkgeversperspectief kleurt de ambivalentie de berichtgeving en dus ook de voorlichting over de Wgbh/cz.

In *Onbekend maakt onbemind* concludeerden onderzoekers al in 2004, in opdracht van de Commissie het Werkend Perspectief, dat meer kennis van wet- en regelgeving niet automatisch leidt tot een positievere houding ten aanzien van arbeidsgehandicapten, of tot verandering in het gedrag van leidinggevendenden (Petersen, Vonk en Bouwmeester, 2004). Dat geldt in elk geval voor werkgeverskringen. In onze expert meetings stelden sommige betrokkenen dat werkgevers vooral 'instrumentele kennis' over de Wet hebben en dan vooral over de kosten die de Wgbh/cz met zich mee zou brengen.

Het is de vraag of de aanpassingen gedaan in het kader van de Wgbh/cz werkgevers zo (veel extra) op kosten jagen. Dat de aanpassingen de administratieve rompslomp vergroten is iets dat alle experts die wij gesproken hebben beaamen, maar de meeste extra kosten voor werkgevers worden gedekt. Voor de meeste aanpassingen kan budget georganiseerd worden via de WIA of het PGB van de betrokkene. Bij werkgevers(organisaties) bestaat er niet alleen ambivalentie over de Wgbh/cz, maar zijn er ook misverstanden over de gevolgen van de Wgbh/cz. Extra voorlichting vanuit de overheid zou op dit terrein wenselijk zijn.

VNO-NCW: 2002-2008

In de aanloop van de Wgbh/cz - in 2002- formuleerde VNO-NCW een verzoek naar de Vaste commissie voor VWS van de Tweede Kamer stuurde (VNO-NCW, 2002). Men bepleitte - met succes - de verplichting tot aanpassing van de werkplek te voorzien van een 'redelijkerwijs-clausule'. In 2003, publiceerde de werkgeversorganisaties VNO-NCW samen met de ondernemersorganisatie voor de technologisch-industriële sector FME-CWM en de werkgeversvereniging AAVN de brochure *Gelijke behandeling: wat wél en wat niet mag. De gevolgen van de nieuwe wetgeving voor werkgevers*. Het voorwoord van de brochure opende als volgt:

'Discrimineren mag niet. Dat geldt eveneens voor werkgevers. De overheid ziet er steeds scherper op toe dat het ook niet gebeurt. Welk onderscheid mogen werkgevers wél maken en wanneer gaan ze over de schreef?' (VNO-NCW e.a., 2003, p.5)

In Hoofdstuk 2 wordt uitgebreid stilgestaan bij de uitzonderingen, ofwel de situaties waarin het maken van onderscheid 'objectief gerechtvaardigd' is. Daarna volgt een paragraaf over 'Verplichte aanpassingen', waarbij wederom aandacht wordt besteed aan de situaties waarin deze verplichting niet geldt.

In 2004 berichtte *Forum*, het opinieblad van VNO-NCW, ronduit negatief over de gelijke behandelingswetgeving onder de kop '*Ondernemers en de onbedoelde effecten van nieuwe regels. Iedereen gelijk behandeld - en iedereen slechter af*' (VNO-NCW, 2004). Wieneke Veekamp, adviseur juridische zaken bij de AAVN en ex-secretaris van de Commissie Gelijke Behandeling, stelde dat de gelijke behandelingswetgeving vanwege administratieve rompslomp voor werkgevers niet erg werkbaar was: 'Wat er allemaal van werkgevers gevraagd wordt ter onderbouwing van een bepaalde regeling, is bijna niet te doen. Het is ontzettend bewerkelijk. De gemiddelde werkgever is daar niet op toegerust.' Volgens het

artikel is het ook de vraag of 'een dergelijke papierwinkel nu echt bewerkstelligt waar het uiteindelijk allemaal om te doen is: mensen gelijke kansen en uitgangspunten bieden. [...] Wat het beste werkt is als de beeldvorming verandert [...] Een wet kan daarbij helpen, maar er is meer voor nodig'. Wat in ieder geval niet hielp of helpt is volgens VNO-NCW 'de huidige tendens vanuit Europa' om de terreinen waarop gelijke behandelingswetgeving betrekking heeft nog verder uit te breiden'. Gebrek aan realiteitszin lag volgens VNO-NCW op de loer (2004).

Werkgevers vinden over het algemeen dat dit soort wetten te eenzijdig rekening houdt met de belangen van werknemers en sollicitanten (Hermanussen en Serail, 2005). De Anti-Discriminatiebureaus, verenigd in Art.1, benadrukten tijdens één van onze expert meetings bovendien, dat zij onlangs nog geschrokken waren van de negatieve houding van werkgevers ten aanzien van de doelgroep zelf: gehandicapten en chronisch zieken. Onderzoek in opdracht van de Commissie het Werkend Perspectief liet zien dat leidinggevendenden in de afgelopen vijf jaar huiveriger zijn geworden voor het aannemen van mensen met een beperking (Verveen, 2003, 2006). In de meting van Verveen in 2003 gaf 57% van de leidinggevendenden aan dat 'de voorkeur voor iemand zonder handicap bij gelijke geschiktheid' een rol speelt bij het afwijzen van een arbeidsgehandicapte sollicitant. In 2006 was dit percentage gegroeid naar 70%. De Commissie het Werkend Perspectief vermoedt dat de verplichtingen die de werkgever als gevolg van veranderde wetgeving heeft gekregen, hebben geleid tot terughoudendheid bij het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten (*Het maatschappelijk advies*, 2007). Daarbij doelt de Commissie overigens niet alleen op de (vermeende) consequenties van artikel 2 van de Wgbh/cz. Ook vanwege de in 2006 in werking getreden wetgeving rond loondoorbetaling bij ziekte en verplichtingen bij ziekteverzuim geven werkgevers meer terughoudendheid aan. Zij vrezen bij mensen met een beperking een hoger ziekteverzuim dan normaal.

4.2.3. Actoren in het beroepsonderwijs: Handicap en Studie, MBO Raad, Universiteitsdecanen

Wie hebben er in beroepsonderwijskringen tussen 2003 en 2008 bekendheid gegeven aan de Wgbh/cz? De inspanningen zijn verdeeld over de niveaus van onderwijs en richten zich op het soepel laten verlopen van de matching tussen leerling en opleiding. Het expertisecentrum Handicap + Studie is met haar voorlichting heel belangrijk geweest in het hbo en universitair onderwijs. Ook de samenwerkingsverbanden van decanen spelen hier een rol. De MBO Raad (voorheen de Bve Raad) en het Platform Gehandicapten MBO hebben de Wet bekend gemaakt in kringen van Middelbaar Beroepsonderwijs en ROC's. De vestigingen van REA College Nederland zijn van betekenis voor het verspreiden van knowhow over arbeidsmarkttoeleiding van ernstig gehandicapten en jongeren in het regulier beroepsonderwijs, maar minder van belang voor bekendheid met de Wgbh/cz. De LSVB is van belang voor het verzamelen van klachten in verband met de behandeling van chronisch zieke en gehandicapte studenten, maar niet voor het verspreiden van kennis over de Wet. De LSVB speelt trouwens ook een belangrijke rol voor de bewustwording van fysieke barrières waar studenten met beperkingen tegenaan lopen.

Hoger en universitair onderwijs

In het beleidsplan 2007-2011, getiteld *Anders = Gelijk = Anders = Gelijk = Anders*, wijst het Expertisecentrum Handicap + Studie de achterban op hun rechten. Daarbij wordt de Wgbh/cz expliciet genoemd, en wordt vermeld dat 'het bieden van oplossingen voor studenten met een handicap geen vrijblijvende zaak voor de onderwijsinstellingen is'. Tegelijkertijd signaleert het Expertisecentrum dat de onderwijsinstellingen nog onvoldoende oplossingen bieden voor de belemmeringen waarmee studenten te maken krijgen. Het centrum was vanaf het begin positief over de (komst van de) Wet en volgt de werking ervan nog steeds kritisch. Op 8 december 2008 organiseerde Handicap + Studie een congres over 'alle ins en outs van gelijke en ongelijke behandeling': *Gelijk hebben of gelijk krijgen?* Er waren de hele dag workshops: 'Wgbh/cz voor dummies'; 'Verleg je grenzen'; 'Het zenuwcentrum van gelijke behandeling: de examencommissie'; 'Wetwerkzaamheden met beleid'; 'Heb jij het op de wet voorzien(ingen)?'; 'De effecten van de 'wet op begeleiding''; 'De ronkende motor voor begrip en beeldvorming'; 'Wie wil het weten?'; 'De effecten van de Wgbh/cz op financiering'; en 'Scoor vet met de wet'.

Naast Handicap + Studie zijn de decanen actief bij het verspreiden van kennis over de Wgbh/cz in het hoger en universitair onderwijs. Al weten universitaire decanen niet altijd dat hun onderwijs voor de Wgbh/cz onder het beroepsonderwijs valt, de Wet is goed bij hen bekend. Ze maken er ook werk van om de Wet en de doelgroep beter bekend te maken bij docenten en studenten. In november startte het Landelijk Beraad Studentendecanen (LBS) een campagne voor docenten over handicap en studie. Een decaan van de Universiteit van Utrecht meldde tijdens de expert meeting dat alle studenten bij aanvang van hun studie een brief thuis krijgen met de vraag of zij een beperking hebben en voorzieningen nodig hebben. Is dit het geval, dan krijgen ze een intake met een studieadviseur en wordt er zorg gedragen voor voorzieningen tijdens de gehele studie.

De Vereniging van studentendecanen in het hbo (LOS HBO) heeft in het *Digitaal Decanenhandboek* informatie over studieloopbaan en functiebeperking en de Wgbh/cz opgenomen. Tijdens de expert meeting beaamden de aanwezigen uit het hoger en universitair onderwijs dat er in hun wereld nadrukkelijk voorlichting, folders en beleid zijn in het kader van de Wgbh/cz. Al sinds de zogenaamde Impulsgelden is er meer aandacht voor chronisch zieken en gehandicapten. Dat betekent echter niet dat er geen problemen en klachten meer zouden zijn, zo benadrukken Handicap + Studie en de LSVB (daarover meer in 5.2).

Middelbaar beroepsonderwijs en de lobby voor het rugzakje

Het bekendmaken van de Wgbh/cz in kringen van voorbereidend en middelbaar beroepsonderwijs is voornamelijk gebeurd via het debat over de Leerling Gebonden Financiering (LGF, in de volksmond het rugzakje). De lobby van de MBO Raad (destijds Bve Raad geheten), die tot stand kwam in samenwerking met de CG-Raad en de Federatie van Ouderverenigingen (FVO) voor LGF, speelde daarbij een belangrijke rol en kleurde dus ook de voorlichting over de Wgbh/cz.

Nog voordat de Wet in werking trad, signaleerden deze drie organisaties al een probleem ten aanzien van de uitvoering: 'De wet regelt de rechtsbescherming van chronisch zieken

en gehandicapten, maar niet de voorzieningen' (CG-Raad, 2003, brief van 12 juni 2003 aan staatssecretaris Nijs van OCW). Het belangrijkste probleem lag in het ontbreken van een 'leerling-gebonden financiering', die vanaf augustus 2003 in het primair en voortgezet onderwijs wel bestaat.

De LGF is extra geld voor leerlingen met een (verstandelijke, zintuigelijke of lichamelijke) handicap, ernstige gedragsstoornis of psychisch probleem. De school kan de LGF gebruiken voor extra begeleiding, zodat deze zogenoemde 'zorgleerlingen' zoveel mogelijk in het reguliere onderwijs kunnen blijven. Door de invoering van de LGF in het primair en voortgezet onderwijs bestond er een 'doorlopende zorglijn' tussen primair en voortgezet onderwijs. In de overgang tussen het voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs werd die lijn onderbroken. De CG-Raad, Bve Raad en de FVO vreesden dan ook dat de werking van de Wgbh/cz nihil zou zijn, want: 'structurele middelen ontbreken om deze verwachte aanwas van de gehandicapte en chronische zieke deelnemers op te leiden in het Bve onderwijs. Het Bve onderwijs is door het ontbreken van deze middelen niet goed in staat om in te spelen op de speciale zorg en begeleidingsbehoefte waarin het voortgezet onderwijs door de LGF wel kan voorzien.' (CG-Raad, 2003).

Een bijkomend probleem was volgens onderwijsinstellingen en gehandicaptenorganisaties de discrepantie tussen de komst van de Wgbh/cz en de afschaffing van de voorzieningen voor ambulante begeleiding van gehandicapte en chronische zieke leerlingen per 1 augustus 2003. Om de opvang van gehandicapte en chronisch zieke leerlingen te realiseren, konden scholen alleen nog gebruik maken van het budget voor Voorbereidende Ondersteunende Activiteiten (VOA-budget). Dat budget was echter niet voldoende om er óók de zorg en begeleiding van gehandicapten en chronisch zieken mee te financieren (MBO-Raad, 2004).

De klachten werden opgepikt door de Tweede Kamer en per 1 januari 2006 bestaat er een regeling voor de LGF in het mbo. Op 1 augustus 2008 is de LGF in het middelbaar beroepsonderwijs ook wettelijk ingevoerd. Een positief gevolg daarvan is dat er meer belangstelling is gekomen voor de rugzakleerlingen (Tudjman & Braam, 2007).

Hoe die belangstelling uitpakt bij de mbo-instellingen, -waar het merendeel van de Nederlandse bevolking en van de chronisch zieken en gehandicapten zijn opleiding volgt-, verschilt van instelling tot instelling. Sommigen creëren aangepaste leertrajecten voor scholieren met een beperking. Anderen weten niet eens hoeveel scholieren met een beperking ze in huis hebben. Volgens onze experts komen de mbo-instellingen in de praktijk niet in aanraking met de Wgbh/cz, maar wel met regelingen voor aanpassingen voor gehandicapten en chronisch zieken via de LFG en de Wajong.

4.3. Achterblijvende branches en werknemersorganisaties bij het geven van bekendheid aan de Wet

Op de websites van de grootste werknemersorganisaties als het CNV en de FNV is weinig informatie te vinden over de Wgbh/cz. Ook MKB Nederland is spaarzaam met informatie over de Wet. De website van het CNV bevat geen enkele verwijzing naar de Wgbh/cz. De FNV-site verwijst in de rubriek 'Help jezelf' bij de afdeling 'Werk en inkomen' wel naar de regelgeving

betreffende ‘Gelijke behandeling’. Voor meer informatie over de Wgbh/cz wordt verwezen naar de website van de CG-Raad en de brochure van het ministerie van VWS, *Handicap of chronische ziekte? Gelijke behandeling wettelijk geregeld* (2003).

De vakbonden richten zich bij hun aandacht voor chronisch zieken en gehandicapten meer op uitkeringsgerechtigden en de sociale zekerheidswetten waar zij mee te maken hebben: WAO, WIA en Wajong. Zo presenteerde de FNV in november 2006 in samenwerking met cliëntenorganisaties het rapport *Herbeoordeling, re-integratie, werk? Een praktijksignalement* (BPV&W/AanZ, 2006). Het bleek dat WAO’ers na herkeuring geschikt werden bevonden voor de arbeidsmarkt, terwijl reïntegratiebedrijven erkenden dat deze mensen op de arbeidsmarkt kansloos zijn. Leo Hartveld, FNV-bestuurder, sprak van een ‘sociaal drama’ en pleitte voor terugkeer naar de normen van voor oktober 2004 (FNV, 2006).

De laatste tijd is er vooral voor Wajongers veel aandacht, ook bij de SER en de Stichting van de Arbeid. De afdeling CNV-Jongeren publiceert sinds 2006 het *Wajong Magazine* (www.wajongmagazine.nl). Deze afdeling gaf samen met de CG-Raad en Jopla in het kader van het project *Werk moet Lonen* ook de opdracht tot het onderzoeksrapport *Werk moet Lonen* (Bukman, 2008). Daarin constateren Bukman e.a. dat werken voor bijna de helft van de jonggehandicapten niet of nauwelijks lonend is. De oorzaken zijn onder andere de complexe en ondoorzichtige regelgeving, het feit dat reiskosten niet altijd worden vergoed, en het feit dat deeltijdarbeid wordt verrekend met de uitkering, waardoor Wajongers soms het wettelijk minimumloon niet halen.

De MKB heeft de snellere reïntegratie van arbeidsgehandicapten bij ziekteverzuim als speerpunt (MKB-Nederland, 2006; Langman Economen, 2007). Gedeeltelijk arbeidsongeschikten komen bij de MKB samen met langdurig werklozen, ouderen, laag opgeleiden, niet-westerse allochtonen en vrouwen, onder het kopje ‘onbenut arbeidspotentieel’ (MKB Nederland, 2006).

Onder de experts die wij gehoord hebben uit de drie specifieke branches, - openbaar bestuur, Sw-bedrijven en land- en tuinbouw -, bleek ook weinig bekendheid met de Wet te bestaan. Zij vertellen zonder uitzondering nog nooit direct iets met de Wgbh/cz te maken te hebben gehad, terwijl hun expertise wel de arbeidsparticipatie van de doelgroep bestrijkt. De expert van de VNG laat weten dat de Wgbh/cz niet leeft bij P&O-afdelingen van gemeentes. De overheid is als werkgever niet intensief met de bekendmaking van de Wet bezig. Relevante gemeenteambtenaren (bijvoorbeeld diversiteitmanagers) hadden en hebben niet van de Wet gehoord. Van de 8000 vragen die de VNG afgelopen jaar van P&O-ers ontving, ging geen enkele vraag over de Wgbh/cz.

4.4. *Samenvatting en conclusies: is de Wet voldoende bekend?*

De Wet is tot op heden bekend gemaakt:

- a. op websites van de CGB, van Art. 1 (de koepel van Anti-Discriminatiebureaus in het land) en van belangenorganisaties van gehandicapten en chronisch zieken;
- b. in voorlichting van werkgeversorganisaties en onderwijsinstellingen;
- c. door de brochure die het ministerie van VWS bij de komst van de Wet publiceerde.

Ondanks de aandacht van deze instanties en organisaties moeten we constateren, dat de Wgbh/cz maar ten dele bekend is in de kringen die zich bezighouden met arbeid en beroeps- onderwijs. Door alle partijen in het veld wordt de Wgbh/cz als onvoldoende bekend aange- merkt. Al staat de grond handicap en chronische ziekte bij de Commissie Gelijke Behande- ling op een gedeelde derde plaats bij de gronden waarop oordelen worden uitgesproken, en melden zich gemiddeld zo'n 35 verzoekers per jaar bij de Commissie, de bekendheid van de Wet laat te wensen over. De meeste experts vinden een grotere inspanning van de overheid op het gebied van voorlichting gewenst.

De Commissie het Werkend Perspectief (2003-2008) en de Taskforce Handicap en Samen- leving (2004-2008) worden in dit verband wel genoemd. Beiden waren echter niet direct bedoeld om bekendheid te geven aan de Wgbh/cz, maar om de beeldvorming over mensen met een functiebeperking en hun participatie in de samenleving te verbeteren. De Com- missie (ingesteld door de ministeries van SZW en VWS) die haar activiteiten richtte op de beeldvorming bij werkgevers (bijvoorbeeld het forum Kroon op het werk) betrok met enige regelmaat vragen over de bekendheid met de Wgbh/cz in door haar uitgezet onderzoek. De Taskforce Handicap en Samenleving heeft geen rol gespeeld in het bekendheid geven aan de Wgbh/cz. Vooral belangenorganisaties van chronisch zieken en gehandicapten benadrukken de noodzaak van meer op de Wgbh/cz gerichte voorlichting.

Alles overziend heeft de voorlichting rond de Wgbh/cz zich tot op heden vooral gericht op (het management van) instellingen. Individuele burgers zijn niet expliciet aangesproken bij de komst van de Wet. De Wgbh/cz is over het algemeen niet erg bekend bij individuele burgers ((potentiële) werknemers, leerlingen en studenten). Daarmee kunnen we spreken van een knelpunt in het functioneren van de Wgbh/cz, want de Wet gaat er vanuit dat werknemers, respectievelijk leerlingen/studenten zelf hun behoefte aan aanpassingen of hun ongelijke behandeling in arbeid en beroepsonderwijs aan de orde stellen. Over het algemeen geldt: hoe dichter op de werk- en studievloer, hoe minder bekend de Wgbh/cz is.²⁶

Qua bekendheid is de Wgbh/cz overigens geen uitzondering in de wereld van gelijke behan- delingswetgeving. Ook uit evaluaties van andere wetten en die van de Algemene Wet Gelijke Behandeling blijkt, dat de bekendheid van de desbetreffende wetten binnen organisaties groter is dan onder individuele burgers. Ook blijken veel burgers niet te weten op welke terreinen de gelijke behandelingswetten van toepassing zijn. De informatievoorziening over de wetten kan volgens de ondervraagden in deze en eerdere evaluaties het best worden verbeterd door overheidsvoorlichting, en door meer aandacht voor gelijke behandeling in de media. De media zijn voor de meeste burgers bijvoorbeeld de belangrijkste informatiebron voor kennis over de AWGB (Hertogh & Zoontjes, 2006).

In het veld van arbeid en beroepsonderwijs hebben belangenorganisaties van chronisch zie- ken en gehandicapten, werkgeversorganisaties en onderwijsinstellingen de meeste voorlich-

26 Voor verstandelijk gehandicapten en Wsw-ers leeft de Wet het minst; fysiek gehandicapten, autisten en dyslectici maken er het meest gebruik van.

tende activiteiten ondernomen. Zij hebben zich het meest georiënteerd op wat de Wet betekent en wat de Wet kan betekenen voor, respectievelijk, chronisch zieken en gehandicapten, werkgevers en onderwijsinstellingen. Zij doen dat uiteraard vanuit hun eigen perspectief.

De belangenorganisaties van chronisch zieken en gehandicapten geven aan dat de Wgbh/cz niet die doorbraak heeft bewerkstelligd die sommigen ervan hadden verwacht. De Wet wordt nu gewaardeerd als een klein stapje in een groot proces van bevordering van gelijke behandeling. De organisaties van en voor gehandicapten en chronisch zieken streven naar volwaardig burgerschap van mensen met een beperking, en zien de Wgbh/cz daarin als een middel in de strijd om verwerving van gelijke kansen en gelijke rechten. Tegelijkertijd wijzen ze er allemaal op dat wettelijke regels niet afdoende zijn.

Werkgevers(organisaties) hebben de afgelopen vijf jaar over de Wgbh/cz ambivalente geluiden laten horen: gelijke behandeling lijkt hen wenselijk, maar zij uiten zorgen en irritatie over de financiële en administratieve lasten die gepaard zouden gaan met aanpassingen waartoe de Wet werkgevers zou verplichten. Dat de verplichting tot redelijke aanpassingen de administratieve rompslomp vergroot, is iets dat alle experts beamen, maar de meeste extra kosten voor werkgevers worden gedekt. Ook vrezen werkgevers voor een hoger ziekteverzuim, iets dat de statistieken tegenspreken. Wat betreft de bekendheid van de Wet onder werkgevers(organisaties) en de bekendheid die zij eraan geven, heerst er niet alleen ambivalentie, maar is er ook sprake van misverstanden. Deze ambivalentie en misverstanden beïnvloeden logischerwijs de werking van de Wet. In het volgende hoofdstuk zal dat uitgebreider aan de orde komen.

Werknemersorganisaties hebben nagenoeg geen aandacht voor de Wgbh/cz.

Onderwijsinstellingen geven vooral per onderwijsniveau bekendheid aan de Wgbh/cz en zetten de voorlichting vooral in om de matching tussen student en onderwijsinstelling soepel te laten verlopen. Het expertisecentrum Handicap + Studie is met de voorlichting heel belangrijk geweest in het hbo en universitair onderwijs. Ook de samenwerkingsverbanden van decaanen spelen hierin een rol. De MBO Raad (voorheen Bve Raad) en het Platform Gehandicapten MBO hebben de Wet bekend gemaakt in kringen van het Middelbaar Beroepsonderwijs en de ROC's. De vestigingen van REA College Nederland zijn van betekenis voor het verspreiden van knowhow over arbeidsmarkttoeleiding van ernstig gehandicapten en jongeren in het regulier beroepsonderwijs, maar zijn minder van belang voor de bekendheid van de Wgbh/cz. De LSVB speelt een belangrijke rol in het verzamelen van klachten in verband met de behandeling van chronisch zieke en gehandicapte studenten, maar niet in het verspreiden van kennis over de Wet. De LSVB is trouwens ook van belang voor de bewustwording van fysieke barrières waar studenten met beperkingen tegenaan lopen.

5 *De landing van de Wet bij belangenorganisaties en in kringen van arbeid en beroepsonderwijs*

In dit hoofdstuk komt ‘de landing’ van de Wgbh/cz in beroepskringen ter sprake. Onder beroepskringen verstaan wij net als in Hoofdstuk 4 belangenorganisaties van chronisch zieken en gehandicapten, werkgevers- en werknemersorganisaties, beroepsonderwijsinstellingen, decanen, en organisaties van studenten en leerlingen (met of zonder handicap). Om zicht te krijgen op de landing hebben we deze organisaties gevraagd;

- Of en hoe de Wet in de praktijk van arbeid en beroepsonderwijs functioneert met het oog op de individuele rechtsbescherming.
- Of en hoe de Wet in de praktijk van arbeid en beroepsonderwijs functioneert in het kader van de zogenaamde olievlekwerking: heeft de Wgbh/cz verdergaande invloed op de terreinen van arbeid en beroepsonderwijs (verdergaand dan de strikte individuele rechtsbescherming), en zo ja, hoe dan?
- Op wat voor manier menen de relevante spelers in deze velden dat de Wet van belang is?

We hebben gesproken met 47 experts in vier expert meetings en in aanvullende telefonische interviews (zie Bijlage II). Hun perceptie van de werkzaamheid van de Wgbh/cz in het direct betrokken veld van arbeid en beroepsonderwijs staat in dit hoofdstuk centraal. Ook bij dit hoofdstuk hebben we gebruik gemaakt van ons literatuuronderzoek en de quickscan van websites van relevante spelers in het veld. Eerst gaan we in op de werkzaamheid van de Wet in het kader van de individuele rechtsbescherming. Daarna komt de zogenaamde olievlekwerking van de Wgbh/cz in beroepsonderwijs en arbeid aan de orde.

5.1. *Het functioneren van de Wgbh/cz in het kader van individuele rechtsbescherming*

In het veld van arbeid en beroepsonderwijs heeft menig niet juridisch geschoolde expert het idee dat de Wet in het leven is geroepen om in het algemeen gelijke kansen te bevorderen en arbeids- en onderwijsparticipatie van gehandicapten en chronisch zieken te vergroten. Dat beoogt het gedachtegoed dat ten grondslag ligt aan de Wgbh/cz misschien wel te doen, maar de Wet zelf heeft alleen individuele rechtsbescherming in arbeid en beroepsonderwijs als instrument. (Uit de door ons verzamelde statistieken over arbeids- en onderwijsparticipatie van gehandicapten en chronisch zieken (zie Bijlage I) kunnen we overigens niet concluderen dat de Wgbh/cz in positieve of negatieve zin heeft bijgedragen aan een verandering in de

deelnamecijfers op deze twee terreinen).

De Commissie Gelijke Behandeling weegt en beoordeelt - dat is inherent aan de gelijke behandelingswetgeving-, alleen individuele gevallen in hun individuele context. Ons is gebleken dat niet juridisch geschoolden daar vaak niet van op de hoogte zijn. Ook bestaan er regelrechte misverstanden over de inhoud van de Wgbh/cz. Voorbeelden daarvan zijn dat men denkt dat stages niet onder de werking van de Wgbh/cz zouden vallen (stages zijn een (verplicht) onderdeel van de beroepsopleiding); dat men denkt dat de Wgbh/cz in het beroepsonderwijs slechts van toepassing is op examens en andere toetsingsmomenten (men heeft niet duidelijk dat het om de toegankelijkheid van het hele onderwijstraject gaat); dat men buiten de CGB niet goed beseft dat de Wgbh/cz ook van toepassing is bij discriminatie op grond van *vermeende* handicaps en chronische ziekte, en op indirecte discriminatie. En tot slot verwacht het merendeel van de professionals en belangenbehartigers op dit terrein dat bij een verzoek, advies of oordeel van de CGB nauwelijks individuele winst voor de gehandicapte of chronisch zieke te boeken is. Uit de informatie van de CGB blijkt dat maar liefst 70% van de oordelen directe gevolgen heeft (CGB, 2008, *Zonder vallen en opstaan*).

De experts stellen overigens wel dat de rechtsbescherming voor mensen met een chronische ziekte of handicap met de Wgbh/cz beter geregeld is dan daarvoor. Maar tegelijkertijd vinden zij dat er maar weinig gebruik wordt gemaakt van die betere rechtsbescherming. De lichte teleurstelling over het volgens hen geringe beroep op de Wet geldt zowel voor de wereld van de arbeid als voor de wereld van het beroepsonderwijs - al komen er via belangenorganisaties in het beroepsonderwijs (Handicap + Studie, de LSVB) veel meer Wgbh/cz gerelateerde klachten binnen dan via vakbonden en andere belangenorganisaties die conflicten in arbeidssituaties rapporteren. Er wordt, net als bij de andere gronden in de Gelijke Behandelingswetten, nauwelijks geprocedeerd op basis van de Wgbh/cz. Handicap + Studie meldt dat slechts een derde van de bij hen gemelde klachten die ervoor in aanmerking komen zijn weg vindt naar de CGB.

Zowel op het terrein van arbeid als op het terrein van beroepsonderwijs benadrukken de experts het belang van rechtsbescherming door andere wetten dan de Wgbh/cz (vooral de sociale zekerheidswetten worden genoemd, of de Wet Medische Keuring). Ook brengen zij steeds (al dan niet) stimulerend beleid en voorzieningen uit het eerste spoor naar voren. De Wgbh/cz staat niet erg hoog op de prioriteitenlijst van de meeste experts. De CG-Raad, bijvoorbeeld, noemt de verlenging van de no-riskpolis, de re-integratie van Wajongers, het meedoen aan meetings als de Participatietop, en de vermindering van administratieve rompslomp rond de participatie van chronisch zieken en gehandicapten als zaken met een hogere prioriteit dan de Wgbh/cz.

Normstelling en mediation

De experts zien in de Wet wel de benodigde normstelling. De wetgever heeft hiermee gezegd wat niet mag: directe discriminatie, indirecte discriminatie, intimidatie, etc. Wanneer een werknemer vanwege een handicap ongeschikt wordt verklaard voor een bepaalde functie, of wanneer een kandidaat leerling vanwege een chronische ziekte ongeschikt wordt geacht voor een bepaalde opleiding, dan kan die persoon 'naar de Wgbh/cz grijpen'. Vooral de experts

van ministeries benadrukken deze kant van de Wgbh/cz.

De belangenorganisaties zien de Wgbh/cz als een eerste stap in de bewustwording dat discriminatie op grond van handicap of ziekte niet mag; de mensen die het betreft worden daardoor gesterkt, het geeft hen verweer tegen discriminatie. Sommige belangenbehartigers gebruiken de Wet ook 'als schaakstuk' of breekijzer zonder dat ze daadwerkelijk een beroep op de Wet willen voorstellen. Ze zeggen dan bijvoorbeeld: 'mijn cliënt heeft er recht op om dit examen te kunnen doen, dat staat in de Wgbh/cz' (REA-College, Stichting MEE, Cedris).

Voor het gepercipieerde gebrekkige beroep op de Wgbh/cz geven de experts een lijst aan uiteenlopende verklaringen : een gebrek aan energie bij de doelgroep; een gebrek aan conflictgerichtheid van de doelgroep; de tijdrovende procedure; weinig vooruitzicht op een concreet resultaat; de grotere aantrekkingskracht van een beroep op andere wetgeving; het minder laagdrempelige karakter van de CGB dan vaak gedacht; onbekendheid van de Wet bij (potentiële) werknemers, leerlingen en studenten; de afhankelijkheid van de doelgroep van de goodwill van bedrijven en instellingen voor de eigen werkgelegenheid en opleidingsmogelijkheden.

Zowel in het onderwijs als op het terrein van arbeid hebben chronisch zieken en gehandicapten niets aan verstoorde verhoudingen, zo benadrukt men. Het is dan ook niet voor niets dat de experts mediation over het algemeen toejuichten. Velen van hen gingen eerder over tot mediation, netwerken of 'een deeltje' in het belang van de chronisch zieke of gehandicapte, dan dat zij hen aanzetten tot een beroep op de Wet. Wanneer zij in een enkel geval suggereerden dat een beroep op de Wet mogelijk zou zijn, kozen de individuen in kwestie toch voor een andere weg.

5.1.1. Arbeid

Volgens de experts heeft de Wgbh/cz de meeste zeggingskracht als het gaat om aanpassingen in de arbeidsomstandigheden van werknemers die al in dienst zijn: bij aanpassingen van de werkplek, het werkrooster, of eventueel de functieomschrijving en benodigde opleiding. Dit is opmerkelijk omdat bij de CGB de verzoeken om individuele rechtsbescherming in verband met de Wgbh/cz niet heel vaak over aanpassingen gaan. Aanpassingen voor werknemers die al in dienst zijn lijken zonder interventie van (of conflict in verband met) de Wgbh/cz tot stand te komen.

In de sollicitatiefase en ontslagfase kunnen de mensen uit de praktijk zich nauwelijks krachtige rechtsbescherming via de Wgbh/cz voorstellen. 'Het is eenvoudiger om te bewijzen dat men een gebouw niet in kan dan om te bewijzen dat men in een sollicitatie is afgewezen vanwege een beperking.' Men vermoedt dat niemand sinds de inwerkingtreding van de Wgbh/cz handicap nog expliciet als reden zal noemen voor een afwijzing. Ook dat is opmerkelijk, omdat bij de verzoeken aan de CGB directe discriminatie op grond van handicap bij sollicitatie wel degelijk aan de orde is. Bij dreigend ontslag verwijzen belangenorganisaties als Crossover, de CG-Raad, LVA en vakbonden eerder naar andere wetgeving rond ontslagbescherming dan naar de Wgbh/cz. De LVA heeft wel eens geprobeerd cliënten op het spoor van de Wgbh/cz te zetten, maar die cliënten wilden dat liever niet.

Knelpunten in het kader van het functioneren van de Wgbh/cz op het terrein van arbeid

De experts benadrukken meer dan eens dat zij de verhouding tussen de Wet en de praktijk als een probleem ervaren. Bij alle partijen leeft het gevoel dat de Wet iets weg heeft van een papieren tijger die in de praktijk niet zo heel veel uit kan richten. Arbeidsaanpassingen duren vaak zo lang dat een werkgever zich genoodzaakt ziet toch iemand anders aan te nemen. Zo kan de Wgbh/cz aanpassingen door een werkgever verplicht stellen en een werkgever bereid zijn deze ook te doen, maar de praktijk pakt anders uit. Voor sommigen staan sancties op het verlanglijstje als organisaties in strijd handelen met de Wgbh/cz.

Voor alle partijen is de papierwinkel rond werknemers met een beperking (niet alleen in het kader van de Wgbh/cz) een knelpunt. De oprichtster van Valid Express, een koeriersdienst bemand door mensen met een lastig lichaam, heeft inmiddels iemand voor 30 uur aan moeten nemen om de administratie die komt kijken bij hun integratie en uitkeringen te regelen.

VNO-NCW en de MKB noemen, naast die administratieve lasten, als knelpunten bij het functioneren van de Wet ook het niet van tevoren kunnen inschatten van de benodigde aanpassingen en het risico van de omgekeerde bewijslast. Crossover noemt in dit verband de Wet Medische Keuringen. Juridisch en maatschappelijk gezien conflicteert deze Wet met de Wgbh/cz, vindt Crossover: vanwege de WMK hoeft een werknemer niets te zeggen over zijn medische gegevens en keuringen, maar voor de Wgbh/cz moet de werknemer wel aantonen dat hij of zij aanpassingen nodig heeft.

Op de vraag of de Wgbh/cz de positie van werknemers met een functiebeperking heeft verslechterd of verbeterd, antwoorden sommige arbeidsexperts neutraal, maar de meesten toch licht positief. Voor potentiële/kandidaat werknemers met een functiebeperking lijkt de zaak anders te liggen, gezien het feit dat werkgevers en leidinggevenden vanwege nieuwe ziekteverzuimwetgeving iets meer kopschuw geworden zijn.

Over zelfstandige ondernemers en de Wgbh/cz hebben wij tijdens de expert meetings niets gehoord.

5.1.2. Beroepsonderwijs

De experts uit het onderwijs zijn unaniem positief over het feit dat de Wet er is en over de individuele rechtsbescherming die de Wgbh/cz biedt aan individuele gevallen. In het beroepsonderwijs lijkt het individuele karakter van de rechtsbescherming beter doorgedrongen dan op het terrein van arbeid. Zoals ****één** van de experts opmerkte: het gaat in deze antidiscriminatiewet om ongelijke behandeling van ongelijke gevallen, en dat is precies wat nodig is om gelijke kansen van gehandicapten en chronisch zieken te bewerkstelligen. Bovendien is er nu meer dan voorheen mediation bij ongelijke behandeling, en dat wordt ook als winst ervaren.

Maar een derde van de Wgbh/cz gerelateerde klachten uit het hoger beroepsonderwijs en het universitaire onderwijs bereikt de Commissie Gelijke Behandeling. Handicap + studie telde voor 2007 ongeveer 500 vragen, waarvan 40 in het licht van de Wgbh/cz gezien kunnen worden. Ook de LSVB krijgt klachten binnen gerelateerd aan de Wgbh/cz.

In het hoger onderwijs is extra tijd de meest gevraagde aanpassing, zowel extra tijd bij examens en tentamens, als extra tijd om te studeren in het algemeen. Meestal wordt er om extra studie- en examentijd verzocht door studenten met dyslexie en autisme. Dyslexie is vaak al op de middelbare school erkend, waardoor de student de aanpassingen die hij of zij nodig heeft kent. Maar de administraties lijken moeite te hebben om de officieel extra toegekende studie- en examentijd te verwerken (LSVB). Chronisch zieke en gehandicapte studenten krijgen dan een brief thuis dat ze niet aan hun verplichtingen voldoen en hebben de grootste moeite de officiële toestemming door de bureaucratie te loodsen. Of studenten krijgen een negatief bindend studieadvies, ondanks afspraken over hun beperkingen. Daarna hebben zij dan de grootste moeite om dat aan te vechten bij de examencommissie. Een universiteitsdecaan stelt dat er in een dergelijk geval ook af en toe gebruik wordt gemaakt van de Wgbh/cz bij het College van Beroep van de universiteit in kwestie. Ook via deze weg speelt de Wgbh/cz dus een rol in de individuele rechtsbescherming.

Het mbo kent een drempelloze instroom, en daarmee een meer diverse problematiek aangaande gehandicapten- en chronisch zieken dan het hbo en wo. Gedragsproblemen behoren daar bijvoorbeeld ook veelvuldig tot de functiebeperkingen die leiden tot individuele aanpassingen (begeleiding) en/of individuele rechtsbescherming.

Om de gelijke kansen van chronisch zieken en gehandicapten in het beroepsonderwijs op grote schaal te bevorderen achten de experts facilitering (stimulerend beleid van het eerste spoor) belangrijker dan de Wgbh/cz. Zo zijn LGF en PGB veel bepalender in dit kader dan de Wgbh/cz; en ook het Impuls-project Handicap en Studie. LGF heeft voor bewustwording over studenten met een beperking gezorgd. 'De Wgbh/cz valt onder het kopje moeten. Mensen houden niet van dingen die moeten, regels zijn er om omzeild te worden. Dat geldt voor alle regels en dus ook voor de wgbh/cz', zo meldde een van de experts uit de vakbeweging. Toch werkt de Wet niet contraproductief in het veld van beroepsonderwijs, integendeel (zie verder olievlekwerking). Alleen willen de experts het effect van de Wgbh/cz in de dagelijkse onderwijspraktijk niet overdrijven.

Gesignaleerde knelpunten in het functioneren van de Wgbh/cz in het beroepsonderwijs

De verzamelde experts signaleren de volgende knelpunten bij het functioneren van de Wet in het kader van de individuele rechtsbescherming:

- De aanmelding van de behoefte aan aanpassingen (extra tijd, begeleiding, etc.) gebeurt niet altijd op tijd. Dan loopt een eventueel beroep op de Wgbh/cz en een daarop volgend oordeel het gevaar 'mosterd na de maaltijd' te zijn. Vooral chronisch zieke studenten wachten lang voordat ze een beroep doen op voorzieningen, zo stellen de experts; zij willen vooral gewoon zijn. Voor veel studenten is het niet te voorzien wat zij aan aanpassingen nodig hebben en wat een probleem zal worden tijdens de studie. Notabene: ook de aanvraag van LGF duurt zo lang dat het gevaar bestaat dat de student de school voortijdig heeft verlaten voordat LGF wordt toegekend.
- Onderwijsinstellingen zetten vaak PGB in voor extra begeleiding van een student die dat nodig heeft. In het kader van de Wgbh/cz moeten onderwijsinstellingen zelf een redelijke inspanning leveren. Maar wat is 'redelijk' als het om meer dan één student gaat, vragen

de experts zich af. Sommige instellingen voor hoger onderwijs kunnen wel voor een beperkt aantal studenten voorzieningen bekostigen, maar niet voor een groot aantal. Soms wordt er daarom een maximum op de begroting gezet. De Commissie Gelijke Behandeling kan alleen tot een oordeel komen over de individuele gevallen, merken sommige experts spijtig op.

- Een student kan zijn of haar recht halen bij onderwijsinstelling, maar de Wgbh/cz regelt niet de relatie tussen onderwijsinstelling en overheid. Het individu kan recht halen met deze Wet, maar wat kan de overheid doen richting onderwijsinstellingen om gelijke kansen af te dwingen?
- Experts signaleren een stageprobleem in verband met de Wgbh/cz: officieel vallen stages onder de verantwoordelijkheid van de onderwijsinstelling. Het vinden van stages voor chronisch zieken en gehandicapten in tijden van welvaart gaat goed. Maar in tijden van een mindere conjunctuur, als er te weinig plekken zijn, zijn mensen met een beperking de eersten die niet aan de bak komen. Vaak krijgen zij te maken met indirecte afwijzingen, waarbij discriminatie (in het kader van de Wgbh/cz) moeilijk is aan te tonen. Als de school (meestal een ROC) het hard wil gaan spelen met de Wgbh/cz in de hand, dan haken bedrijven helemaal af als leverancier van stageplaatsen. Degenen die aan een stage weten te komen passen zich aan, wat dit is hun kans. Zij komen vaak terecht bij overheidsinstellingen, gemeentes, of instellingen die al bekend zijn met chronisch zieken en gehandicapten. Van echte gelijke kansen is zo geen sprake.

Conflicterende wet- en regelgeving?

Onder de kop conflicterende wetgeving scharen de experts tot slot een niet onbelangrijk punt. Het slagingspercentage van een instelling in het beroepsonderwijs en de subsidie voor die school zijn tegenwoordig aan elkaar gekoppeld. Als bijvoorbeeld een ROC leerlingen met een beperking goed weet te begeleiden, werkt dat aanzuigend en komen er vaak meer studenten met een beperking op de onderwijsinstelling af. Leerlingen met een beperking halen vaak hun diploma niet en dan wordt de onderwijsinstelling volgens de experts door de overheid gekort op de financiering. Het gevolg is dat onderwijsinstellingen aan de poort strenger zijn ten aanzien van (potentiële) gehandicapte en chronisch zieke leerlingen. Dat was niet de bedoeling van de Wgbh/cz, menen de experts.

Ook de REA-instituten hebben te maken met een dergelijk mechanisme. Zestig procent van de financiering voor een leerling op een REA-scholingsinstituut komt pas binnen als de leerling (vanuit de Wajong of de WIA) bij een bedrijf geplaatst wordt. Daardoor zijn de gelijke kansen eigenlijk afgenomen, stelt een expert van het REA College Nederland. 'Opleidingen moeten door dit financieringssysteem streng zijn aan de poort, als iemand geen kans op slagen maakt, wordt die niet aangenomen.'

5.2. *Olievlekwerking van de Wgbh/cz: normen en waarden, mentaliteitsverandering en empowerment op het terrein van arbeid en beroepsonderwijs*

Op beide terreinen is er sprake van een olievlekwerking van de Wgbh/cz, al moet het effect in de schaduw van de Wet niet worden overschat. Het landelijk bureau van de Nederlandse Anti-Discriminatiebureaus en Meldpunten (ADB'S), Art. 1, constateerde in 2004 een grote stijging in klachten op grond van handicap of chronisch ziekte ten opzichte van het jaar daarvoor (met 34%: van 111 naar 168). Het bureau schreef die stijging onder andere toe aan de invoering van de Wgbh/cz, eind 2003 (Kerncijfers, 1997-2007). Volgens onze experts is de Wgbh/cz slechts een kleine stap vooruit in het proces van mentaliteitsverandering, empowerment van de doelgroep, en het benutten van het potentieel van mensen met een functiebeperking.

De Wgbh/cz beoogt door individuele rechtsbescherming gelijke behandeling te bevorderen en discriminatie tegen te gaan. De Wet heeft indirect invloed op de sfeer en de inrichting van de werkvloer en het beroepsonderwijs, maar een toename van de participatie van gehandicapten en chronisch zieken bewerkstelligt de Wet op deze terreinen niet. Een grotere participatie is meer afhankelijk van andere regelgeving (bijvoorbeeld in de sociale zekerheid, de WIA en dergelijke), beschikbaar gesteld budget (bijvoorbeeld LGF en PGB), beeldvorming en economische ontwikkelingen. De olievlekwerking van de Wgbh/cz valt niet te isoleren van andere tendensen in de maatschappij en van ontwikkelingen in het eerste spoor, dat participatiestimulerend beleid beoogt.

Een hogere participatiegraad en meer insluiting van chronisch zieken en gehandicapten in de samenleving zijn overigens wel de idealen van de experts die wij gesproken hebben. Uit een in 2003 gehouden onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau bleek dat het merendeel van de mensen met een handicap geen betaald werk kan vinden, of werkt in een ondergewaardeerde functie. (SCP, 2003) In de schaduw van de Wet is er op het terrein van het beroepsonderwijs meer gebeurd dan op het terrein van arbeid.

5.2.1. *Olievlekwerking in het beroepsonderwijs*

In het beroepsonderwijs vinden de experts dat er op alle niveaus gewerkt wordt aan de toegankelijkheid voor gehandicapten en chronisch zieken. Voor een deel is dat het gevolg van de olievlekwerking van de Wgbh/cz, ook al is die olievlekwerking nooit te isoleren van andere tendensen in de maatschappij. Een goed voorbeeld is de fysieke toegankelijkheid van onderwijsinstellingen, die de laatste jaren sterk is verbeterd. Sommige experts zien hier wel een verband met de Wgbh/cz: 'de Wgbh/cz kan zetjes geven aan ontwikkelingen die gaande zijn. De instellingen voelen nu iets meer dwang.' Anderen wijten dit meer aan bijvoorbeeld veranderende bouwbesluiten.

De experts hebben het gevoel, - harde cijfers ontbreken (zie Bijlage I)-, dat er steeds meer jongeren met een beperking naar het reguliere beroepsonderwijs gaan en dat dit reguliere onderwijs steeds meer aanpassingen doet voor deze groep. Vooral instellingen in het hoger en universitair onderwijs zijn actief om de toegankelijkheid van hun onderwijs te vergroten. Ze nodigen hun studenten vaker dan voorheen uit om hun behoeften in relatie

tot hun handicap of chronisch zieke vooraf aan te geven. Studiedecanen maken er werk van om de Wet en de doelgroep beter bekend te maken bij docenten en studenten. In het mbo is er meer belangstelling gekomen voor leerlingen met een beperking sinds de LGF per 1 januari 2006 ook in het mbo van toepassing is. Bij de ROC's, - waar het merendeel van de Nederlandse bevolking en van de chronisch zieken en gehandicapten zijn opleiding volgt -, is het verbeteren van de individuele en structurele toegankelijkheid van het onderwijs voor chronisch zieken en gehandicapten zeer wisselend.

Het beleid binnen het mbo focust steeds meer op competentiegericht onderwijs. Daar komt een begeleidingsproces voor elke leerling bij kijken, met veel aandacht voor het individu. Dat beleid kan volgens sommige experts ook gehandicapten en chronisch zieken ten goede komen. Er is meer aandacht voor hen en meer openheid. Het gaat langzamerhand beter: er ontstaat in toenemende mate een cultuur waarin voor iedereen plaats is en waarin talent benut moet worden. Maar er wordt nog steeds erg veel gevraagd van chronisch zieken en gehandicapten: 'wees sterk en positief en weerbaar, dan lukt het je misschien een plekje te krijgen'. Als studenten met een beperking om een aanpassing hebben gevraagd, betekent het proces dat in gang wordt gezet telkens een confrontatie met de handicap, terwijl zij eigenlijk gewoon willen studeren. Het regelen van aanpassingen en voorzieningen kost nog steeds veel tijd en energie.

Dat laatste geldt ook voor de scholen, vooral als een leerling nog niet het etiket 'student met een handicap' heeft. Dan moet er door de onderwijsinstelling erg veel geregeld worden bij UWV en voor de Wajong, iets wat niet altijd even soepel verloopt. Wat dat betreft kan de olievlekwerking van de Wgbh/cz in het beroepsonderwijs zich nog wel wat uitbreiden.

Tot slot focussen onderwijsinstellingen, wanneer zij de moeite nemen om het curriculum als geheel beter in te richten voor studenten met een beperking, vooral op aanpassingen in verband met autisme of dyslexie. Ook dat kan beschouwd worden als een olievlekwerking van de Wgbh/cz, want juist deze handicaps komen het meest frequent aan de orde in de verzoeken aan de CGB. De experts zouden het waarderen wanneer ook andere handicaps worden meegenomen in de aanpassing van het onderwijsaanbod. Voorlichting over de op het eerste oog niet zichtbare en niet merkbare handicaps is wat hen betreft in dat kader nodig. Alleen als die voorlichting goed aankomt, zullen scholen zich realiseren wat er voor nodig is om hun onderwijs geschikt te maken voor die groepen met een beperking.

5.2.2. Olievlekwerking op het terrein van arbeid

Op het terrein van de arbeid lijkt het gelijke behandelingsgedachtegoed veel minder aantoonbaar en minder concreet ingang gevonden te hebben dan bij beroepsonderwijs, enkele uitzonderingen in grote bedrijven en bedrijven in de non-profit sector daargelaten. In het arbeidsveld zijn de experts niet zo enthousiast over de ontwikkelingen op hun gebied, noch over de doorwerkende kracht en de macht van de Wgbh/cz. De Wgbh/cz had veel meer kunnen betekenen dan de Wet tot dusver heeft gedaan, zo meent men in dit veld. De arbeidsmarktpositie van chronisch zieken en gehandicapten is de afgelopen jaren licht verbeterd, maar dat is volgens de experts niet te danken aan de Wgbh/cz: in de sociale zekerheid is grotere aandacht gekomen voor het arbeidspotentieel van gehandicapten en chronisch zieken. Dat blijkt onder andere uit re-integratiebeleid rondom de Wsw, de WIA en de Wajong,

en de Wet Poortwachter. Daarnaast speelden de gunstige arbeidsmarktontwikkelingen in de afgelopen vijf jaar een rol, zo stellen de experts. Uit de cijfers die we hebben kunnen verzamelen spreekt geen duidelijke tendens om meer arbeidsgehandicapten in dienst te nemen (zie Bijlage I).

Ongelijke behandeling, level playing field en beeldvorming

Om de geringe arbeidsparticipatie van chronisch zieken en gehandicapten te verhogen is er meer nodig dan de Wgbh/cz nu kan bieden. De Stichting Disability Affairs formuleert het zo: initiatieven om obstakels uit de weg te ruimen op weg naar de arbeidsmarkt zijn nooit structureel. Er zijn wel werkervaringsplaatsen, maar weinig kleine banen. Een baan van 36 uur is bijvoorbeeld voor veel gehandicapten teveel, maar het is nog steeds zo dat de gehandicapte zich moet inpassen in het functieprofiel en niet andersom. Diversiteitbeleid is vooral gericht op alloctonen en vrouwen, maar nauwelijks op gehandicapten. Gehandicapten zijn over het algemeen nog te weinig zichtbaar, waardoor werkgevers hen niet zien als potentiële werknemers. ‘Eigenlijk staan of vallen gelijke kansen op de arbeidsmarkt met ongelijke behandeling’, stellen meerdere belangenorganisaties van mensen met een beperking.

De FNV-expert stelt dat de samenleving eerst zou moeten erkennen dat deze groep een lagere productiviteit heeft. De Wgbh/cz geeft als gelijke behandelingsmaatregel weinig houvast voor een dergelijke benadering. De FNV kiest onder andere daarom veel eerder voor het bevorderen van een zogeheten ‘level playing field’: de verminderde arbeidsproductiviteit zou gecompenseerd moeten worden door de overheid. Als de compensatie goed is, is er een gelijk speelveld voor gehandicapten en chronisch zieken. Compensatie betreft een web aan regelingen vanuit de overheid, van werkplekaanpassing tot loonkostensubsidie en jobcoaches. Dat zijn de regelingen die de vakbonden van wezenlijk belang vinden bij de arbeidsparticipatiebevordering. Zij zullen zich niet richten op het verbeteren van de olievlekwerking van de Wgbh/cz.

Uit de literatuur blijkt dat een omslag in de beeldvorming noodzakelijk is. Petersen, Vonk en Bouwmeester deden in 2003 in opdracht van de Commissie het Werkend Perspectief ‘attitudeonderzoek naar de positie van arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt’ (2004). De conclusies uit hun onderzoek, gepubliceerd onder de titel *Onbekend maakt onbemind*, gelden nog steeds als uitgangssituatie (uiteraard hebben Petersen, Vonk en Bouwmeester niet naar attitude ten opzichte van de Wgbh/cz kunnen vragen).

Zij concludeerden dat positieve discriminatie van mensen met een beperking op de arbeidsmarkt nauwelijks voorkwam. ‘De arbeidsmarkt lijkt voor mensen met een handicap, chronische ziekte of psychische aandoening [nog steeds, mvdk] maar beperkt toegankelijk. [...] Arbeidsgehandicapten, en dan met name chronisch zieken en werknemers met psychische klachten, zijn volgens leidinggevend minder productief en vaker ziek dan ‘gezonde’ werknemers.’ (Petersen e.a., 2003) Hoewel deze percepties niet compleet te staven zijn met cijfers, zijn ze wel wezenlijk voor de houding van werkgevers.

‘De regelingen die in het leven zijn geroepen om de onzekerheden weg te nemen blijken tegelijkertijd niet altijd even goed bekend. [...] De meeste leidinggevend en werkenden zijn

van mening dat werkgevers en ook de overheid arbeidsgehandicapten meer kansen zouden moeten bieden op de arbeidsmarkt. De ogenschijnlijke bereidheid van leidinggevendenden zich in te spannen voor de kansen van arbeidsgehandicapten, blijkt echter deels te verdampen wanneer de vraag wordt betrokken op hun eigen arbeidsorganisatie. [...]

Er bestaan grote verschillen in de beeldvorming over arbeidsgehandicapten, afhankelijk van het type arbeidshandicap of aandoening. Zo voelen zowel leidinggevendenden als werknemers zich het minst onzeker in de nabijheid van chronisch zieken en mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap. [...]

De kennis van wet- en regelgeving van leidinggevendenden schiet op cruciale punten tekort en het werken aan kennisvergroting is daarom een nuttige zaak. Meer kennis van wet- en regelgeving zal overigens niet automatisch leiden tot een positievere houding ten aanzien van arbeidsgehandicapten.' (Petersen e.a., 2003)

Een positievere houding ten aanzien van arbeidsgehandicapten; dat zou volgens onze experts de ideale olievlekwerking van de Wgbh/cz op het terrein van arbeid moeten zijn. Maar zover is het nog lang niet, stellen ook diezelfde experts. Misschien is de houding een klein beetje verbeterd ten aanzien van het behoud van arbeidsgehandicapte werknemers. Maar zoals Anton Westerlanden in een voorwoord bij het boekje *Een gat in de arbeidsmarkt* al schreef: 'Voor nieuwkomers met een handicap blijkt het bemachtigen van een baan echter nog steeds een hele toer' (*Een gat in de arbeidsmarkt*, z.j., 3).

5.3. *Samenvatting en conclusies: experts over individuele rechtsbescherming en verdergaande invloed*

De Wgbh/cz is maar ten dele geland in de kringen die zich bezighouden met arbeid en beroepsonderwijs. De experts zien in de Wet de benodigde normstelling. De individuele rechtsbescherming voor mensen met een chronische ziekte of handicap is met de Wgbh/cz gelukkig beter geregeld dan daarvoor, zo stellen zij. Toch zijn er veel misverstanden over de reikwijdte van die individuele rechtsbescherming en vindt men ook dat er niet zoveel beroep wordt gedaan op de Wgbh/cz als ideaal mogelijk zou zijn.

Uit de evaluatie van de Algemene Wet Gelijke Behandeling bleek in 2006 dat het beroep op de AWGB door professionals afhangt van de helderheid van de Wet, de doelstelling van de professional, de bewijslast bij de CGB, de beschikbaarheid van alternatieve wet- en regelgeving, de snelheid van de CGB, en het verwachte effect (Hertogh & Zoontjes, 2006). De drie laatste elementen spelen in het beroep op de Wgbh/cz volgens de experts die wij gesproken hebben een belangrijke rol. De beschikbaarheid van alternatieve wet- en regelgeving is daarbij cruciaal. Zowel op het terrein van arbeid als op het terrein van het beroepsonderwijs benadrukken de experts in ons onderzoek het belang van rechtsbescherming door andere wetten dan de Wgbh/cz (vooral de sociale zekerheidswetten worden genoemd, en bijvoorbeeld de Wet Medische Keuring). Ook brengen zij steeds (al dan niet) stimulerend beleid en voorzieningen uit het eerste spoor naar voren. De Wgbh/cz staat niet heel hoog op de prioriteitenlijst van de meeste experts.

Een voorbeeld van de misverstanden bij de direct betrokken professionals in de wereld van arbeid is dat het veld denkt dat de Wgbh/cz nauwelijks van belang is in de precontractuele fase. De oordelen van de CGB geven juist aan dat de Wgbh/cz wel degelijk een rol kan spelen bij sollicitatieprocedures. Daarnaast meent het arbeidsveld dat er vooral een beroep op de Wgbh/cz gedaan zal worden in verband met aanpassingen op de werkvloer; dat laatste is in de CGB- en rechtspraktijk echter nauwelijks het geval. Een derde misverstand is dat stages niet onder de werking van de Wgbh/cz zouden vallen. Niets is minder waar; de stages vallen echter onder de verantwoordelijkheid van onderwijsinstellingen. In het beroepsonderwijs lijkt het individuele karakter van de rechtsbescherming beter doorgedrongen dan op het terrein van arbeid. In het beroepsonderwijs denkt men vaak dat de Wgbh/cz slechts van toepassing is op examens en andere toetsingsmomenten; men heeft niet duidelijk dat het om de toegankelijkheid van het hele onderwijstraject gaat. Dat de Wgbh/cz ook van toepassing is bij discriminatie op grond van vermeende handicaps en chronische ziekte is buiten de CGB nauwelijks bekend.

De olievlekwerking van de Wet

Op beide terreinen is er sprake van een olievlekwerking van de Wgbh/cz, al moet het effect in de schaduw van de Wet niet worden overschat. De Wgbh/cz is een kleine stap vooruit in het proces van mentaliteitsverandering, empowerment van de doelgroep, en het benutten van het potentieel van mensen met een functiebeperking. De Wgbh/cz beoogt door individuele rechtsbescherming gelijke behandeling te bevorderen en discriminatie tegen te gaan. De Wet heeft indirect invloed op de sfeer en de inrichting van de werkvloer en het beroepsonderwijs, maar een toename van de participatie van gehandicapten en chronisch zieken bewerkstelligt de Wet op deze terreinen niet. Een grotere participatie is meer afhankelijk van andere regelgeving (bijvoorbeeld in de sociale zekerheid, de WIA en dergelijke), beschikbaar gesteld budget (bijvoorbeeld LGF en PGB), de beeldvorming en economische ontwikkelingen. De olievlekwerking van de Wgbh/cz valt niet te isoleren van andere tendensen in de maatschappij en van ontwikkelingen in het eerste spoor dat participatiestimulerend beleid beoogt. Een hogere participatiegraad en meer insluiting van chronisch zieken en gehandicapten in de samenleving zijn overigens wel de idealen van de experts die wij gesproken hebben.

In de evaluatie van de AWGB uit 2006 komt naar voren dat het 'door veel [...] professionals als een tekortkoming [wordt] ervaren dat het oordeel van de Commissie niet bindend is. Omdat de Commissie over individuele gevallen en slechts in beperkte mate over algemeen beleid oordeelt, wordt de CGB (soms) ervaren als een te beperkt instrument om discriminatie tegen te gaan.' (Hertogh & Zoontjes, 293, 294). De deskundigen die in dit hoofdstuk aan het woord komen delen die ervaring. Zij benadrukken meer dan eens dat ze de verhouding tussen Wgbh/cz en de praktijk als een probleem ervaren. Dat is met name in het veld van de arbeid het geval. Bij alle betrokken partijen heeft de Wet daar wel iets weg van een papieren tijger die in de praktijk niet zo heel veel uit kan richten. Experts juichen de mediationpraktijk in de sliptestream van de Wgbh/cz daarentegen toe.

In de schaduw van de Wet is er op het terrein van beroepsonderwijs meer gebeurd dan op het terrein van arbeid. Vooral instellingen in het hoger en universitair onderwijs zijn actief om de toegankelijkheid van hun onderwijs te vergroten en nodigen hun leerlingen vaker dan voorheen uit om hun behoeften in relatie tot handicap of chronisch zieke vooraf aan te geven. Studiedecanen maken er werk van om de Wet en de doelgroep beter bekend te maken bij docenten en studenten. In het mbo is er meer belangstelling gekomen voor leerlingen met een beperking sinds de LGF per 1 januari 2006 ook in het mbo van toepassing is. Bij de ROC's, - waar het merendeel van de Nederlandse bevolking en van de chronisch zieken en gehandicapten zijn opleiding volgt -, is het verbeteren van de individuele en structurele toegankelijkheid van het onderwijs voor chronisch zieken en gehandicapten zeer wisselend.

Op het terrein van de arbeid lijkt het gelijke behandelingsgedachtegoed van de Wgbh/cz minder aantoonbaar en minder concreet ingang gevonden te hebben dan in het beroepsonderwijs, enkele uitzonderingen in grote bedrijven en bedrijven in de non-profit sector daargelaten. Werkgevers(organisaties) hebben de afgelopen vijf jaar hun ambivalentie geventileerd over de Wgbh/cz: gelijke behandeling lijkt hen wenselijk, maar zij uiten ook hun zorgen en irritatie over de financiële en administratieve lasten die gepaard zouden gaan met aanpassingen waartoe de Wet hen zou verplichten. Ook vrezen werkgevers voor hoger ziekteverzuim, iets dat de statistieken tegenspreken. Misverstanden als deze hebben, in combinatie met de in 2006 in werking getreden wetgeving rond loondoorbetaling bij ziekte, op het terrein van arbeid geleid tot een minder uitnodigende houding ten aanzien van participatie van gehandicapten en chronisch zieken dan in het beroepsonderwijs het geval is.

De vakbonden richten zich bij hun aandacht voor chronisch zieken en gehandicapten niet zozeer op de Wgbh/cz, maar op een 'level playing field' en op de WAO, WIA en Wajong. Het Midden- en Kleinbedrijf heeft de snellere re-integratie van arbeidsgehandicapten bij ziekteverzuim als speerpunt.

6 Een olievlekwerking van de Wet in de samenleving? Het maatschappelijk debat over gelijke behandeling

6.1. Inleiding

In dit hoofdstuk staan de effecten centraal van de Wgbh/cz voor de samenleving als geheel. Met de Wgbh/cz probeert de wetgever de gelijke behandeling van mensen met een handicap of chronische ziekte in de samenleving te bevorderen.

De volgende onderzoeksvragen zijn daarbij leidend: is het brede maatschappelijke debat over de Wgbh/cz tot stand gekomen? Zo ja, hoe?

We behandelen in dit hoofdstuk de voorlichting over de Wgbh/cz, en ook de berichtgeving in de media (pers, beeld en geluid) over de Wgbh/cz en gelijke behandeling van chronisch zieken en gehandicapten. Om inzicht te verwerven in de werking van de Wgbh/cz bij het brede publiek, hebben we voor zover mogelijk literatuuronderzoek gedaan.

Het gaat daarbij om bronnen met in principe een groot bereik:

- artikelen in de landelijke en regionale dagbladen;
- tv-uitzendingen: het NOS Journaal van 8 uur, en nieuwsberichten van Radio 1.

Allereerst analyseren we hoe de voorlichting over de Wgbh/cz is verlopen en in welke mate deze voorlichting gericht was op studenten en werknemers. Vervolgens gaan we na of en hoe in de artikelen en journaals verwijzingen zijn te vinden naar de Wet Gelijke Behandeling en de thema's die in deze Wet aan de orde worden gesteld (discriminatie en gelijke behandeling op het werk en in het beroepsonderwijs).

Bij de analyse van het beeld en geluid bleek ons dat directe verwijzingen naar de Wet Gelijke Behandeling vrijwel afwezig zijn. Daarom is gekozen voor een bredere insteek. We hebben gekeken hoe gehandicapten en chronisch zieken in beeld worden gebracht en of de met de Wgbh/cz verbonden thema's in deze berichtgeving aan de orde kwamen. Dat stelde ons beter in staat om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Wij sluiten af met enkele conclusies.

6.2. Voorlichting en berichtgeving over de Wgbh/cz en gelijke behandeling

In deze paragraaf bespreken we de voorlichting over de Wgbh/cz en de wijze waarop de media over de Wet Gelijke Behandeling berichten. Als eerste gaan we daarbij in op de informatie van het ministerie over de Wgbh/cz. Vervolgens gaan wij in op de berichtgeving over de Wet Gelijke Behandeling in de landelijke en regionale pers en in de televisiejournals.

6.2.1. De folder *Handicap of chronische ziekte? Gelijke behandeling wettelijk geregeld*

Het Ministerie van VWS heeft over de Wgbh/cz een folder uitgebracht, genaamd *Handicap of chronische ziekte? Gelijke Behandeling wettelijk geregeld*. De aanleiding daartoe was het in werking treden van de Wet gelijke Behandeling op 1 december 2003 op de terreinen arbeid en beroepsonderwijs. De folder is volgens Postbus 51, de organisatie die voor de verspreiding verantwoordelijk is, verspreid bij instanties en via email. Verder zijn bij Postbus 51 geen verspreidingsgegevens bekend. De brochure is daar overigens niet makkelijk te vinden: bij de categorie 'Zorg en Gezondheid' en vervolgens onder het hoofdje 'Ziekte en beperkingen'. Als je kijkt bij de vraag: 'Wat kan ik doen als ik wegens mijn handicap of chronische ziekte word gediscrimineerd?', wordt de brochure niet genoemd. Dat is ook het geval op de VWS-site. Als je naar het onderwerp 'Wetten en Regels' gaat, staan daar een aantal belangrijke wetten genoemd, zoals de BOPZ en de WVG, maar niet de Wgbh/cz. Ga je naar het dossier 'Gehandicapten', dan wordt wel de Wgbh/cz genoemd, maar niet de brochure. Er wordt wel een andere, binnenkort te verschijnen brochure genoemd: *'Op voet van gelijkheid'*. Als je via de zoekmogelijkheid invult 'handicap gelijke behandeling', wordt er niets gevonden. De volledige titel invoeren in Google levert wel resultaat op bij VWS: de folder is ooit genoemd bij het onderdeel 'Actueel', maar is inmiddels al ver weggezakt. Via de Commissie Gelijke Behandeling is de brochure wel gemakkelijk te vinden en te downloaden.

De folder behandelt eerst de vraag wat de Wet inhoudt, wanneer onderscheid wél mag en wanneer niet. Daarna komt gelijke behandeling op het werk aan de orde, met een uitleg over de consequenties voor de arbeidsvoorwaarden en voor ontslag. Ook is er uitleg over wat bedoeld wordt met een noodzakelijke en geschikte aanpassing voor mensen met een handicap of chronische ziekte op het werk. Dit deel van de folder lijkt zich vooral op werkgevers te richten, met tips en regels die in de eerste plaats voor hen bedoeld zijn. Vervolgens komt gelijke behandeling in het onderwijs aan bod en als laatste gelijke behandeling in het openbaar vervoer. De folder sluit af met informatie over tot wie een werknemer of student zich kan richten als deze zich ongelijk behandeld voelt. De folder beperkt zich tot de rechten van werknemers en studenten en de plichten van werkgevers en onderwijsinstellingen, een heldere tekst met enkele cartoons ter illustratie.

Het grootste probleem met de folder lijkt dat deze niet actief verspreid is en dat hij voor geïnteresseerden ook moeilijk te vinden is.

6.2.2. De berichtgeving over de Wgbh/cz in de Nederlandse dagbladen

Inleiding

Voor het bestuderen van de berichtgeving in de Nederlandse dagbladen maken wij onderscheid tussen de landelijke pers en de regionale pers. We hebben gebruik gemaakt van Lexis Nexis, een databank van de regionale en landelijke pers. Lexis Nexis werd doorzocht op ‘wet gelijke behandeling’ AND gehandicapt** OR ‘chronisch* ziek***’ voor de periode van 1/1/2003 tot 26/8/2008.

Landelijke dagbladen

De zoekcombinatie gaf 46 hits, waarvan 45 unieke artikelen²⁷. Hieronder volgt een overzicht van de rubrieken waarin de berichtgeving was ondergebracht.

Tabel 1a: Artikelen in de landelijke pers, uitgesplitst naar rubriek

	Economie	Politiek	Opinie	Kort	Nederland/ Binnenland	Overig	Totaal
AD				2		Showbizz	3
FinDag		2	1	3	1		7
NedDag			1				1
NRC	1		1		2	Themabijlage	5
Parool			2			Lokaal: Amsterdam	3
RefDag		1			4	Kerk & Godsdienst	6
Telegraaf	1					Lokaal: Amsterdam	2
Trouw	1	1	7		4		13
Volkskrant	1				2	Gezond (1) Aankondigingen (1)	5
Totaal	4	4	12	5	13	7	45

Deelname en debat

Opvallend is het grote aandeel aan opiniestukken: meer dan een kwart van het totaal. Wederom een kwart van deze stukken, - drie artikelen, waarvan één in het NRC en twee in Trouw -, waren bijdragen van emancipatiedeskundige Yvette den Brok, zelf rolstoelgebruiker. De mondigheid die de Wgbh/cz vergt van individuele arbeidsgehandicapten en studenten wordt aangekaart in een bijdrage van Rob Jerphanion, voorzitter van de Federatie van Ouderverenigingen (*Trouw*, 2004, 9 december, p.14). Jerphanion vestigt de aandacht op het paradoxale karakter van de huidige wetgeving: ‘De zelfredzaamheid die de nieuwe regels voor de zorg van deze kwetsbare groep eisen’ zou alleen haalbaar zijn voor ‘de gezonde, krachtige patiënt’. Dit is tevens het enige artikel waarin de Wgbh/cz in verband wordt gebracht

27 Een artikel over de toename van het aantal klachten bij de CGB tussen 2004 en 2005 werd zowel in het NRC Handelsblad als in NRC Next opgenomen, met als enige verschil de kop: waar bij het NRC Handelsblad op 6 juni 2006 sprake was een toename van het aantal klachten, repte NRC Next de dag erna van een toename in de ongelijke behandeling zelf. Dit kan puur een kwestie van ruimte en knippen in de oorspronkelijke kop zijn geweest, - NRC Next verschijnt immers op tabloidformaat -, maar één en ander heeft grote gevolgen voor de toon van het artikel.

met verstandelijke beperkingen. De artikelen gaan vooral over lichamelijke en een enkele keer over psychische beperkingen. De gevolgen van de Wet voor werknemers en scholieren met een verstandelijke beperking lijken voornamelijk te zijn onderbelicht.

Inhoudelijke analyse

Binnen de artikelen zijn een aantal centrale kernbegrippen te onderscheiden. Discriminatie staat hierbij bovenaan, - in bijna de helft van de berichten komt een vorm van de term als zodanig voor, en in nog eens zes artikelen wordt gerept van 'huiverigheid' of een 'onprettige houding' bij docenten, 'uitsluiting', 'vooroordelen', 'aantasting van het gelijkwaardigheidsbeginsel', of 'gehandicapte werknemers die zich oneerlijk behandeld voelen'. Dit laatste voorbeeld geeft meteen een tweede prominent thema aan: de werksfeer.

De manier waarop rubrieken en centrale begrippen per artikel met elkaar in verband worden gebracht staat hieronder in tabelvorm weergegeven. De nummers in de kolom links lopen op naarmate het artikel in kwestie ouder is. Nummer 1 is een artikel gedateerd op 5 juli van dit jaar, terwijl nummer 46 een artikel van 4 januari 2003 betreft. De rubriek van elk artikel is aangegeven met dezelfde kleurcodes die in tabel 1a zijn gebruikt. Bij elk artikel staat vervolgens aangegeven welke van acht kernbegrippen erin terugkomen, waarbij een mogelijk relevante overlap weer met kleurcodes is uitgelicht. Een toelichting hierop volgt na het overzicht.

Tabel 1b: Berichtgeving in de landelijke dagbladen over de Wgbh/cz op rubrieken en thema's

Artikel	Discrim. (22)	Toegang (15)	Uitbreiding (12)	Werk (20)	Onderwijs (16)	Vervoer (17)	Gezond- heid / Zorg (11)	Kosten (15)
1	□			□				
2	□							
3	□	□	□					
4	□							
5	□	□	□			□		
6				□	□		□	
7			□		□			
8			□		□		□	□
9	□							
10		□	□		□			□
11		□	□	□		□		
12		□	□		□	□		
13		□	□	□		□		
14		□			□			
15	□			□				□
16							□	□
17/181	□			□				
19			□		□			□
20			□		□			
21	□			□				
22	□	□						
23					□			□
24						□		□
25		□		□	□			□

Tabel 1b: Berichtgeving in de landelijke dagbladen over de Wgbh/cz op rubrieken en thema's

Artikel	Discrim. (22)	Toegang (15)	Uitbreiding (12)	Werk (20)	Onderwijs (16)	Vervoer (17)	Gezond- heid / Zorg (11)	Kosten (15)
26	□		□					
27				□		□	□	
28	□				□			□
29							□	□
30	□	□			□	□		□
31	□							
32				□				
33	□			□				
34				□				
35				□				
36	□			□				
37	□	□		□	□			
38	□			□				
39							□	□
40							□	
41	□	□		□	□			
42	□	□				□	□	
43				□			□	□
44	□	□	□	□	□	□	□	□
45					□	□		□
46	□	□		□		□	□	

Discriminatie op de werkvloer, toegankelijkheid in het onderwijs

Opvallend is de overlap, of juist het gebrek hieraan, van de term 'discriminatie' met andere veel voorkomende begrippen. De combinatie van discriminatie en werk komt veel voor, die van discriminatie en onderwijs veel minder. Het aantal artikelen waarin ofwel een variant van de term 'discriminatie' voorkomt, of de nadruk wordt gelegd op onderwijs is 33. Bij maar liefst 28 van deze artikelen is de relatie tussen de twee wederzijds uitsluitend: valt het woord 'discriminatie', dan wordt er niet ingegaan op onderwijs, en heeft het artikel betrekking op onderwijs, dan valt de term 'discriminatie' niet. Voor het thema 'Werk' geldt dit veel minder: in negen van de artikelen waarin sprake is van een concrete werksituatie komt een variant van de term 'discriminatie' voor (oranje in de tabel). Bij artikelen die zich uitsluitend richten op onderwijs gebeurt dit maar twee keer (geel gemarkeerd).

De associatie van de Wgbh/cz met de werksfeer wordt nog eens versterkt door de berichtgeving rond de Commissie Gelijke Behandeling (CGB), die in maart 2004 voor het eerst uitspraak deed in het kader van de nieuwe Wet. Dit betrof een arbeidsconflict, en een artikel over de CGB in de *Volkskrant* van 21 februari 2004 maakt dan ook melding van 'discriminatie op het werk van gehandicapten' en 'achterstelling van gehandicapten op de werkvloer'. Over onderwijs geen woord, terwijl een ander Volkskrantartikel over de Commissie eerder die maand ook een voorbeeld uit het onderwijs had aangehaald, naast klachten over arbeidsdiscriminatie en de slechte toegankelijkheid van websites en kaartjesautomaten.

Toegankelijkheid (of het gebrek daaraan) wordt overigens wel nadrukkelijk met het onderwijs in verband gebracht: in vijf artikelen (lichtgroen in de tabel) is sprake van toegang

tot of de toegankelijkheid van onderwijs of studiematerialen. Toegang tot werk of de arbeidsmarkt komt nergens ter sprake. Toegankelijkheid, of dit nu onderwijs, openbaar vervoer of gebouwen betreft, is in de berichtgeving rond de Wgbh/cz iets dat tekortschiet, iets dat nog op stapel staat of op zijn minst verder uitgebreid moet worden. Zo stelt *Trouw* vast, naar aanleiding van het VN-verdrag over gelijke rechten voor mensen met beperkingen ('Handicap hoeft dat niet te zijn', 31 maart 2007), dat in Nederland 'vooral op de arbeidsmarkt al stappen gezet [zijn], met de wet gelijke behandeling'. Hierop volgt een citaat van Staatssecretaris Bussemaker over het verdrag als 'aansporing om verder te gaan in het onderwijs, het verkeer en het openbaar vervoer'. Het feit dat de Wet niet alleen op de werkvloer, maar ook in het beroepsonderwijs al van toepassing is, dat er überhaupt mensen met handicaps of chronische aandoeningen zijn die hoger onderwijs volgen, komt uit de berichtgeving dan ook niet altijd even duidelijk naar voren.

Het omgekeerde komt ook voor: gevallen waarin de Wgbh/cz wordt aangehaald, terwijl deze op de betreffende situatie (nog) niet van toepassing is. Zo noemt Geranda Afman in *Het Parool* van 3 oktober 2005 een ritbeperking in het speciale vervoer strijdig met de Wgbh/cz, terwijl de uitbreiding waar ze waarschijnlijk op doelt ook nu nog niet van kracht is. Ook de redactie van *De Telegraaf* veronderstelt in een artikel van 25 juni 2005 dat de Wgbh/cz al op het openbaar vervoer van toepassing is, en in een kort artikel van 4 januari 2006 noemt het *Algemeen Dagblad* de Wet in verband met de toegankelijkheid van openbare gebouwen. Hieruit blijkt dat de bekendheid met de Wgbh/cz ook in de berichtgeving nogal eens tekortschiet.

Integratie en het individu

Er tekent zich op een ander vlak nog een duidelijk onderscheid af tussen werk en onderwijs. Handelen in overeenstemming met de Wgbh/cz is, zo lijkt het, op de werkvloer mede de verantwoordelijkheid van de werkgever geworden, die discrimineert als hij of zij dit weigert. Met andere woorden, niet de persoon die van de norm afwijkt moet zich aanpassen, maar de normsituatie wordt dusdanig aangepast dat de werknemer in kwestie niet buiten de boot valt. Dit stemt overeen met het principe van mainstreaming²⁸: integratie is niet alleen een zaak van de individuele werknemer, maar van het bedrijf als geheel. In het onderwijs lijkt de verantwoordelijkheid echter vooral bij de student te liggen, die moet aantonen dat hij de aanpassing nodig heeft om de opleiding te volgen. In beide gevallen zijn werknemer en student verantwoordelijk voor het omschrijven van de gewenste aanpassingen, maar op de werkvloer voert de werkgever een actiever beleid om aanpassingen tot stand te brengen in overleg met de werknemer.

28 De term 'mainstreaming' is afkomstig uit discussies rond burgerrechten en emancipatie.

De onderliggende gedachte bij mainstreaming is dat emancipatie van een minderheid of ondervertegenwoordigde categorie binnen een groep niet enkel een zaak van de betreffende minderheid zelf is, maar een taak van de groep als geheel. Een voorbeeld van mainstreaming is wanneer een kind met een beperking onderwijs volgt op een reguliere school. Je zou kunnen zeggen dat mainstreaming een resultaat is van inclusief denken.

Kosten en rechten: een mogelijke trend

Opvallend is ook de nadruk op de kosten en de bekostiging van aanpassingen in het onderwijs. In de helft van alle artikelen die ingaan op onderwijs wordt het financiële plaatje expliciet aangehaald (donkergroen in de tabel). Terwijl bij zowel arbeid als onderwijs sprake is van 'aanpassingen', worden 'voorzieningen' en 'faciliteiten' vrijwel uitsluitend met het onderwijs in verband gebracht. Het NRC-artikel waarin het uitvoerigst op studeren met beperkingen wordt ingegaan was ondergebracht in het katern 'Economie', en een bericht over onder meer de uitbreiding van de Wgbh/cz naar het voortgezet en basisonderwijs kreeg van het Reformatorisch Dagblad de kop 'Miljoenen extra voor zorgleerlingen' mee. De kosten die een werkgever zou moeten maken om aanpassingen op de werkplek door te voeren worden één keer genoemd. Dit gebeurt in een artikel van Den Brok, die de vele subsidieregelingen overigens aanmerkt als kleinerend, omdat deze wederom de nadruk leggen op een veronderstelde noodzaak tot compensatie.

Een in dit verband relevante trend is dankzij de kleurcodering op rubriek goed zichtbaar in de tabel: na augustus 2005 (artikel nummer 25) verdwijnt de Wgbh/cz uit de rubriek Economie (mintgroen). In mei 2006 (artikelen nummer 19 en 20) wordt de Wet voor het eerst onder 'Politiek' (blauw) ingedeeld, in twee korte berichten over de uitbreiding naar het basis- en voortgezet onderwijs. Het feit dat het *Financieele Dagblad* de twee in één rubriek onderbrengt ('Economie en Politiek') maakt het moeilijk om een scherpe scheidslijn tussen de twee te trekken. Niettemin kan de accentverschuiving van de één (louter economie) naar de ander (óók politiek) wijzen op een voorzichtig begin van de paradigmawisseling die met het overheidsbeleid wordt beoogd, waardoor de maatschappelijke positie van de burger met een functiebeperking steeds meer erkend zal gaan worden als politiek issue.

Regionale dagbladen

Een aanvullende search op dezelfde combinatie van zoektermen in de regionale dagbladen leverde 21 artikelen op die niet samenvielen of overlaptten met het materiaal dat in de landelijke pers was gevonden. Het merendeel (twaalf artikelen, grijs in Tabel 2) betreft vanzelfsprekend nieuws uit de regio zelf. Maar ook hier valt het hoge aandeel aan opiniestukken op, - vergelijkbaar met dat in de landelijke pers -, 6 van de 21 tegen 12 van de 45 artikelen in de landelijke pers. De bijdrage van Den Brok, die als commentator gehandicapttenbeleid voor het Eindhovens Dagblad wederom drie artikelen leverde, is hier nog aanzienlijker - een goed voorbeeld van gatekeeping.

Toegankelijkheid wordt in de regionale pers niet gekoppeld aan het hoger onderwijs. Ook de verantwoordelijkheid voor aanpassingen en de financiering ervan wordt hier niet nadrukkelijk bij de individuele student gelegd, zoals in de landelijke pers het geval was. In plaats daarvan is er aandacht voor het Meldpunt Non-Discriminatie van de CG-Raad, het Steunpunt Opleiding en Handicap van het ROC Twente. Ook de Rijksuniversiteit Leiden komt aan bod, 'die inmiddels goed scoort met allerlei aanpassingen voor mensen met een beperking', aldus Jan van Amstel, vader van studente kunstgeschiedenis en voormalig ambassadeur Onbeperkt Nederland Reni de Boer.

De belangenbehartiging van studenten met beperkingen, die in de landelijke berichtgeving vrijwel ontbrak, lijkt op regionaal niveau meer te spelen. De term 'discriminatie'

daarentegen, prominent aanwezig in de landelijke berichtgeving rond de Wgbh/cz, komt in de regionale dagbladen buiten de opiniepagina (oranje in de tabel) maar één keer voor.

Tabel 2: Aanvullende berichtgeving in de regionale pers, op rubriek en thema

Artikel	Discriminatie	Toegang	Werk	Onderwijs	Vervoer	Gezond/Zorg	Kosten
1				☐		☐	
2			☐			☐	
4	☐		☐	☐		☐	☐
12		☐			☐		☐
14	☐	☐	☐		☐		
31				☐			☐
32				☐			☐
42				☐			
44	☐	☐					☐
46			☐			☐	☐
47	☐					☐	☐
48		☐			☐		☐
52	☐		☐	☐			☐
53			☐				
55		☐			☐		
61	☐		☐				
62		☐	☐		☐		
66						☐	☐
67				☐			☐
68							
69				☐			☐

Conclusies

De Nederlandse pers, zowel landelijk als regionaal, lijkt een platform te hebben geboden aan het bredere maatschappelijke debat rond de Wgbh/cz, hoewel het aantal berichten toch beperkt in omvang was. Bij dit debat konden zaken als het gebrek aan aandacht, op beleidsniveau en in de media, voor hoger opgeleiden en universitaire of hbo-studenten met een functiebeperking nog eens expliciet ter sprake gebracht worden.

Binnen de landelijke berichtgeving constateren wij een onderscheid tussen de beeldvorming rond studenten met beperkingen en die rond arbeidsgehandicapte werknemers. Aanpassingen op de werkvloer worden voorgesteld als tenminste ten dele de verantwoordelijkheid van de werkgever, waarbij een weigering als discriminatie aangekaart kan worden bij de Commissie Gelijke Behandeling. In het beroepsonderwijs is de rolverdeling echter andersom: de verantwoordelijkheid lijkt meer bij de student gelegd te worden en minder eenduidig bij de instelling. De paradigmawisseling die men met wetgeving als de Wgbh/cz beoogde, weg van opvattingen waarin beperkingen een individuele kwestie zijn, lijkt op het gebied van arbeid dan ook meer te zijn aangeslagen dan in het onderwijs. Wel kan het feit dat na 2005 de berichtgeving rond de Wgbh/cz uit het katern 'Economie' verdween om in 2006 voor het eerst in de rubriek 'Politiek' op te duiken, met enige goede wil gezien worden als een aanwijzing dat de rechten van burgers met functiebeperkingen wel degelijk een politiek issue aan het worden zijn.

6.2.3. Archiefrecherche Instituut Beeld en Geluid en online reportagearchief NOS en Radio 1 in de periode 2006–2008

'Als we burgers echter tegenkomen in journalistieke berichtgeving, dan is het nog altijd zo dat ze een probleem hebben of een probleem zijn.' (Hermes, 2005, p. 11)

Inleiding

Alleen al op grond van de kijkcijfers²⁹ vormt het NOS-journaal van acht uur een niet te verwaarlozen factor bij onderzoek naar beeldvorming in de Nederlandse media. Het beeld- en geluidsmateriaal dat via de website van de NOS vrij toegankelijk is gaat terug tot 1 januari 2006, meer dan twee jaar na de invoering van de Wgbh/cz. Mogelijke reportages over de invoering in december 2003 of de eerste uitspraak van de CGB in maart 2004, waar in de dagbladen in die periode aandacht voor was, zijn langs deze weg dan ook niet te traceren. Ook kan niet met zekerheid gezegd worden of dit archief daadwerkelijk alle televisie- en radioreportages bevat die in de bulletins van die datum zijn uitgezonden.³⁰

Resultaten

We hebben het reportagearchief van de NOS³¹ doorgenomen van 1 januari 2006 tot en met 20 augustus 2008. Sportjournaals zijn buiten beschouwing gelaten. De Wgbh/cz komt één keer ter sprake, in een radiointerview met Ad Poppelaars op 26 augustus 2006 over een internationaal mensenrechtenverdrag van de VN. Het format van de reportages in het televisienieuws dwingt een beknoptheid af die wellicht vergelijkbaar is met die van de rubriek 'Kort Nieuws' in de pers. Binnen deze rubriek is de Wgbh/cz de afgelopen vijf jaar ook maar zeer beperkt aan bod gekomen. De volgende beschouwing is daarom gebaseerd op de manier waarop (mensen met) functiebeperkingen *in het algemeen* terugkomen in de televisie- en radiojournaals van de NOS. In dit verband vonden we 48 radio- en 38 televisiereportages.

Burgers met beperkingen komen vooral in het nieuws wanneer zij problemen hebben. Daarnaast lijken in het specifieke geval van burgers met functiebeperkingen twee bijkomende factoren van belang. In de eerste plaats vloeit het problemen *hebben* van chronisch zieken en gehandicapten in het nieuws vaak naadloos over in een voorstelling waarbinnen deze

29 Zo staat het bulletin van 24 augustus 2008 bovenaan in de top 100 die Stichting Kijkonderzoek voor die maand heeft opgesteld, met een geschat aantal van 2.223.000 kijkers.

30 Toch vormt dit direct toegankelijke videoarchief een waardevolle bron, vooral ook omdat de bestanden zelf niet doorzoekbaar zijn, en bij onderzoek op zoektermen moet worden afgegaan op trefwoorden en omschrijvingen van het materiaal door derden. Dit gegeven bemoeilijkt de search in het archief van het Instituut voor Beeld en Geluid, waar bijvoorbeeld het verschil tussen een hoofdletter en een kleine letter twee verschillende trefwoorden oplevert. Het internet heeft een geweldig potentieel als onderzoeksinstrument, ook wat mediaonderzoek betreft. De mogelijkheden om gebruik te maken van informatie die niet in eerste instantie op tekst gebaseerd is, zijn echter nog erg beperkt.

31 http://www.nos.nl/nosjournaal/beeld_en_geluid/index.html .

mensen zelf een probleem *zijn*. Dit vaak in verband met kosten die eventuele hulpverlening met zich meebrengt. Ad Poppelaars (CG-Raad) zegt hierover in een interview van 12 februari 2008 op Radio 1: 'Wij constateren dat er een tendens gaande is dat de patiënt steeds meer als boosdoener en slokop van zorg wordt afgeschilderd in rapporten en in de media'. Voorbeelden hiervan zijn terug te vinden in de berichtgeving rond de herkeuringen van mensen met een WAO-uitkering in 2006 en de wijziging van de AWBZ in 2008.

In de tweede plaats is in de berichtgeving meestal een passieve rol weggelegd voor mensen met beperkingen, alsof ze niet handelsbekwaam zouden zijn. In veel gevallen waarin iemand met een functiebeperking in het nieuws komt, zonder dat de persoon in kwestie als een last of zelfs een bedreiging wordt afgeschilderd, gaat het om een oplossing of aanpassing die door derden vóór deze persoon mogelijk gemaakt wordt. De persoon met beperking zelf speelt in zulke gevallen een passieve rol als ontvanger van ondersteuning. Faciliteiten en initiatieven voor blinden en slechtzienden komen hierbij met tien items in totaal opvallend vaak aan bod.

Toegankelijkheid en (openbaar) vervoer vormen, net als in de pers, een prominent thema binnen de berichtgeving van de NOS, waarbij dit issue vooral wordt aangekaart op initiatief van organisaties als de CG-Raad en Stichting Perspectief, van burgers met beperkingen zelf dus, en dan met name in radioreportages.

Het Radio 1-journaal kan het zich qua zendtijd veroorloven om achtergronden bij het nieuws te bieden, waar het televisiebulletin kort moet blijven. Het televisiejournaal besteedt veel aandacht aan zorgkosten, bezuinigingen, de herinrichting van de WAO en de stijging van het aantal Wajongers. De negatieve beeldvorming van werkgevers ten opzichte van werknemers en sollicitanten met een beperking komt hier en daar ook in het televisienieuws terug, vaak aangekaart door arbeidsgehandicapten zelf. Zo komt Harry van der Meijs, werknemer bij De Verbinding in Groningen, aan het woord over de moeite die hij had om een baan te krijgen in een horende werkomgeving ('Fabriek speciaal voor dove werknemers', 1 juni 2007), en vertelt Marieke de Jong van CNV Jongeren, zelf spastisch, over de onuitgesproken weerstand waar ook zij bij sollicitaties op stuitte ('Enorme groei Wajong-uitkeringen', NOS-journaal, 20 september 2007). Opmerkelijk genoeg worden arbeidsgehandicapten überhaupt niet genoemd in het kader van de discussie rond het rapport van de Commissie Bakker ('Commissie Bakker doet ingrijpende voorstellen', 16 juni 2008). Noch is de (re-)integratie van arbeidsgehandicapten door Bakker in de media in verband gebracht met het terugdringen van de krapte op de arbeidsmarkt.

Op het gebied van onderwijs speelt hetzelfde als in de pers: studenten met beperkingen die hoger onderwijs volgen ontbreken volledig in de berichtgeving van de NOS. Het voortgezet onderwijs komt mondjesmaat terug, in een tweetal items waarin de nadruk ligt op de onmogelijkheid van deelname aan het reguliere onderwijs door een jongere met autisme ('Speciaal onderwijs autisten populair', 13 november 2006) of een leerling met Gilles de la Tourette ('Kabinet snijdt flink in AWBZ', 12 juni 2008). Ook de berichtgeving over beroeps- onderwijs aan leerlingen met beperkingen richt zich uitsluitend op speciale scholen, dit keer voor zeer moeilijk lerende kinderen.

Conclusies

Nieuws over mensen met een chronische ziekte of beperking richt zich vooral op de zorgkosten die het gevolg zijn van een toenemend beroep op de zorg. Mensen met beperkingen komen niet vaak zelf aan het woord. Er wordt vooral over hen gesproken. Over gelijke behandeling van werknemers met beperkingen hebben we enkele nieuwsitems aangetroffen. In het kader van de Wgbh/cz is de afwezigheid van studenten met beperkingen binnen het meest bekeken nieuwsbulletin op de Nederlandse televisie waarschijnlijk nog het belangrijkste gegeven, - zie ook de analyse van de berichtgeving in de dagbladen elders in dit onderzoek. Ook de geringe aandacht voor (re)integratie van arbeidsgehandicapten bij items over de krapte op de arbeidsmarkt is opmerkelijk.

6.3. *Samenvatting en conclusies*

Is het brede maatschappelijke debat over de Wgbh/cz tot stand gekomen?

Het maatschappelijk debat over de Wgbh/cz is in kleine kring gevoerd. Informatie over de Wgbh/cz is schaars, ook de informatie van de overheid is moeilijk te vinden. De informatie is niet toegesneden op de positie van werknemers en studenten. In de radio- en televisiejournaals hebben we nauwelijks verwijzingen naar de Wgbh/cz aangetroffen.

In de landelijke dagbladen komen de verwijzingen naar de Wgbh/cz vooral voor in opiniestukken. Enkele daarvan zijn van de hand van gehandicapten zelf. Daarnaast is de werksfeer prominent aanwezig in artikelen over discriminatie. De term discriminatie is in de berichtgeving over gehandicapten in het onderwijs nauwelijks gebruikt. De positie van de gehandicapte in het beroepsonderwijs wordt vooral in verband gebracht met de toegankelijkheid van het onderwijs, waarbij men vooral doelt op materialen en gebouwen. Ook de strekking van de berichtgeving is in beide sectoren zeer verschillend. In de berichtgeving over werk en handicap komt duidelijk de verantwoordelijkheid van de werkgever voor het voetlicht. In het onderwijs lijkt vooral de verantwoordelijkheid van de individuele student of scholier geaccentueerd te worden. Daarnaast is de nadruk op de kosten en bekostiging van de aanpassingen in het onderwijs opvallend.

Ook de regionale dagbladen geven ruimte aan opiniestukken over dit onderwerp, deels van de hand van gehandicapten zelf. Opvallend in de regionale pers is de grotere aandacht voor de belangenbehartiging van studenten met beperkingen van bijvoorbeeld het meldpunt Non-Discriminatie van de CG-Raad en het Steunpunt Opleiding en Handicap. In de regionale dagbladen komt het onderwerp discriminatie op de werkvloer daarentegen weer nauwelijks voor.

Hoe is het brede maatschappelijke debat tot stand gekomen?

In algemene zin kunnen we constateren dat de paradigmawisseling met betrekking tot de maatschappelijke positie van gehandicapten, van zorgafhankelijkheid naar maatschappelijke participatie, nog maar in beperkte mate zijn weerslag heeft gevonden in de berichtgeving in de media. Het debat over gelijke behandeling en de Wgbh/cz is druppelsgewijs doorgedrongen in de berichtgeving van de landelijke en regionale pers. Gelijke behandeling is als thema

nauwelijks in de berichtgeving en programma's op tv en radio aanwezig. Gehandicapt zijn en chronische ziekte komt vooral voor in het kader van medisch-informatieve programma's en berichtgeving over de stijgende kosten van de zorg. Toch is er een onderstroom in het mediaveld waarneembaar waarbij gehandicapten zelf meer aan het woord komen en maatschappelijke participatie en prestaties van gehandicapten meer voor het voetlicht komen. Daarover gaat het uitgebreider in het volgende hoofdstuk.

7 *Beeldvorming over mensen met een chronische ziekte of handicap*

7.1. *Inleiding*

Met de Wgbh/cz wil de wetgever gelijke behandeling van gehandicapten en chronisch zieken bevorderen. Beeldvorming speelt daarin een belangrijke rol. De beeldvorming over gehandicapten en chronisch zieken als werknemers dan wel leerlingen/studenten, staat in dit hoofdstuk centraal. De onderzoeksvraag hierbij luidt:

In welke zin heeft het gedachtegoed dat ten grondslag ligt aan de Wgbh/cz in de brede samenleving (bij het algemene publiek) ingang gevonden?

Allereerst gaan wij in op de resultaten van onderzoek naar beeldvorming over mensen met een handicap of chronische ziekte. In de daaropvolgende paragraaf presenteren wij in een tweetal cases publiciteitscampagnes en tv-programma's met chronisch zieken en gehandicapten in de hoofdrol, die tot doel hebben de beeldvorming over chronisch zieken en gehandicapten positief te beïnvloeden. Wij analyseren in dat kader de beeldvormingscampagne *De uitdaging voor Nederland*, die gelieerd was aan de invoering van de Wgbh/cz, en het programma over de *CAP Awards* en de *Mis(s) verkiezing* als weerslag van het maatschappelijk debat over de positie van gehandicapten in Nederland. Daarbij kijken we naar de drie eerder genoemde aspecten: de inhoud van de teksten, de middelen die zijn ingezet en de wijze van presentatie. Wij sluiten af met enkele conclusies.

7.2. *De totstandkoming van het maatschappelijk debat en beeldvorming*

De beleidsvisie op mensen met een handicap is in Nederland (en ook internationaal) in enkele decennia drastisch veranderd. Tot en met de jaren tachtig was het medisch-institutionele paradigma dominant. In dit paradigma is sprake van de benadering van de handicap of aandoening als ziekte. Mensen met een handicap of chronische ziekte zijn aangewezen op zorg die in zorginstellingen wordt aangeboden.

Eind jaren negentig vond een paradigmawisseling plaats. Termen als deïstitutionalisering en vermaatschappelijking raakten ingeburgerd en de overtuiging groeide dat veel gehandicapten

een nieuw bestaan konden opbouwen in de ‘gewone’ samenleving. Onder invloed van deze veranderde maatschappelijke opvattingen en de lobby van gehandicaptenorganisaties kwam de Wet Gelijke Behandeling op grond van handicap en chronische ziekte (Wgbh/cz) tot stand. De Wgbh/cz benadert de positie van de gehandicapte vanuit het burgerrechtenperspectief en het recht op ondersteuning bij het maatschappelijk participeren.

Na de invoering van de Wgbh/cz is het debat over de maatschappelijke positie van mensen met een functiebeperking verder geëvolueerd. In 2006 werden in de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties het Verdrag en het Facultatief Protocol inzake de rechten van mensen met functiebeperkingen aangenomen. In de verdragtekst is een omschrijving van het begrip ‘handicap’ opgenomen die een compromis vormt tussen het traditionele medische model en het modernere burgerrechtenmodel. De tekst geeft ook uitdrukking aan het feit dat medicijnen en hulpmiddelen het persoonlijk functioneren kunnen optimaliseren, maar dat daarmee geen einde wordt gemaakt aan de uitsluitingmechanismen waarmee de gebruiker geconfronteerd wordt (zie Bocker en Kroes, 2007). Daarmee komt ook de rol van beeldvorming als belemmerende factor in het vizier.

De beeldvorming over mensen met een handicap of chronische ziekte is niet eenvoudig te beïnvloeden. Traditionele beelden, gebaseerd op achterhaalde en discriminerende opvattingen over de gehandicapte en chronisch zieke als afhankelijk en ‘zielig’, vormen een belangrijke belemmering bij het stimuleren van de maatschappelijke participatie van deze groepen burgers. Oude beelden en opvattingen kunnen in de media nog een lang leven leiden.

Wat bij beeldvorming een belangrijke belemmering blijkt te zijn, is het gebrek aan mogelijkheden voor een positieve identificatie. De patiëntenidentiteit is een negatieve identiteit, het hebben van fysieke, intellectuele of psychische tekorten (Oudenampsen, 2000; Nederland, 2004). In tegenstelling tot andere groepen die in de wet- en regelgeving rond gelijke behandeling centraal staan, zoals vrouwen, homo’s en allochtonen, zijn gehandicapten en chronisch zieken er niet in geslaagd een positieve identiteit op te bouwen. In het bijzonder voor gehandicapten en (ex)psychiatrische patiënten is de patiëntenidentiteit gekoppeld aan het medisch-institutionele model. Het is een stap in de weg bij het verlangen om als volwaardig burger deel te nemen aan de maatschappij. Ook in de beeldvormingcampagnes blijkt het creëren van een positieve identiteit een moeilijke opgave te zijn.

Onderzoek naar beeldvorming over gehandicapten en chronisch zieken

Er is sinds de invoering van de Wgbh/cz slechts in geringe mate onderzoek gedaan naar beeldvorming over gehandicapten en chronisch zieken in de maatschappij. De onderzoeken over beeldvorming zijn van het SCP, de CG-Raad en de Commissie het Werkend Perspectief. Om de resultaten van deze onderzoeken in een kader te kunnen plaatsen, hebben we voor dit onderzoek gebruik gemaakt van literatuur over beeldvorming in het algemeen (Van der Wardt 1999; Smelik 1999).

Volgens Van der Wardt (1999) kunnen de massamedia de mening van het publiek beïnvloeden, maar vormt de publieke mening ook de stijl en presentatie van het nieuws in de media. Dit idee wordt gesteund door een passage uit het onderzoek van de CG-Raad, ‘Er is niks op

tv' (Besemer, 2002). Het rapport stelt dat er een verband is tussen de geringe verschijningsfrequentie van mensen met een handicap op tv en de algemene problematiek van het niet gelijkwaardig participeren in de samenleving. In televisieproducties worden echter wel allerlei bewuste en onbewuste keuzen gemaakt over welke groepen wel of niet in beeld worden gebracht en de manier waarop dat gebeurt (Smelik 1999). Beeldvorming komt niet tot stand in een vacuüm.

Beeldvorming over mensen met beperkingen

Uit een enquêteonderzoek van Kramer (2007), uitgevoerd in opdracht van de CG-Raad, komt naar voren wat de beeldvorming is van gezonde mensen over mensen met een handicap, en ook hoe dit beeld verschilt van hun eigen 'spiegelbeeld'. Hieronder noemen we kort de resultaten van dit onderzoek; waar mogelijk geven we een interpretatie in het licht van de verschillende paradigma's (het medisch-, burgerrechten- en consumentenmodel, zie Hoofdstuk 2).

Men denkt bij chronisch zieken en gehandicapten vooral aan de beperkingen die zij hebben in het dagelijks functioneren (Kramer, 2007). Het beeld dat de buitenwereld heeft van mensen met een beperking is over het algemeen positief. Zo is de overgrote meerderheid het eens met stellingen als 'het zijn vaak sterke mensen' en 'ze verdienen veel respect' (Kramer, 2007). Kramer vond verder dat het beeld over chronisch zieken negatiever is dan dat over gehandicapten. Mogelijk wordt dit veroorzaakt doordat chronische ziekten in tegenstelling tot handicaps meestal niet zichtbaar zijn, wat tot meer onbegrip kan leiden.

Het valt in het onderzoek van Kramer op dat het beeld van de buitenwereld niet helemaal overeenkomt met wat chronisch zieken en gehandicapten over zichzelf zeggen. De gezonde mens beschouwt ze minder vaak als 'anders' dan mensen met een beperking zelf. Gezonde mensen denken ook minder vaak dat zij hun beperking als excuus gebruiken dan dat de 'beperkten' zelf zeggen te doen (Kramer, 2007).

Men gaat over het algemeen niet anders om met chronisch zieken en gehandicapten dan met anderen (Kramer, 2007). Als mensen wel anders met ze omgaan, is dit soms bewust en soms onbewust. Met chronisch zieken gaat men vaker bewust anders om dan met gehandicapten, bijvoorbeeld door rekening met ze te houden en hulp te bieden. De ruime meerderheid zegt echter wel alleen hulp te bieden als men er expliciet om vraagt. Overigens beschouwt men de omgang met chronisch zieken en gehandicapten als vrij gewoon (Kramer, 2007). Wel vinden drie op de vijf gezonde mensen dat de omgang met mensen met een beperking in sommige situaties lastig is, waarbij de omgang met chronisch zieken als lastiger wordt ervaren dan de omgang met gehandicapten.

Tweederde van de gezonde mensen vindt dat gehandicapten en chronisch zieken wel iets zouden moeten veranderen in de manier waarop ze met hun beperking omgaan. Daarbij wordt het meest belangrijk gevonden dat mensen met een beperking beter moeten aangeven wat ze van je verwachten (Kramer, 2007). Als we deze bevinding breed interpreteren, kunnen

we voorzichtig concluderen dat gezonde mensen vinden dat mensen met beperkingen meer gebruik moeten maken van hun rechten. Dit kan worden gezien als een weerspiegeling van het burgerrechtenmodel.

In het algemeen concluderen we dat uit dit onderzoek een vrij positief beeld over gehandicapten en chronisch zieken naar voren komt. Dat is echter anders bij de beeldvorming op de terreinen arbeid en onderwijs. In *Het maatschappelijk advies* van de Commissie het Werkend Perspectief (2007) wordt de overheid geadviseerd om op allerlei terreinen en op verschillende manieren beeldvorming nog meer te beïnvloeden. De Commissie, die was aangesteld om 'de beeldvorming over mensen met een functiebeperking en hun participatie in de samenleving te verbeteren', is hier nog niet voldoende in geslaagd. De beïnvloeding van beeldvorming is moeilijk te bewerkstelligen.

De invloed van de Wgbh/cz op beeldvorming in het onderwijs en op het terrein van arbeid

Er is nog geen onderzoek gedaan naar het effect van de Wgbh/cz op beeldvorming in het onderwijs. Ook in een studie van Van Aeken (2001) naar het effect van de Wgbh/cz en de toegankelijkheid van het onderwijs voor gehandicapten en chronisch zieken wordt niet gesproken over beeldvorming. Volgens Van Aeken 'manifesteert de functie van de Wgbh/cz en de Commissie Gelijke Behandeling zich als 'een stok achter de deur', als bewustwording, of als een toetsingskader voor het (toekomstige) beleid'. Het uitblijven van directe effecten in het onderwijs kan verklaard worden door 1) een manke communicatie naar de doelgroep van studenten met een beperking, 2) onvoldoende coördinatie met regelgeving en 3) onvoldoende samenwerking met organisaties die dezelfde problematiek behandelen (Van Aeken, 2001).

Een studie van Wijngaart (2007) geeft aan dat medewerkers en docenten geen adequaat beeld hebben van wat leerlingen/studenten met een functiebeperking aankunnen. Hierdoor worden gehandicapten en chronisch zieken veelal overvraagd. Volgens een leerling zou meer kennis over de relevante beperkingen tot meer begrip leiden. '*Je moet maar net die docent treffen die verstand heeft van jouw functiebeperking*' (Wijngaart, 2007, p.26). Beeldvorming wordt in het rapport van het SCP (De Klerk, 2007) ook genoemd als een probleemgebied wanneer het gaat om deelname aan het hoger onderwijs. Daarnaast schiet volgens Wijngaart nog steeds de kennis tekort over welke mogelijkheden er zijn en welke regelingen men het beste voor studenten kan treffen.

Over de beeldvorming op het terrein van arbeid en de Wgbh/cz is meer onderzoek beschikbaar. Verveen deed in 2003 en in 2006 in opdracht van de Commissie het Werkend Perspectief onderzoek naar de beeldvorming over mensen met een lichamelijke handicap, chronische ziekte of psychische klachten onder werkgevers, verschillende groepen werknemers en niet-werkenden (989 personen in totaal). En in 2005 publiceerden Hermanussen en Serail (Hermanussen & Serail, 2005), werkzaam op het Instituut voor Arbeidsvraagstukken, hun bevindingen.

Verveen constateert dat leidinggevenden in 2006 iets negatiever dachten over arbeidsgehandicapten als (potentiële) werknemer dan in 2003. In 2003 gaf 57% van de leidinggevenden aan dat 'de voorkeur voor iemand zonder handicap bij gelijke geschiktheid' een rol speelt bij het afwijzen van een arbeidsgehandicapte sollicitant. In 2006 was dit percentage 70%. De Commissie het Werkend Perspectief vermoedt dat de loon doorbetalingsverplichting die werkgevers bij ziekteverzuim hebben gekregen, hebben geleid tot terughoudendheid bij het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten (*Het maatschappelijk advies*, 2007). Ook Hermanussen en Serail (2005) signaleren dat. Volgens hun respondenten dient een handicap tijdens een sollicitatie besproken te worden vanwege het risico van beperkte inzetbaarheid/belastbaarheid van de sollicitant met een handicap (62% van de 271 ondervraagden) en vanwege het mogelijke hogere ziekteverzuim, de eventuele behoefte aan extra begeleiding, en de eventuele benodigde werkplekaanpassing.

In 2005 bleek dat 43% van de bedrijven in de twee jaar daarvoor één of meer gehandicapte of chronisch zieke werknemers in dienst had genomen (vooral grote bedrijven en bedrijven in de non-profit sector dragen in positieve zin bij aan dit percentage); in 2005 zelf had 67% van de ondervraagden een gehandicapte of chronisch zieke werknemer in dienst. Over het algemeen verwachtte men in 2003 dat het voor lichamelijk gehandicapten moeilijker was om te werken binnen de eigen organisatie ; in 2006 verwachtte men dat het voor mensen met psychiatrische klachten moeilijker was (Verveen, 2006).

Ruim de helft van de werkgevers had in de periode 2003-2005 wel eens een verzoek gekregen tot aanpassing van de werkomstandigheden (dit percentage ligt hoger in de overheids- en non-profit sector en bij grote bedrijven). Van deze aanvragen was tweederde al voor 1 december 2003 ingediend.

Leidinggevenden waren volgens Verveen in 2006 beter op de hoogte van de inhoud van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte dan in 2003. Volgens Hermanussen en Serail was driekwart van de bedrijven (in totaal 217) enigszins tot goed op de hoogte van de Wet, terwijl één op de tien organisaties zei goed tot zeer goed op de hoogte te zijn. Daarbij vonden deze onderzoekers dat organisaties in de marktsector en kleine bedrijven minder goed op de hoogte waren dan werkgevers uit de overheids- en non-profit sector en middel(grote) bedrijven.

Driekwart van de bedrijven vond dat de Wgbh/cz organisaties stimuleert om de stereotyperingen over gehandicapten en chronisch zieken te herzien. Overigens vindt de helft van de werkgevers dat de Wet de toegankelijkheid van de eigen organisatie voor gehandicapten vergroot. Maar ze vinden ook dat het grote aantal wetten leidt tot onduidelijkheid over wat wel en niet mag, en dat dit soort wetten te eenzijdig rekening houdt met de belangen van werknemers en sollicitanten (Hermanussen en Serail, 2005).

Driekwart van de ondervraagde werkgevers heeft geen eigen regels of afspraken om te stimuleren dat sollicitanten en werknemers met een handicap of chronische ziekte gelijk behandeld worden (Hermanussen en Serail 2005). Wanneer er wel sprake is van eigen regels, hebben deze meer betrekking op het zittende personeel en minder op de omgang met sol-

licitanten en nieuwe medewerkers. De overgrote meerderheid van de ondervraagde werkgevers geeft aan dat het voeren van doelgroepenbeleid (of positieve discriminatie) al geruime tijd staand beleid was of een gelijke behandeling nagestreefd werd. Voor de marktsector geldt dat er door de Wet meer aandacht is voor mensen uit de WAO, en dat de Wet door het verlenen van vergoedingen voor aanpassingen het aannemen van mensen met een handicap stimuleert (Hermanussen en Serail, 2005).

Conclusies

De resultaten van onderzoeken naar beeldvorming over gehandicapten en chronisch zieken zijn niet eensluidend in hun oordeel. Kramer constateert in zijn onderzoek dat er in het algemeen positief geoordeeld wordt over mensen met een handicap. Wel komt naar voren dat gehandicapten beter zouden moeten aangeven wat ze verwachten van hun niet gehandicapte medemensen.

Onderzoeksresultaten in het beroepsonderwijs en onder werkgevers en werknemers wijzen echter in een andere richting. Het beeld van mensen met een beperking is onder werkgevers en werknemers niet sterk veranderd in 2006 ten opzicht van 2003. In het licht van de invoering van de Wgbh/cz is dit een opmerkelijke bevinding. Het gedachtegoed dat ten grondslag ligt aan de Wgbh/cz heeft niet meer ingang gevonden. Het is zelfs zo dat in 2006 'de voorkeur voor iemand zonder handicap bij gelijke geschiktheid' een grotere rol speelde bij het afwijzen van een arbeidsgehandicapte sollicitant dan in 2003. Hermanussen en Serail (2005) merken op dat 'voorzichtig geconcludeerd kan worden dat er nog een kloof te overbruggen is tussen wat de wet in theorie beoogt en hoe de bedrijven er in praktijk tegenaan kijken en mee omgaan'.

7.3. *De beeldvormingcampagne De uitdaging voor Nederland en het programma Aan talent geen gebrek*

In deze paragraaf gaan we dieper in op twee campagnes die de beeldvorming over mensen met een handicap of chronische ziekte poogden te beïnvloeden: *De uitdaging voor Nederland* en de *Mis(s)verkiezingen of Aan talent geen gebrek*: de uitreiking van de *CAP Awards*.

De uitdaging voor Nederland

In *Gelijke Behandeling in de praktijk* (VWS, 2003) verwijst het ministerie van VWS bij de vraag over het gebrek aan een maatschappelijk debat over gelijke behandeling van gehandicapten naar de beeldvormingscampagne '*De uitdaging voor Nederland*'.

In 2003 werd onder toezicht van het ministerie van VWS en op initiatief van de CG-Raad, de FVO en Vereniging Somma (inmiddels MEE) de campagne *De Uitdaging voor Nederland* gelanceerd. Het betrof een beeldvormingcampagne die, met een verwijzing naar de Wgbh/cz, ontmoetingen tussen Nederlanders met en zonder functiebeperkingen voor het voetlicht bracht. Het thema gelijke behandeling stond echter niet centraal. De campagne wilde het beeld dat mensen hebben van gehandicapten door middel van ontmoetingen verbeteren.

Met betrekking tot de massamedia werd bij deze campagne gekozen voor een aanpak die aan mainstreaming doet denken: losse afleveringen of items binnen de reguliere programme-

ring (*Evers Staat Op* op Radio 538, het NOS-sportprogramma *Vak M*, en de reality soap *Adam's Family* van SBS6) in februari en maart 2003, waarin bekende Nederlanders optrokken met minder bekende Nederlanders die een bepaalde functiebeperking hadden. Een serie reclame-spotjes op televisie vroeg daarnaast aandacht voor zowel de uitzendingen als de campagne zelf.

De campagne als geheel bleef beperkt tot een periode van ongeveer een maand, van eind februari tot eind maart 2003.

Bereik en effect

Een evaluatieonderzoek (Anker Solutions/Booij en Van Bruggen, 2003) heeft aangetoond dat het bereik van dit televisiemateriaal aanzienlijk was: 67% van de ondervraagden gaf aan minstens één van de in de enquête omschreven spotjes te hebben gezien. De programma's waren door 20% van de ondervraagden bekeken.

Het is moeilijk na te gaan, in hoeverre de opzet van *De Uitdaging voor Nederland*, op kortstondige ontmoetingen gebaseerd en maar enkele weken manifest aanwezig in de media, heeft bijgedragen aan een blijvende mentaliteitsverandering. Het evaluatieonderzoek, gebaseerd op metingen direct voorafgaand aan en volgend op de periode waarin de campagne-uitingen werden uitgezonden, leverde op kwantitatief vlak een aantal significante veranderingen op in de mate waarin respondenten het eens waren met stellingen als 'Gehandicapten en niet-gehandicapten weten te weinig van elkaar'.³²

De campagne mondde in 2004 uit in de oprichting van een stichting, *De Uitdaging Voor...*, die in 2005 mede verantwoordelijk zou worden voor een castingbureau met dezelfde naam.

Hoewel *De uitdaging voor Nederland* tegelijkertijd met de invoering van de Wgbh/cz geïntroduceerd werd, is er in de campagne zelf geen aandacht geschonken aan het thema gelijke behandeling, of aan het belang van de Wgbh/cz voor gehandicapten. *De uitdaging voor Nederland* had meer het karakter van een bewustwordingscampagne, waarvan het effect beperkt was door de korte tijdspanne waarin het programma gepresenteerd is.

CAP Awards en Mis(s)verkiezing

Het debat over gelijke behandeling en beeldvorming over mensen met een handicap of chronische ziekte was op de televisie tot voor kort vrijwel afwezig. Zoals al eerder naar voren kwam, zijn mensen met een handicap of chronische ziekte vooral in beeld bij medisch-informatieve programma's. Toch is er sinds enkele jaren een kentering gaande. De zichtbaarheid van lichamelijke beperkingen op de Nederlandse televisie is in de afgelopen vijf jaar een nadrukkelijk item geworden. Nadat de kwestie in 2006 en 2007 door middel van de *Mis(s)verkiezing* voor jonge vrouwen met een zichtbare handicap op de kaart was gezet, vond in 2008 een accentverschuiving plaats met de meer inhoudelijke *CAP Awards*, die werden uitgereikt in het programma *Aan talent geen gebrek*.

32 Zie wederom het persbericht van 2 april 2002: "Geld en wetgeving zijn niet genoeg om gehandicapten een volwaardige positie in de samenleving te geven. Daarvoor is een mentaliteitsverandering nodig'."

Poortwachters met een kroontje: De Mis(s)verkiezingen 2006 en 2007

Uit de enquête 'Er is niks op TV', die de CG-Raad in 2002 onder haar lidorganisaties circuleerde, bleek dat een meerderheid van de respondenten van mening was 'dat het verstandiger is te trachten bij de reguliere programmering aansluiting te zoeken' (Besemer, 2002, 21) dan te proberen om eigen doelgroepenprogramma's binnen het bestaande omroepbestel van de grond te krijgen. Met andere woorden, er was behoefte aan een mainstreaming van functiebeperkingen op de Nederlandse televisie, aan een structurele aanpak die bij voorbaat rekening houdt met diversiteit op dit gebied.

Dergelijke processen moeten vanuit de mainstream zelf komen, en de integratie van functiebeperkingen in de reguliere programmering op de Nederlandse televisie staat of valt dan ook met de bereidheid van omroepredacties om de diversiteit die er op dit gebied is in beeld te brengen.

Reinhardt en Gradinger (1998) verwijzen in dit verband naar het principe van gatekeeping: het idee dat informatiestromen in de media gestuurd en gefilterd worden door individuen met bepaalde interesses, en dat een bepaalde mate van aandacht voor een specifiek onderwerp op een dergelijke 'poortwachter' zal zijn terug te voeren.³³ Er lijkt in de afgelopen vijf jaar echter wel degelijk vooruitgang te zijn geboekt op het gebied van de aanwezigheid van lichamelijke beperkingen op de Nederlandse televisie, waarbij een groot deel voor rekening komt van één prominente gatekeeper: Lucille Werner. Zij introduceerde het onderwerp *Mis(s)verkiezing* voor mensen met een zichtbare handicap. Hoewel het ook veel discussie opriep, leidde dit programma uiteindelijk tot meer aandacht voor presterende gehandicapten. De verkiezing was ten dele een schoonheidswedstrijd, maar was vooral ook een sollicitatieprocedure voor een tijdelijke baan, een jaarcontract als ambassadeur en woordvoerder van Onbeperkt Nederland. Het programma rond de verkiezing bestond uit pure glamour, met als resultaat een mediapersoonlijkheid die, eenmaal uitgeroepen tot winnaar, zonder al teveel opgetrokken wenkbrauwen aan kon schuiven bij een breed scala aan programma's, van *Netwerk* tot *Jensen*. Met andere woorden, wat het programma deed was het voortbrengen van een instant gatekeeper. Mis(s) Onbeperkt Nederland had toegang tot een publiek dat de conventionele woordvoerders van de CG-Raad niet zo gauw zullen bereiken.

CAP Awards 2008

Het format van de *Mis(s)verkiezing* was na twee edities, waarvan de tweede op 5 juni 2007 werd gehouden, aan vervanging toe. De schoonheidswedstrijd was als genre in 2006 al een gepasseerd station, en het feit dat mannen, - en trouwens iedereen boven de 28 -, binnen deze opzet al bij voorbaat buitengesloten werden van het ambassadeurschap voor Onbeperkt Nederland was een minpunt. Voor 2008 werd dan ook een nieuwe opzet uitgewerkt, een prijsuitreiking met zilveren awards in drie verschillende categorieën (Entertainment, Fysiek en Carrière) en een gouden beeldje voor de winnaar, de nieuwe ambassadeur. Deze laatste

33 Zie ook het artikel over gatekeeping op de website van de Universiteit Twente: <http://www.tcw.utwente.nl/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Media,%20Culture%20and%20Society/gatekeeping.doc/>.

zou, net als in voorgaande jaren, door de kijkers worden gekozen. Een vergelijking van de kijkcijfers, uitgaande van het totale kijkerspubliek van zes jaar en ouder, levert het volgende overzicht op:³⁴

Tabel 1: Kijkcijfers Mis(s)verkiezingen en CAP Awards

Zender	Titel	Datum	Tijd	Kdh%	Prog Kta%	Kdh000
NL 2	Mis(s)verkiezing 2006	31-5-2006	20:32	10,8	25,0	1619
NL 1	Mis(s)verkiezing 2007	6-6-2007	21:25	6,6	18,6	986
NL 1	Aan Talent Geen Gebrek:CAP Awards 2008	29-8-2008	21:47	6,7	17,6	1008

Het marktaandeel (het percentage rechts) geeft het deel van het totale televisiepubliek op die dag weer dat in ieder geval een gedeelte van het programma heeft bekeken; bij de eerste Mis(s)verkiezing in 2006 was dit maar liefst één op de vier kijkers. Het absolute aantal kijkers, afgerond op een duizendtal, staat in de meest rechtse kolom: meer dan 1,6 miljoen in 2006. Het kijkersaantal van ruim een miljoen was afdoende om de eerste editie van de CAP Awards een plaats te bezorgen in de top 100 van best bekeken uitzendingen van augustus 2008, de maand van de Olympische Spelen in Beijing³⁵.

Conclusies

De beeldvormingscampagne *De uitdaging voor Nederland* heeft door haar kortstondige aanwezigheid op de Nederlandse tv een beperkte invloed gehad op het beeld dat mensen van een gehandicapte hebben. Bovendien is in de campagne geen relatie gelegd met het thema gelijke behandeling.

Aan talent geen gebrek (met de uitreiking van de *Cap Awards*) is één van de eerste amusementsprogramma's dat aandacht heeft voor de prestaties van mensen met een handicap of chronische ziekte. De eerste gouden CAP Award ging naar Monique Wijnen, winnares in de categorie Carrière. Onbeperkt Nederland heeft daarmee wederom een vrouwelijke ambassadeur. Of zich hiermee een trend begint af te tekenen, kan nu nog niet gezegd worden; wel komen het belang van een aangepaste opleiding en aangepast werk beter in beeld. Terwijl de eerste Mis(s) Onbeperkt Nederland, de toen 21-jarige Roos Prommenschenkel, haar oorspronkelijke opleiding niet kon afmaken, had haar opvolgster Reni de Boer (toen 27) zich al beziggehouden met de vraag wat wél haalbaar zou zijn en haar studierichting daaraan aangepast. Beiden gaven na hun verkiezing aan dat het ambassadeurschap doorslaggevend was geweest bij hun beslissing tot deelname. Bij Wijnen (31), tenslotte, lag de nadruk van meet af aan op haar werk als journaliste, waarmee ze immers de zilveren CAP Award in de categorie Carrière had gewonnen. De ervaring zal moeten uitwijzen of het mediaprofiel dat potentiële gatekeepers als Monique Wijnen dankzij het programma krijgen, opweegt tegen de mogelijkheid dat de opzet van een programma als de *CAP Awards* vooral het stereotype van de 'supercrip' zal bevestigen.

34 Deze gegevens zijn beschikbaar gesteld door Stichting Kijkonderzoek.

35 De Paralympische Spelen, die dit jaar voor het eerst structurele aandacht kregen van Studio Sport, vormen een casus op zich, die we hier niet uitgebreid kunnen behandelen.

7.4. *Conclusies*

Aan de invoering van de Wgbh/cz is een paradigmawisseling vooraf gegaan in de beleidsvisie op de maatschappelijke positie van gehandicapten. De overtuiging won terrein dat gehandicapten een nieuw bestaan konden opbouwen in de samenleving. Maatschappelijke participatie en kwaliteit van leven kwamen voorop te staan. Daarmee is in beleid en onderzoek meer aandacht gekomen voor uitsluitingmechanismen in de samenleving en voor berichtgeving en beeldvorming als belemmerende factoren.

In dit hoofdstuk zijn we ingegaan op de vraag of de paradigmawisseling inzake de positie van gehandicapten en chronisch zieken de beeldvorming over deze groepen heeft beïnvloed. Ook hebben we bekeken in welke zin normen en waarden in relatie tot deze Wgbh/cz ingang hebben gevonden in de brede samenleving, bij het algemene publiek. Het gaat daarbij vooral om beeldvorming over gehandicapten en chronisch zieken als werknemers dan wel leerlingen/studenten.

Paradigmawisseling en beeldvorming

De paradigmawisseling met betrekking tot de maatschappelijke positie van gehandicapten en chronisch zieken heeft nog geen grote invloed gehad op de beeldvorming over gehandicapten en chronisch zieken. Het maatschappelijk debat over de positie van gehandicapten concentreert zich in de meeste gevallen op bewustwordingsthema's, waarin gelijke behandeling in het algemeen en de Wgbh/cz in het bijzonder nauwelijks een rol spelen. Gehandicapt zijn komt vooral voor in het kader van medisch-informatieve programma's en berichtgeving over de kosten van de zorg. Toch is het beeld van de gehandicapte in de media aan het veranderen. Dankzij poortwachters als Lucille Werner en programma's van BNN komt er meer aandacht voor maatschappelijke participatie en maatschappelijke prestaties van mensen met beperkingen. Zij gaan daarmee in tegen de hoofdstroom van programma's over gehandicapten en chronisch zieken, waarin tv-presentatoren en gezondheidsfondsen vooral de medische kant van de positieverbetering van gehandicapten benadrukken. Stereotype beelden van gehandicapten en chronisch zieken domineren in deze programma's.

In welke zin heeft het gedachtegoed dat ten grondslag ligt aan de Wgbh/cz in de brede samenleving (bij het algemene publiek) ingang gevonden?

Met de Wgbh/cz probeert de wetgever de gelijke behandeling van mensen met een handicap of chronische ziekte in de samenleving te bevorderen. Het enquêteonderzoek van Kramer (2007), uitgevoerd in opdracht van de CG-Raad, doet vermoeden dat dat lukt: het geeft een verrassend positief beeld van de opvattingen van gezonde mensen over mensen met een handicap of chronische ziekte. Het is echter de vraag of dit resultaat te maken heeft met de komst van de Wgbh/cz. De beeldvorming op het terrein van arbeid (Verveen, 2006; Hermannussen en Serail, 2005) en onderwijs is veel negatiever (Wijngaart, 2007; De Klerk, 2007). Docenten hebben geen adequaat beeld van wat leerlingen met beperkingen aankunnen. En werkgevers hebben over het algemeen reserves ten aanzien van het aannemen van mensen met een beperking. Die reserves hebben te maken met vooroordelen: werkgevers hebben met name angst voor een hoger dan gemiddeld ziekteverzuim.

Ook op radio en tv worden gehandicapten en chronisch zieken in de eerste plaats geassocieerd met (gezondheids)problemen. Nieuwsitems waarin verwaarlozing van mensen met lichamelijke, psychische of verstandelijke beperkingen aan de kaak worden gesteld, krijgen nog steeds meer aandacht dan items waarin belemmeringen aan de orde komen voor chronisch zieken en gehandicapten om te werken en onderwijs te volgen. De Wet Gelijke Behandeling heeft dan ook nauwelijks enige rimpeling veroorzaakt in het medialandschap. Toch is er een stroom van programma's ontstaan waarin gehandicapten net als andere burgers maatschappelijke prestaties leveren. Wij concluderen dan ook dat zowel het gedachtegoed van gelijke behandeling van gehandicapten en chronisch zieken, als de idee van het belang van maatschappelijke participatie van deze groepen in de samenleving langzamerhand breed ingang vindt. De Wgbh/cz lijkt hier echter weinig aan bij te dragen.

8 *De Wgbh/cz 2003-2008: toepasbaar, bekend en werkzaam? Conclusies van deze evaluatie*

8.1. *Inleiding*

Eind 2003 trad de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) in werking voor de terreinen arbeid en beroepsonderwijs. De Wet beoogt door individuele rechtsbescherming van chronisch zieken en gehandicapten gelijke behandeling van deze groepen te bevorderen en discriminatie tegen te gaan.

Het Verwey-Jonker Instituut evalueert in dit rapport in opdracht van het ministerie van VWS het functioneren van de Wgbh/cz, zoals die op 1 december 2003 in werking trad. Het gaat daarbij zowel om de juridische interpretatie van de Wet, als om het functioneren van de Wet op de direct betrokken terreinen (arbeid en beroepsonderwijs), en om de zogenaamde olievlekwerking van de Wet in de samenleving in den brede.

8.2. *Onderzoeksvragen en methodologische opzet*

In de evaluatie komen vier hoofdvragen aan de orde. De eerste vraag concentreert zich op de juridische interpretatie van de Wet; de tweede op de bekendheid van de Wgbh/cz in de verschillende beroepskringen; de derde op het functioneren van de Wet in de samenleving; en de vierde op de dynamiek tussen de drie kringen (wetspraktijk, beroepskringen en samenleving) waarin de Wet geacht wordt een rol te spelen:

De hoofdvragen van het onderzoek luiden:

1. Is de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) toepasbaar in juridische zin (helder, eenduidig, en uitvoerbaar)?
2. Is de Wgbh/cz voldoende bekend? Wie heeft er de afgelopen vijf jaar voor bekendheid gezorgd?
3. Is de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) werkzaam op de terreinen van arbeid en beroepsonderwijs (individuele rechtsbescherming en olievlekwerking)?
4. Hoe is de onderlinge dynamiek tussen de kring (en rechtspraktijk) van de Wet, de beroepskringen en de samenleving in het algemeen?

Om deze vragen te beantwoorden hebben we enerzijds een uitgebreide documentatie- en literatuurstudie plaatsgevonden: We hebben een quickscan van jurisprudentie en CGB-oordelen uitgevoerd, verschillende websites bekeken, en tevens landelijke en regionale dagbladen en ook radio- en televisiejournaals onderzocht op beeldvorming. Ook hebben we publiekscampagnes geanalyseerd. Anderzijds zijn vijf expert meetings georganiseerd, waar zevenenveertig experts aan deelnamen.

Opzet van het rapport

Na een inleiding in Hoofdstuk 1, geeft Hoofdstuk 2 in deze evaluatie inzicht in de opzet en het doel van het onderzoek. In Hoofdstuk 3 is de juridische interpretatie van de Wet besproken, de rechtspraktijk (de aard en de omvang van de jurisprudentie; en de aard en de omvang van het aantal zaken bij de Commissie Gelijke Behandeling). Ten behoeve van dit hoofdstuk heeft mr. Rikki Holtmaat, hoogleraar aan de Universiteit Leiden en expert op het terrein van de gelijkebehandelingswetgeving, het onderzoeksteam van het Verwey-Jonker Instituut bijgestaan.

Hoofdstuk 4 heeft inzicht gegeven in de bekendheid van de Wet in kringen van belangenorganisaties en de wereld van arbeid en beroepsonderwijs. Aan de orde is gekomen wie er voor bekendheid heeft gezorgd en op wat voor manier zij dat hebben gedaan. Ook de mate van bekendheid met de rechten en de rechtsbescherming bij de relevante spelers is in dit hoofdstuk ter sprake gekomen.

Hoofdstuk 5 heeft zich gericht op de gepercipieerde invloed van de Wet in kringen van belangenorganisaties, en in de wereld van arbeid en beroepsonderwijs. Aan de experts is gevraagd op wat voor manier zij denken dat de Wet van belang is. Hoe belangrijk is de Wet voor de gelijke behandeling van chronisch zieken en gehandicapten in het algemeen? Ook is in dit hoofdstuk besproken wat voor effect de experts zien van de Wgbh/cz in arbeid en beroepsonderwijs.

In Hoofdstuk 6 is de voorlichting en de berichtgeving over de Wet in de media aan bod geweest. Daar is ingegaan op de vraag of en hoe het maatschappelijk debat over de Wet en over gelijke behandeling tot stand is gekomen. In Hoofdstuk 7 is aan de orde geweest in welke zin het gedachtegoed dat ten grondslag ligt aan de Wgbh/cz ingang heeft gevonden bij het algemene publiek. Beeldvorming over gehandicapten en chronisch zieken als werknemers dan wel leerlingen/studenten stond in dit hoofdstuk centraal.

In dit slothoofdstuk vatten we onze bevindingen samen en bespreken we de dynamiek tussen de kringen. In Bijlage I zijn de beschikbare cijfers over de onderwijs- en arbeidsdeelname van mensen met een beperking samengevat.

8.3. Conclusies

In dit evaluatierapport komen we naar aanleiding van de vier vragen tot de volgende conclusies.

8.3.1. *De toepasbaarheid van de Wgbh/cz*

De Wgbh/cz is helder, eenduidig en uitvoerbaar in juridische zin. De Wgbh/cz wordt vooral toegepast door de Commissie Gelijke Behandeling (CGB). Er zijn nauwelijks gepubliceerde uitspraken van de civiele of bestuursrechter te vinden waar de Wgbh/cz (mede) de grond vormt voor het geschil.

Sinds de inwerkingtreding van de Wgbh/cz krijgt de CGB regelmatig vragen en verzoeken om een oordeel over een conflict waar een (vermeende) handicap/chronische ziekte aan ten grondslag ligt. Dit betekent dat een deel van de vragen rond gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte zijn weg naar de CGB vindt. Tegelijkertijd komt naar voren dat een aanzienlijk deel van de verzoekers (burgers en instellingen) niet beseft dat de Wgbh/cz alleen geldt voor de terreinen arbeid en beroepsonderwijs. Dit kan worden geconcludeerd uit het feit dat een (groot) aantal kennelijk ongegrond-oordelen gebeurtenissen betreft die betrekking hebben op terreinen waarvoor de Wet nog niet geldt, zoals het openbaar vervoer, goederen en diensten, en primair onderwijs, of gebeurtenissen betreft die plaatsvonden in de periode dat de Wgbh/cz nog niet gold. Ook de vragen om informatie gaan in iets minder dan de helft van de gevallen over zaken die niet vallen binnen de werkingssfeer van de Wgbh/cz.

Buiten dat de Wgbh/cz niet op alle terreinen van toepassing is, zijn er geen fundamentele knelpunten naar voren gekomen rond de toepassing van de Wgbh/cz door de CGB. Het begrip handicap/chronische ziekte levert in de toepassing geen problemen op. De verplichting tot het treffen van doeltreffende aanpassingen is een juridisch novum in de gelijke behandelingswetgeving, maar levert in de praktijk geen juridische knelpunten op. Dit wil niet zeggen dat het altijd eenvoudig is vast te stellen waar de grens ligt tussen de verantwoordelijkheid van de gehandicapte/chronisch zieke om aan te geven dat een aanpassing wegens functiebeperking noodzakelijk is, en waar de werkgever of instelling hierin een verantwoordelijkheid heeft bij kennis over de functiebeperking van de werknemer dan wel student. Dit zal zich in de toekomst meer moeten uitkristalliseren. Ook als het gaat om de interpretatie van de rechtvaardigheidsgronden zijn er geen juridische knelpunten.

Zowel op het terrein van arbeid als op het terrein van beroepsonderwijs genieten mensen met een functiebeperking betere rechtsbescherming door de Wgbh/cz. Er is een heldere norm gesteld omtrent directe en indirecte discriminatie en omtrent de verplichting tot het treffen van doeltreffende aanpassingen. Specifiek voor het terrein van arbeid komt naar voren dat op basis van de Wet een afwijzing op grond van (vermeende) handicap of chronische ziekte aan de kaak kan worden gesteld, bijvoorbeeld wegens een ondeugdelijke motivering. In een precontractuele fase kan een beroep worden gedaan op gelijke behandeling, waarmee de Wgbh/cz een breder bereik heeft dan bijvoorbeeld het goed werkgeverschap. De Wgbh/cz lijkt eveneens de positie van de student te versterken, al worden er minder oordelen gevraagd en gegeven over het beroepsonderwijs dan over arbeidssituaties. In het beroepsonderwijs zien we een toename van het aantal individuele maatregelen, een toename van mediation, en de ontwikkeling van structureel beleid door onderwijsinstellingen. Deze maatregelen gaan samen met andere voorzieningen, zoals het zogenaamde 'rugzakje' (de Leerling Gebonden Financiering (LGF)).

Geconcludeerd kan worden dat in de toepassing van de Wet in juridische zin geen belemmeringen optreden. De individuele rechtsbescherming van de gehandicapten en chronisch zieken is er op vooruit gegaan.

8.3.2. *De bekendheid van de Wgbh/cz*

Door alle partijen in het veld wordt de Wgbh/cz als onvoldoende bekend gekenschetst. De grond handicap en chronische ziekte staat bij de Commissie Gelijke Behandeling weliswaar op een gedeelde derde plaats bij de gronden waarop oordelen worden uitgesproken, maar bij de civiele en bestuursrechter wordt nauwelijks een beroep op de Wet gedaan. Binnen de rechtspraak wordt de Wgbh/cz nauwelijks toegepast (het aantal zaken de afgelopen vijf jaar is op één hand te tellen).

Bij de inwerkingtreding van de Wgbh/cz heeft het ministerie van VWS een brochure gepubliceerd. Verspreidingscijfers over deze brochure ontbreken en de brochure is anno 2008 niet meer te vinden op de website van het Ministerie. De introductiebrochure Wgbh/cz wordt wel vermeld op websites van de CGB en van belangenorganisaties van gehandicapten en chronisch zieken. De Wgbh/cz is ook bekendgemaakt in voorlichting van werkgeversorganisaties en onderwijsinstellingen.

De voorlichting richtte zich vooral op (het management van) instellingen. De voorbeelden in de VWS-brochure spreken in de eerste plaats werkgevers en scholen aan; individuele burgers worden niet expliciet aangesproken. Een wet als de Wgbh/cz is op het terrein van het Nederlandse gehandicaptenbeleid een nieuw fenomeen: de Wet stelt niet een voorziening, maar individuele rechtsbescherming en individuele toetsing centraal. Voor gehandicapte en chronisch zieke burgers is een mogelijk beroep op de Wgbh/cz een grote stap die toelichting, een positieve identiteitsbeleving en energie vraagt. Daar is weinig aandacht voor geweest in de voorlichting.

De Wgbh/cz is over het algemeen niet erg bekend bij individuele burgers (bijvoorbeeld (potentiële) werknemers, leerlingen en studenten). Over het algemeen geldt: hoe dichter op de werk- en studievloer, hoe minder bekend de Wgbh/cz is. Daarmee kunnen we spreken van een knelpunt in het functioneren van de Wgbh/cz, want de Wet gaat er vanuit dat werknemers, respectievelijk leerlingen/studenten zelf hun behoefte aan aanpassingen of hun ongelijke behandeling in arbeid en beroepsonderwijs aan de orde stellen. Deze relatieve onbekendheid onder burgers is overigens niet uniek in de wereld van de gelijke behandelingswetgeving.

Ook uit de evaluatie van de Algemene Wet Gelijke Behandeling (Hertogh & Zoontjes, 2006) blijkt dat de bekendheid van de Wet binnen organisaties groter is dan onder individuele burgers, en dat veel burgers niet weten op welke terreinen de gelijke behandelingswetten van toepassing zijn. De informatievoorziening over de wetten kan volgens de ondervraagden in eerdere evaluaties en in deze evaluatie het best worden verbeterd door overheidsvoorlichting, en door meer aandacht voor gelijke behandeling in de media.

Uit ons onderzoek blijkt dat de media de afgelopen vijf jaar zeer weinig aandacht aan de Wgbh/cz besteedden. Campagnes als *Geknipt voor de juiste baan* hebben bovendien geen link met de Wgbh/cz gelegd. De experts op het gebied van arbeid en beroepsonderwijs wensen over het algemeen meer voorlichting van de overheid over de Wgbh/cz, gericht op burgers met een beperking. Die voorlichting zal het meeste effect sorteren wanneer zij via de media zal plaatsvinden. De media zijn voor de meeste burgers namelijk de belangrijkste informatiebron voor kennis over gelijke behandelingswetgeving (Hertogh & Zoontjes, 2006).

8.3.3. *Het functioneren van de Wgbh/cz: individuele rechtsbescherming en olievlekwerking*

De Wgbh/cz is werkzaam op de terreinen van arbeid en beroepsonderwijs. Op beide terreinen is de individuele rechtsbescherming van (vermeend) chronisch zieken en gehandicapten verbeterd. Vooral op het terrein van arbeid wordt om oordelen verzocht; op het terrein van het beroepsonderwijs lijkt mediation aan populariteit te winnen.

Een kleine groep doet via de CGB een beroep op de Wet. In het kader van de individuele rechtsbescherming vormen volgens de experts de tijd die een procedure bij de CGB in beslag neemt en het verwachte effect van het oordeel overigens een belemmering voor het functioneren van de Wgbh/cz. Ook in de evaluatie van de AWGB zijn deze belemmeringen aan de orde geweest (Hertogh & Zoontjes, 2006). De beschikbaarheid van alternatieve wet- en regelgeving draagt overigens ook bij aan een gering beroep op de Wgbh/cz; daardoor zijn er namelijk andere mogelijkheden tot rechtsbescherming en participatie van mensen met een beperking.

Op beide terreinen, arbeid en beroepsonderwijs, is er sprake van een olievlekwerking van de Wgbh/cz, al moet het effect in de schaduw van de Wet niet worden overschat. De Wgbh/cz is een kleine stap vooruit in het proces van mentaliteitsverandering, empowerment van de doelgroep en het benutten van het potentieel van mensen met een functiebeperking. De Wgbh/cz beoogt door individuele rechtsbescherming gelijke behandeling te bevorderen en discriminatie tegen te gaan. De Wet heeft indirect invloed op de sfeer en de inrichting van de werkvloer en het beroepsonderwijs; de Wet kan ook indirect de rechtspositie van gehandicapten en chronisch zieken op het terrein van arbeid en in het beroepsonderwijs verbeteren. De Wet bewerkstelligt echter op deze terreinen geen toename van de participatie van gehandicapten en chronisch zieken. Een grotere participatie is meer afhankelijk van andere regelgeving (bijvoorbeeld in de sociale zekerheid, de WIA en dergelijke), beschikbaar gesteld budget (bijvoorbeeld de LGF en het PGB), beeldvorming en economische ontwikkelingen. De olievlekwerking van de Wgbh/cz valt niet te isoleren van andere tendensen in de maatschappij en van ontwikkelingen in het eerste spoor, dat participatiestimulerend beleid beoogt.

In de schaduw van de Wet is er op het terrein van beroepsonderwijs meer gebeurd dan op het terrein van arbeid. Met name instellingen in het hoger en universitair onderwijs zijn actief om de toegankelijkheid van hun onderwijs te vergroten. Ze nodigen hun leerlingen vaker dan voorheen uit om hun behoeften in relatie tot hun handicap of chronische ziekte vooraf aan te geven. Studiedecanen maken er werk van om de Wet en de doelgroep beter bekend te maken

bij docenten en studenten. In het mbo is er meer belangstelling gekomen voor leerlingen met een beperking sinds de LGF per 1 januari 2006 ook in het mbo van toepassing is. Bij de ROC's, waar het merendeel van de Nederlandse bevolking en van de chronisch zieken en gehandicapten z'n opleiding volgt, is het verbeteren van de individuele en structurele toegankelijkheid van het onderwijs voor chronisch zieken en gehandicapten zeer wisselend.

Op het terrein van de arbeid lijkt het gelijke behandelingsgedachtegoed minder aantoonbaar en minder concreet ingang gevonden te hebben dan bij het beroepsonderwijs, enkele uitzonderingen in grote bedrijven en bedrijven in de non-profit sector daargelaten. Werkgevers(organisaties) hebben de afgelopen vijf jaar hun ambivalentie over de Wgbh/cz geventileerd: gelijke behandeling lijkt hen wenselijk, maar zij uiten hun zorgen en irritatie over de financiële en administratieve lasten die gepaard zouden gaan met aanpassingen waartoe de Wet hen zou verplichten. Dat de verplichting tot redelijke aanpassingen de administratieve rompslomp vergroot, is iets dat alle experts beamen. De administratieve rompslomp dient meestal om de kosten van de aanpassing vergoed te krijgen via het eerste spoor (andere wet- en regelgeving). Maar de meeste extra kosten worden voor werkgevers gedekt. Ook vrezen werkgevers voor hoger ziekteverzuim, iets dat de statistieken tegenspreken. Misverstanden als deze hebben in combinatie met de in 2006 in werking getreden wetgeving rond loondoorbetaling bij ziekte op het terrein van arbeid geleid tot een minder uitnodigende houding ten aanzien van participatie van gehandicapten en chronisch zieken dan in het beroepsonderwijs. Werknemersorganisaties hebben weliswaar voeling met het anti-discriminatiedenken in arbeidssituaties, maar niet specifiek met de inhoud van de Wgbh/cz. Aan hun aandacht voor de arbeidsmarktpositie van gehandicapten en chronisch zieken ligt een bemoeienis met sociale zekerheid ten grondslag.

Wat betreft de dynamiek tussen de inhoud van de Wgbh/cz en de ontvangst van de Wet in beroepskringen geldt bovendien dat er misverstanden leven bij belangenorganisaties en de direct betrokken professionals op het terrein van arbeid. Een voorbeeld daarvan is dat het direct betrokken veld stelt dat de Wgbh/cz nauwelijks van belang is in de precontractuele fase. De oordelen van de CGB geven echter juist aan dat de Wgbh/cz wel degelijk een rol kan spelen bij sollicitatieprocedures. Daarnaast meent het arbeidsveld dat er vooral een beroep op de Wgbh/cz gedaan zal worden in verband met aanpassingen op de werkvloer; dat laatste is echter in de CGB- en rechtspraktijk nauwelijks het geval. Een derde misverstand is dat stages niet onder de werking van de Wgbh/cz zouden vallen. Niets is minder waar; de stages vallen onder de verantwoordelijkheid van onderwijsinstellingen en als zodanig onder de Wgbh/cz.

In het beroepsonderwijs denkt men vaak dat de Wgbh/cz slechts van toepassing is op examens en andere toetsingsmomenten; men heeft niet duidelijk voor ogen dat het om de toegankelijkheid van het hele onderwijstraject gaat.

Dat de Wgbh/cz ook van toepassing is bij discriminatie op grond van *vermeende* handicaps en chronische ziekte, is buiten de CGB nauwelijks bekend. Daarnaast verwacht het merendeel van de professionals en belangenbehartigers op dit terrein dat bij een verzoek,

advies of oordeel van de CGB nauwelijks individuele winst voor de gehandicapte of chronisch zieke te boeken is. Uit de informatie van de CGB blijkt echter dat maar liefst 70% van de oordelen directe gevolgen heeft.

8.3.4. *De onderlinge dynamiek tussen de kring van de rechtspraktijk, beroepskringen en samenleving*

De onderlinge dynamiek tussen de kring van de Wet en rechtspraktijk, de beroepskringen en de samenleving is gering. In de samenleving als geheel is er de afgelopen vijf jaar meer aandacht gekomen voor chronisch zieken en gehandicapten als maatschappelijk presterende burgers, maar dat is niet te herleiden tot de komst van de Wgbh/cz. Er is geen aandacht in de media voor de Wgbh/cz op zich (regionale en landelijke dagbladen, radio en televisie). Ook het thema van gelijke behandeling is nauwelijks aanwezig in de berichtgeving. Er is bijvoorbeeld geen publiciteitscampagne op de radio, televisie of in de pers geweest om de Wgbh/cz bekend te maken.

De individuele oordelen van de CGB in verband met de Wgbh/cz komen zelden of nooit in het nieuws. In regionale en landelijke dagbladen, radio en televisie hebben wij er geen verwijzingen naar gevonden. Ook in de wereld van arbeid en beroepsonderwijs (organisaties van werkgevers, werknemers, leerlingen en scholen) komen oordelen van de CGB over het algemeen nauwelijks ter sprake. Alleen als de CGB een oordeel heeft gegeven met betrekking tot de relatie tussen die individuele onderwijsinstelling en een leerling of tussen die individuele werkgever en een (potentiële) werknemer is een oordeel onderwerp van gesprek in de kleine, direct betrokken kring. Het tijdschrift *Juris* en de CG-Raad, de belangenorganisatie van chronisch zieken en gehandicapten, gaan nog wel eens in op oordelen, maar een groot bereik van deze inspanningen lijkt er niet te zijn. Uitzonderingen daargelaten, heeft de Wgbh/cz buiten de CGB ook nauwelijks ingang gevonden bij advocaten en rechters. Dat laatste is overigens vrij gebruikelijk voor de gelijke behandelingswetgeving in het algemeen.

8.3.5. *De Wgbh/cz verdient meer bekendheid*

De Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte onderscheidt zich van andere wetten gelijke behandeling: het is een relatief nieuwe groep waarvoor de gelijke behandelingswetgeving geldt en er is een verplichting tot het treffen van een doeltreffende aanpassing als dit redelijkerwijs kan worden gevergd van de werkgever of onderwijsinstelling.

Er leven nu verschillende misverstanden over de inhoud van de Wgbh/cz bij belangenorganisaties en de direct betrokken professionals. Daarnaast lopen de verwachtingen over de effecten van de Wgbh/cz bij de diverse kringen uiteen. Juristen plegen de Wgbh/cz zoals elke wet te beschouwen als een sluitstuk, een laatste redmiddel in het kader van individuele rechtsbescherming. Belangenorganisaties hopen dat de Wet meer kan betekenen in het kader van de bevordering van gelijke behandeling en het voorkomen van discriminatie. Bij hen leeft, behalve tevredenheid over de komst van de Wet en de individuele rechtsbescherming die de Wet biedt, ook teleurstelling over de geringe olievlekwerking en het gebrek aan sancties. Het wordt betreurd dat de oordelen van de CGB niet bindend zijn. Deze teleurstelling geldt overigens ook de AWGB (Hertogh & Zoontjes, 2006).

De betekenis van de Wet kan toenemen als de Wgbh/cz aan bekendheid wint. Het gaat tenslotte om een grote doelgroep. De betekenis van andere voorzieningen en wetgeving die de participatie van mensen met een beperking bevordert moet echter niet worden onderschat. De Wgbh/cz is hierop een belangrijke aanvulling.

9 *Literatuur*

Aeken, K. van (2007). *De WGBH/CZ en toegankelijkheid van het onderwijs voor gehandicapten en chronisch zieken*. Tilburg: Universiteit van Tilburg.

Algemene wet gelijke behandeling (AWGB, wet van 2 maart 1994, *Staatsblad*, 1994, 230).

Asscher-Vonk, I. P. (2002). *Gelijk aan het werk: Voorwaarden voor arbeidsdeelname van gehandicapten en chronisch zieken*. Doetinchem: Elsevier bedrijfsinformatie.

Ast, A. van (2000). *Rapport kerncijfers discriminatie 1997-1999: Een globale analyse van trends en ontwikkelingen*. Amsterdam: Landelijke Vereniging van ADB's en Meldpunten.

Baanders, A.N., Calsbeek, H., Spreeuwenberg, P., & Rijken, P.M. (2003). *Patiëntenpanel chronisch zieken: Kernegevens 2001-2002*. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel).

Besemer, R. (2001). *Soms stijlvol, soms stijlloos: Beeldvorming in de media van mensen met een chronische ziekte of handicap* (Lezing). Zwolle: Samenwerkende Regionale Patiënten/Consumenten Platforms Noord-Oost Nederland en het Coördinatiecentrum Chronisch Zieken Noord-Nederland.

Besemer, R. (2002). *Er is niks op TV: Opvattingen over de beeldvorming mensen met een handicap of chronische ziekte door televisie*. Utrecht: CG-Raad.

Böcker, R., & Kroes, M. (2007). Verdrag en facultatief protocol inzake de rechten van mensen met (functie)beperkingen: Mijlpaal in ontwikkeling mensenrechten. *NJCM Bulletin: Nederlands Tijdschrift voor Mensenrechten*, 32(2), 116-124.

Boekhorst, C. (2008). *De Wet Gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte: Toegevoegde waarde of teleurstelling?* Doctoraalscriptie, rechtenfaculteit RUG.

Bold, I. F. D. v. d. (2006). Arts en wet: Discriminatie op grond van handicap of chronische ziekte. oordelen van de commissie gelijke behandeling. *Tijdschrift Voor Bedrijfs- en Verkeeringsgeneeskunde: Tweemaandelijks uitgave van de Stichting tot Bevordering der Bedrijfs- en Verkeeringsgeneeskunde*, 14(2), 83-84.

Boog, I., Coenders, M., & Dinsbach, W. (2007). *Kerncijfers 2006: Jaaroverzicht discriminatieklachten bij antidiscriminatiebureaus en meldpunten*. Amsterdam: Landelijke Vereniging van Anti Discriminatie Bureaus en Meldpunten (LVADB).

Boog, I., Coenders, M., & Dinsbach, W. (2007). *Kerncijfers 2007: Jaaroverzicht discriminatieklachten bij antidiscriminatiebureaus en meldpunten*. Amsterdam: Landelijke Vereniging van Anti Discriminatie Bureaus en Meldpunten (LVADB).

Booij, L., & Bruggen, E. van (2003). *De uitdaging voor Nederland*. Amsterdam: Akersolutions.

Brink-Muinen, A. van den, Spreeuwenberg, P., & Rijken, P.M. (2006). *Kerngegevens maatschappelijke situatie: Patiëntenpanel chronisch zieken en gehandicapten*. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel).

Brink-Muinen, A. van den, Spreeuwenberg, P., & Rijken, P.M. (2007). *Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2006, Nationaal panel chronisch zieken en gehandicapten*. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel).

Broenink, N., & Gorter, K. (2001). *Studeren met een handicap*. Utrecht: Verwey-Jonker instituut.

Brok, Y. den, & Lammerts, R. (2008). *Gehandicapt en geëmancipeerd: Emancipatie van mensen met een lichamelijke handicap: Stand van zaken*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Bruine, A. M. de (2003). *Valid express: Waar mensen met lastige lichamen tot ontplooiing komen*. Amsterdam: SWP.

Bukman, M. (2008). *Werk moet lonen: Onderzoek onder Wajong'ers naar de financiële baten van werk*. (Utrecht: Regioplan Beleidsonderzoek / CG-Raad).

Burri, S. (2006). Rechtspraakoverzicht gelijke behandeling: Selectie van rechterlijke uitspraken en oordelen van de Commissie gelijke behandeling, juli tot en met november 2005. *SMA: Tijdschrift over arbeid en sociale zekerheid*, 61, 30-37.

Burri, S. (2007). Rechtspraakoverzicht gelijke Behandeling. *SMA: Tijdschrift over arbeid en sociale zekerheid*, 62, 17-23.

Burri, S. (2008). Rechtspraakoverzicht gelijke Behandeling. *SMA: Tijdschrift over arbeid en sociale zekerheid*, 63, 151-158.

Brussee, W. (2007). Gevolgen: Wet Gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte" voor primair en voortgezet onderwijs. *School en wet: Waarin opgenomen jurisprudentie onderwijswetten*, 87 (6-10).

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2007). *Arbeidsgehandicapten 2006: Arbeidssituatie van mensen met een langdurige aandoening*. Voorburg: CBS.

CG-Raad. (2003). *Brief van 12 juni 2003 aan staatssecretaris Nijs van OCW*. (2003.8301 LWi/Ewe) Website CG-Raad, <http://www.cg-raad.nl/onderwijs/20040608.html> .

CG-Raad. (2003). *Doorbraak in verbod op discriminatie van mensen met een chronische ziekte of handicap: Nieuwsbericht 2 april 2003*. Gezien 3 februari 2009, op <http://www.cg-raad.nl/volwaardigburgerschap/1april2003.html> .

CG-Raad. (2007). *Gelijke rechten, gelijke kansen*. Utrecht: CG-Raad.

CG-Raad. (2003). *Agenda 22, Hoe gemeenten de 22 VN Standaardregels 'Gelijke Kansen' kunnen toepassen in gemeentelijk beleid voor mensen met een functiebeperking*. Utrecht: CG-Raad.

CNV-Jongeren. *Wajong Magazine*. <http://www.wajongmagazine.nl/>

Coenders, M. (2004). *Kerncijfers 2003: Jaaroverzicht discriminatieklachten bij antidiscriminatiebureaus en meldpunten*. Amsterdam: Landelijke Vereniging van ADB's en Meldpunten.

Coenders, M., Silversmith, J., & Boog, I. (2005). *Kerncijfers 2004: Jaaroverzicht discriminatieklachten bij antidiscriminatiebureaus en meldpunten*. Amsterdam: Landelijke Vereniging van Anti Discriminatie Bureaus en Meldpunten (LVADB).

Coenders, M., Silversmith, J., Boog, I., & Dinsbach, W. (2006). *Kerncijfers 2005: Jaaroverzicht discriminatieklachten bij antidiscriminatiebureaus en meldpunten*. Amsterdam: Landelijke Vereniging van Anti Discriminatie Bureaus en Meldpunten (LVADB).

Cohen, J. (2003). 'Ondernemers kunnen drempels voor gehandicapten slechten', *Forum*, 17 september 2003.

Commissie Gelijke Behandeling. (1999-2008). *Jaarverslag*. Utrecht: CGB.

Commissie gelijke behandeling. (2007). *Onderzoek naar de toegankelijkheid van het beroepsonderwijs*. Utrecht: CGB.

Commissie Gelijke Behandeling. (1999-2008). *Gelijke behandeling: Oordelen en commentaar*. Utrecht: CGB.

Commissie Gelijke Behandeling. (2005). *Het verschil gemaakt: Evaluatie AWGB en werkzaamheden CGB 1999-2004*. Utrecht: CGB.

Commissie gelijke Behandeling. (2007). *Onderzoek van de Commissie gelijke behandeling naar de toegankelijkheid van het beroepsonderwijs voor gehandicapten en chronisch zieken*. Utrecht: CGB.

Commissie gelijke Behandeling. (2008). *Zonder vallen en opstaan: Bevindingen van de CGB met werking van de WGBH/CZ in de praktijk*. Utrecht : CBG.

Commissie het Werkend Perspectief. *Een gat in de arbeidsmarkt (z.p., z.a.)*. Gezien 4 februari 2009, http://www.gekniptvoordejuistebaan.nl/publicaties/Slotdocument_CWP.pdf.

Cremers-Hartman, E. (2004). *Gelijke behandeling bij de arbeid in zes wetten: Een actueel overzicht van hoofdlijnen, overeenkomsten en verschillen* (PS-special nr.5/04). Deventer: Kluwer.

Eye2Eye Media (Prod.). (2006, 31 mei). *Mis(s)verkiezing* [Televisieprogramma]. Hilversum: TROS.

Eye2Eye Media (Prod.). (2007, 6 juni). *Mis(s)verkiezing* [Televisieprogramma]. Hilversum: TROS.

Eye2Eye Media (Prod.). (2007, 5 juni.) *Een jaar lang Mis(s): Roos* [Televisieprogramma]. Hilversum: TROS.

Eye2Eye Media (Prod.). (2008, 28 en 29 augustus). *Een jaar lang Mis(s): Reni* [Televisieprogramma]. Hilversum: TROS.

Expertisecentrum Handicap + Samenleving. (2004). *Handicap + studie Monitor 2004*. Website Onderwijs en Handicap.

Expertisecentrum Handicap + Samenleving. (2008). *Anders = Gelijk = Anders = Gelijk = Anders. Beleidsplan 2007-2011* (Utrecht: Expertisecentrum Handicap + Samenleving).

Frouws, B., Bakker, R.C., & Werf, C. van der (2007). *Eindmeting campagne: "Geknipt voor de juiste baan."* Zoetermeer: Research voor Beleid.

Gamperen, E. van, Campen, C. van, Moorer, P., Linschoten, P. van, & Iedema, J. (2003). *Schalen van fysieke en psychosociale beperkingen: Het meten van hulpbehoefte bij de indicatiestelling verpleging en verzorging*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Geknipt voor de juiste baan. Beeldvormingscampagne (2006-heden). Internet: www.gekniptvoordejuistebaan.nl

Hendriks, A.C. (1999). *Monografieën Sociaal Recht: Gelijke toegang tot de arbeid voor gehandicapten*. Deventer: Kluwer.

Hendriks, A.C. (2003). *Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte*. Deventer: Kluwer.

Hendriks, A.C. (2007). *Rechtspraak werken met een handicap (WGBH/CZ)*. Deventer: Kluwer.

Hermanussen, R., & Serail, T. (2005). *Gelijke behandeling in bedrijf*. Tilburg: IVA beleidsonderzoek en -advies.

Hertogh, M.L.M., & Zoontjes, P.J.J. (red.) (2006). *Gelijke behandeling: Principes en praktijken: Evaluatieonderzoek Algemene wet gelijke behandeling*. Nijmegen: WLP.

Commissie het Werkend Perspectief. (2007). *Het maatschappelijk advies*. S.a.: Commissie het Werkend Perspectief. Gezien 4 februari 2009, op http://www.gekniptvoordejuistebaan.nl/publicaties/Maatschappelijk_advies_CWP.pdf .

Heijmans, M.J.W.M., Spreeuwenberg, P., & Rijken, P.M. (2005). *Patiëntenpanel chronisch zieken: Kernegevens maatschappelijke situatie 2004*. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel).

Hofman, A., Jong, U. de, Leeuwen, M. van, Boom, J. de, Veen, I. van der, Korteweg, J.A., & Heyl, E. (2003). *Studentenmonitor 2002: Studenten in het hoger onderwijs*.

Humblet, P. (2008). Non-discriminatiebeginsel - gelijke behandeling in arbeid en beroep - begrip handicap - onderscheid met ziekte - H.v.J. 11 juli 2006. *Rechtskundig Weekblad*, 71(23), 965.

IDTV (Prod.). (2007). *Geknipt voor de Juiste Baan* [Televisieserie]. Hilversum: Teleac/NOT.

Juris: *Tijdschrift over wet- en regelgeving voor mensen met een chronische ziekte of handicap* (2002). (Jrg. 1, nr. 1 (febr. 2002) - ... ed.). Utrecht: Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad).

Kama, A. (2004). "Supercrrips versus the pitiful handicapped: Reception of disabling images by disabled audience members." *Communications* 29, 447-466.

Keizer, A. de (2004). De wet gelijke behandeling op grond van handicap/ chronische ziekte. . *SMA: Tijdschrift over arbeid en sociale zekerheid*, 59, 123-132.

- Klerk, M.M.Y. de, & Timmermans, J.M. (red.). (1998). *Rapportage gehandicapten 1997: leefomstandigheden van mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen* (Cahier 147) Rijswijk/Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/VUGA.
- Klerk, M. de (red.). (2000). *Rapportage gehandicapten 2000: Arbeidsmarkt en financiële situatie van mensen met beperkingen en/of chronische ziekten* (Cahier 168). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, M.M.Y. de (red.) (2002). *Rapportage gehandicapten 2002. Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau .
- Klerk, M. de (red.). (2007). *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau .
- Koelman S.M. (2005). *Wet Gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte* (Schuurmans & Jordens, deel 213). Deventer: Kluwer.
- Kramer, P., & Waveren, A. (2007). *Klagers, helden of 'gewone' mensen: Spiegelbeeldvorming van chronisch zieken en gehandicapten*. Amsterdam: TNS Nipo i.o.v. de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad.
- Kroes M. (2004). Handicap en chronische ziekte. In S.D. Burri, (red.), *Gelijke behandeling: Oordelen en commentaar* (pp. 79-90). Deventer: Kluwer.
- Kroes, M. (2006). Handicap en chronische ziekte. In J.H. Gerards, B.P. Vemeulen & P.J.J. Zoontjes, *Gelijke behandeling: Oordelen en commentaar 2006* (pp.163-182). Nijmegen: Wolf Legal Publishers.
- Kroes, M., & Brussee, W., (2007). Handicap en chronische ziekte. In J.H. Gerards, *Gelijke behandeling: Oordelen en commentaar 2007* (pp. 159-188). Nijmegen: Wolf Legal Publishers.
- Langman Economen. (2007). *Niet wachten op de WIA: 35-min in het MKB: Knelpunten en oplossingsrichtingen*. Delft: MKB-Nederland.
- Lautenbach, H., Cuijpers, M., & Kösters, L. (2006). *Arbeidsgehandicapten 2006: Arbeidssituatie van mensen met een langdurige aandoening*.
- Lindner, L., Schriemer, R., & Silversmith, J. (2003). *Kerncijfers discriminatie 2002: Klachten en meldingen over ongelijke behandeling: Een overzicht van discriminatieklachten*. Amsterdam: Landelijke Vereniging van ADB's en Meldpunten.

LOS-HBO. *Digitaal Decanenhandboek*. Website LOS-HBO. Gezien 4 februari 2009, op <http://www.loshbo.nl/ddh/index.asp>.

LSVB. *Toegankelijkheidstest*. Website LSBV.

Mathijssen, S., & Winkel, E. (2005). *Informatie in verandering: Een inventarisatie van de veranderingen in de informatievoorziening*. Utrecht: Prismant.

MBO-Raad. (2004). 'Invoering van leerlinggebonden financiering voor gehandicapten in het Middelbaar Beroepsonderwijs', *Nieuwsbericht 17 maart 2004*. Website MBO-raad.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (2003). *Gelijke Behandeling in de praktijk: Visie en maatregelen voor mensen met beperkingen, zorg dat het gebeurt*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (2003). *Handicap of chronische ziekte?: Gelijke behandeling wettelijk geregeld: Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (2002, 2 april). *Beeldvormingscampagne gehandicapten en chronisch zieken*. Persbericht, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gezien 2 oktober 2008, op http://www.minvws.nl/nieuwsberichten/zzoude_directies/dgb/beeldvormingscampagne_gehandicapten_en_chronisch_zieken.asp

MKB-Nederland (2006). *Jaarbericht 2006/2007: Nieuwe kansen voor het MKB*. (Delft: MKB-Nederland)

Nederland, T., & Duyvendak, J.W. (2004). *De kunst van effectieve belangenbehartiging door de patiënten- en cliëntenbeweging: De praktijk*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

NVP (2003). 'NVP-Sollicitatiecode opgefrist', *Nieuwsarchief NVP-Plaza*, 9 oktober 2003.

Oudenampsen, D., & Steketee, M. (2000). Van afhankelijkheid naar eigen regie. In T. Sunier, J.W. Duyvendak, S. Saharso, & F. Steijlen (red), *Emancipatie en subcultuur: Sociale bewegingen in België en Nederland* (pp. 76-97). Amsterdam: Instituut voor Publiek en Politiek.

Petersen, A. van, Vonk, M., & Bouwmeester, J. (2004). *Onbekend maakt onbemind: Attitude onderzoek naar de positie van arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt*. Leiden: Research voor beleid in opdracht van Commissie het Werkend Perspectief.

Pijl, R. v. d. (2006). *Strafbaarstelling discriminatie lichamelijke, psychische en verstandelijke handicap*. Maastricht: Universiteit rechten, Faculteit rechten.

- Piso, I. (2005). Rechtspraakoverzicht gelijke Behandeling. *SMA: Tijdschrift over arbeid en sociale zekerheid*, 60, 307-313.
- Piso, I. (2005). Rechtspraakoverzicht gelijke Behandeling: Overzicht oordelen Commissie Gelijke Behandeling, januari-juni 2004. *SMA: Tijdschrift over arbeid en sociale zekerheid*, 60, 45-49.
- Popma, J.R, Rayer, C.W.G., & Westerveld, M. (2007). *Tweede evaluatie wet op de medische keuringen*. Den Haag: ZonMw.
- PROducties (Prod.). (2008, 29 augustus). *Aan talent geen gebrek: Uitreiking CAP Awards 2008* [Televisieprogramma]. Hilversum: TROS.
- Reinhardt, J.D., & Gradinger, F. (2007). "Behinderung in der Werbung - zwischen Unsichtbarkeit und Provokation." In: M. Jäckel (red.). *Ambivalenzen des Konsums und der werblichen Kommunikation* (pp.91-107). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- RIVM (2008). *Nationaal Kompas Volksgezondheid: Chronische ziekten en multimorbiditeit*. Internet: www.RIVM.nl.
- Schriemer, R. (2001). *Kerncijfers discriminatie 2000: Landelijke cijfers over geregistreerde meldingen van discriminatie*. Amsterdam: Landelijke Vereniging van ADB's en Meldpunten.
- Schriemer, R. (2002). *Kerncijfers discriminatie 2001: Een overzicht van discriminatieklachten en -meldingen*. Amsterdam: Landelijke Vereniging van ADB's en Meldpunten.
- Smelik, A. (1999). *Effectief Beeldvormen: Theorie, analyse en praktijk van beeldvormingsprocessen*. Assen: van Gorcum & Comp, B.V.
- Smits, A., & Swinkels, H. (2001). *Arbeidsgehandicapten in Nederland, 2001*. Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Smitskam, C. J., & Vos, E. L. de (2005). *Arbeidsgehandicapten*. (Arbo-informatieblad / AI-33) Den Haag: Sdu uitgevers.
- Sociaal Cultureel Planbureau. (2007). *Meedoen met beperkingen: Rapportage gehandicapten 2007*. Den Haag: SCP.
- Sociaal Economische Raad. (2007). *Advies Meedoen zonder beperkingen: Meer participatiemogelijkheden voor jonggehandicapten* (Den Haag: SER).
- T.K. (2001-2002). *Gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte. Memorie van toelichting*. Tweede Kamer 2001-2002, 28169, nr.3.

Troost, J., & Jong, K. de (1997). *Zó kunnen wij niet werken (s.l.: Taskforce No Limits 1997)*.
Tudjman, T., & Braam, H. (2007). *De deelnemers met een rugzak: De 1e meting van de monitor over de invoering van de leerlinggebonden financiering in het mbo*. Rotterdam: Risbo.

Vannut, L. (2006). *People with Disabilities on Public Television. A comparative study on positive image building in Belgium and the Netherlands*. Ongepubliceerde scriptie. Hogeschool Zuyd, Maastricht/Metropolitan University, Londen.

Verveen, E., & Petersen, A. van (2007). *Weerbarstige denkbeelden. De beeldvorming van leidinggevenden en werknemers over mensen met een arbeidsbeperking*. Eindrapport i.o.v. de Commissie het Werkend Perspectief. Leiden: Research voor Beleid.

VNO-NCW. (1997). 'Zo kunnen wij niet werken' inventariseert obstakels voor gehandicapten', *Forum*, 20 maart 1997.

VNO-NCW. (2002). *Brief aan de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal (briefnummer 02/13.372/Dol/Roo)*, 14 juni 2002. Website VNO-NCW.

VNO-NCW e.a. (2003). *Gelijke behandeling: wat wél en wat niet mag. De gevolgen van de nieuwe wetgeving voor werkgevers* (Den Haag: VNO-NCW, FME-CWN, AWWN).

VNO-NCW. (2004). 'Ondernemers en de onbedoelde effecten van nieuwe regels. Iedereen gelijk behandeld - en iedereen slechter af', *Forum*, 21 oktober 2004.

VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. (2007). Gezien 4 februari 2009, op <http://www.cg-raad.nl/gelijkebehandeling/vnverdrag.pdf>.

Wardt, E. van der, Taal, E., Rasker, J.E., & O. Wiegman (1999). *Media coverage of chronic diseases in de the Netherlands*. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 28(5), p. 333-341.

Werker, B.H.M. (2008). Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte: Met vallen en opstaan vooruit. In *Sociaal recht: Nederlands tijdschrift voor sociaal recht*, vol. 23(7/8), 217-223.

Werkgeversforum Kroon op het Werkregelingen (2004-heden). Internet: www.kroonophet-werk.nl

Wet van 3 april 2003 tot vaststelling van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte). (2003). *Staatsblad 2003*, 206.

Wijngaart, M. van den, & Knipping, C. (2007). De toegankelijkheid van het beroepsonderwijs voor gehandicapten en chronisch zieken : Een onderzoek onder beroepsonderwijsinstellingen. Nijmegen: ITS.

World Health Organisation. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF*. Geneva: World Health Organisation.

World Health Organisation. (2002) ICF. Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health. Houten: Bohn Stafleu Van Loghem.

Wijngaart, M. van den (2007). *De toegankelijkheid van het beroepsonderwijs voor gehandicapten en chronisch zieken*. Utrecht: CGB.

Summary

Disabilities, the law, and equality

Evaluation of the Act on Equal Treatment of Disabled and Chronically Ill People, 2003-2008

At the end of 2003, the Act on Equal Treatment of Disabled and Chronically Ill People (AET/ DCI) became effective for the fields of labour and vocational training. The Act's objective is to promote the equal treatment of chronically ill or disabled people and to combat discrimination against them, by means of the individual legal protection of people belonging to these groups. As commissioned by the Ministry of Health, Welfare and Sports, in this research report, the Verwey-Jonker Institute has conducted an evaluation of the functioning of this Act in the course of the past five years. The central questions of this evaluation study are the following:

- Is the Act on Equal Treatment of Disabled and Chronically Ill People applicable in a legal sense (is it clear, univocal, practicable)?
- Is the Act on Equal Treatment of Disabled and Chronically Ill People well-known enough?,
- Who has contributed to this greater publicity during the last five years?
- Is the Act on Equal Treatment of Disabled and Chronically Ill People functioning effectively in the fields of labour and vocational training (with regard to individual legal protection and the 'oil stain effect')?
- What is the mutual dynamic between the modal sphere (and legal practice) of the Act, the professional spheres, and society in general?

To answer these questions, the Verwey-Jonker Institute consulted documents, literature, jurisprudence and judgements of the Equal Treatment Commission (ETC), websites, national and regional newspapers, radio and television news broadcasts, and public campaigns. The researchers also consulted 47 experts, coming either from organised interest groups of disabled or chronically ill people, or from the fields of labour and vocational training.

The main conclusions of this study are:

1. The Act on Equal Treatment of Disabled and Chronically Ill People is clear, univocal, and practicable in a legal sense. The individual legal protection of disabled and chronically

ill people has improved: the Act puts a check on both direct and indirect discrimination, while employers and educational institutes are obliged, within reason, to make effective adjustments. In the fields of labour and vocational training, the Act provides a clear standard. The Act enables people to appeal to the right to equal treatment even in a pre-contractual phase. Thus, the Act on Equal Treatment of Disabled and Chronically Ill People has a wider reach than the concept of being a 'good employer'.

The Act is primarily applied by the Equal Treatment Commission (ETC). Civil judges or administrative judges have hardly passed any judgements, in which the AET/DCI (co-) provided the grounds for the dispute. The rareness of the appeal to the AET/DCI by civil or administrative judges is caused, among other things, by the availability of alternative legislation and regulations. These provide other possibilities for the legal protection and participation of disabled or chronically ill people.

2. In the fields directly involved, all parties (labour and vocational training, as well as the relevant organised interest groups) indicate that the Act is sufficiently well-known. Individual citizens are less familiar with the existence and the objective of the Act than (the management of) institutes and organisations.

This provides a bottleneck in the functioning of the AET/DCI, since a basic assumption underlying the Act is that employees or students are the ones to raise the matter of their need for adjustments or their unequal treatment at work or during their training. The general rule is that the closer to the work floor or classroom, the less known the AET/DCI is. These fields want the government to set up more publicity on the AET/DCI, specifically aimed at citizens with a disability or chronic illness. Such publicity campaigns will be more effective when they take the form of media campaigns. For citizens, the media are their main source of information about equal treatment legislation. During the past five years, however, the Act has hardly been mentioned in the media. Campaigns like Geknipt voor de juiste baan [Cut out for the right job] have not made a connection with the Act on Equal Treatment of Disabled and Chronically Ill People.

3. Maybe the unfamiliarity with the Act provides the reason for the many misunderstandings about it. A considerable part of those appealing (both citizens and institutes) does not realise that the AET/DCI only applies to the fields of labour and vocational training. This can be concluded from the fact that a large number of apparently unfounded verdicts involved events regarding fields where the Act is not yet applicable, such as public transport, commodities and services, and primary education.

Hardly anyone outside the ETC knows that the AET/DCI also applies to discrimination based on supposed disabilities or chronic illnesses. In addition, the majority of the professionals and representatives in the fields involved believe that an appeal, advice, or verdict of the ETC will not result in any substantial individual benefit for the disabled or chronically ill person in question. However, information provided by the ETC shows that no less than 70% of their judgements has direct consequences.

In the field of vocational training, it is often thought that the AET/DCI only applies to

exams and other test moments. Here, it is not clear that the AET/DCI applies to the accessibility of the entire training trajectory.

According to experts from the labour field, the AET/DCI has hardly any significance for the pre-contractual phase, while they do expect a considerable appeal to the Act with regard to adjustments on the work floor. Yet, the verdicts of the ETC belie both these assumptions. The AET/DCI actually does play a role in selection procedures, while verdicts with regard to adjustments are in fact relatively rare. A second misunderstanding is the assumption that work placements do not fall under the AET/DCI. Nothing is further from the truth; work placements are the responsibility of the training institutes and as such, they actually do fall under the AET/DCI. Furthermore, employers express their concern and irritation about the adjustments to which the AET/DCI supposedly obliges them, in particular the additional financial and administrative burden related to them. Yet, there are more grounds for concern about the administrative side than for concern about the financial burden. Employers are often compensated for the expenses involved because of other legislation and regulations.

4. In general, the mutual dynamic between the Act's modal sphere and legal practice, the professional spheres, and society as a whole is limited. Beside those directly involved, there is little contact about the verdicts of the ETC. Judges, lawyers, the unions and employers' organisations, training institutes, student organisations, and the general public are hardly discussing these judgements with each other, nor are they debating them among themselves.

This does not mean that the Act has not had any 'oil stain effect'. In the shadow of the Act, the vocational training sector in particular has executed many interventions to promote the equal treatment of students with limitations and to prevent them from being discriminated against. Institutions for higher education, especially, are actively improving the accessibility of their programmes. Since Student-Related Funding has come into effect in intermediate vocational education too, as of 1 January 2006, this sector has shown an increased interest in students with a disability. At the Regional Education Centres, however, - where most of the Dutch population and of the chronically ill receive their education -, the level of improvement of individual and structural accessibility for chronically ill and disabled people varies greatly.

In the field of labour, equal treatment thought seems to have gained access less demonstrably and concretely than in the field of vocational training, apart from a few exceptions in large companies and companies in the non-profit sector. Although the unions are familiar with both combating discrimination on the work floor and social security, they are not specifically in tune with the content of the Act on Equal Treatment of Disabled and Chronically Ill People.

Employers' organisations show ambivalence towards the Act.

Bijlage I

Cijfers over de participatie van gehandicapten en chronisch zieken, 1998-2008

Inleiding

Er zijn in Nederland naar schatting 1,5 miljoen chronisch zieken en 885.000 gehandicapten. Het Sociaal Cultureel Planbureau spreekt over circa 512.000 mensen met ernstige lichamelijke beperkingen, 258.000 zintuiglijk gehandicapten en 115.000 verstandelijke gehandicapten (licht en ernstig (De Klerk, 2007)). Deze aantallen worden ook door het RIVM en het ministerie van VWS gehanteerd (Mathijssen & Winkel, 2005). Bovendien zijn er ongeveer 2 miljoen mensen die psychische klachten hebben.

Precieze cijfers over aantallen gehandicapten en chronisch zieken in Nederland op de arbeidsmarkt en in het onderwijs zijn er niet. Voor de groep arbeidsgehandicapten (15- tot 65-jarigen) fluctueren de genoemde aantallen tussen 1995 en 2006 tussen de 1,5 en 2,2 miljoen, afhankelijk van de gevolgde onderzoekssystematiek, de gebruikte bronnen, en de gehanteerde definitie van gehandicapten of chronisch zieken³⁶. Waar nodig zal de definitie gegeven worden. De cijfers zijn soms verkregen door middel van een enquête/zelfrapportage onder een deel van de bevolking. Het is van belang in het achterhoofd te houden dat er een verschil is tussen definities op wettelijke basis (bijvoorbeeld: de beperking leidt ook tot verlies van verdien capaciteit) en volgens zelfrapportage.³⁷ Deze laatste groep zal vooral mensen met meer lichte beperkingen bevatten en daarmee waarschijnlijk wat groter zijn.

36 Door het SCP wordt als beperking gehanteerd: 'De moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten. Onder chronisch zieken vallen ook lichamelijke beperkingen (zowel motorisch als zintuiglijk).' In het rapport van het Nivel uit 2001 wordt gerapporteerd over het patiëntenpanel chronisch zieken (PPCZ), mensen met een medisch gediagnosticeerde chronische ziekte die somatisch van aard is.

37 Wanneer het gaat om een steekproefsgewijze schatting (op basis van zelfrapportage) wordt dit vermeld, eventueel door de grootte van de steekproef te noemen in een tabel. Zie bijvoorbeeld de rapportages van het Nivel over de PPCZ.

Een lineaire ontwikkeling in de loop der jaren valt er niet te constateren. Het SCP (De Klerk, 2007) rapporteert over de jaren 1995 tot 1999 een toename van het aantal arbeidsgehandicapten van 1,7 naar 2,2 miljoen. Over de jaren 2000 tot 2003 varieerde het gerapporteerde aantal personen tussen 15 en 65 jaar dat arbeidsgehandicapt was tussen de 1,5 miljoen in 2000 (Smits & Swinkels, 2001) en 2,1 miljoen in 2003 (De Klerk, 2007). Dit komt neer op zo'n 13 à 16 % van de bevolking tussen de 15 en 64 jaar. Tenslotte wordt in het rapport *Arbeidsgehandicapten* van TNO, CBS en het ministerie van VWS gesproken over een daling van het aantal arbeidsgehandicapten tussen 2005 en 2006 met 46.000 mensen (een daling van 16,2% naar 15,6% van de beroepsbevolking, Lautenbach, Cuijpers & Kösters, 2006).

In dit hoofdstuk geven wij een overzicht van de onderwijs- en arbeidsdeelname door chronisch zieken en gehandicapten van eind jaren negentig tot en met 2006. Na 2006 zijn er geen cijfers beschikbaar. We zullen inzicht geven in verschillen tussen chronisch zieke/gehandicapte mannen en vrouwen, het effect van leeftijd en opleidingsniveau, en het aantal uren dat chronisch zieken en gehandicapten werkzaam zijn. We verschaffen ook kort informatie over het ziekteverzuim onder werkende chronisch zieken en gehandicapten.

De belangrijkste bronnen zijn het SCP (De Klerk 1998, 2000, 2002 en 2007), het Nivel (Baanders, Calsbeek, Spreeuwenberg & Rijken 2003; Heijmans, Spreeuwenberg & Rijken 2005; en Van den Brink-Muinen, Spreeuwenberg & Rijken 2006) en het CBS (Smits & Swinkels 2001 en Lautenbach, Cuijpers & Kösters 2006). De rapportages van Hofman, De Jong, Van Leeuwen, De Boom, Van der Veen, Korteweg, en Heyl, (2003), en De Klerk (2002 en 2007) zijn de belangrijkste bronnen voor een overzicht van de onderwijsparticipatie onder chronisch zieken en gehandicapten. In deze rapporten staan veel gegevens over mensen met lichamelijke beperkingen, terwijl verstandelijke en psychische beperkingen minder genoemd worden (zie De Klerk, 2000).

Aan de hand van het hier gepresenteerde cijfermateriaal zullen we peilen of er een effect van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte geconstateerd kan worden. Opgemerkt moet worden dat in het rapport van het SCP (De Klerk, 2007) staat beschreven dat het nu nog moeilijk is om effecten van de invoering van de Wet te zien, aangezien deze nog maar relatief kort van kracht is.

1. Participatie in het onderwijs

Velen uit de grote, diverse groep chronisch zieken en gehandicapten kampen met een maatschappelijke achterstand. Mensen met een beperking zijn vaak beperkt in hun mobiliteit doordat een groot aantal publieke voorzieningen, zoals openbaar vervoer, recreatievoorzieningen en onderwijsinstellingen voor hen niet of onvoldoende bereikbaar en toegankelijk zijn (Van Gamperen, Van Campen, Moorer, Van Linschoten en Iedema, 2003).

Het basis- en voortgezet onderwijs kennen speciale onderwijsinstellingen voor scholieren met lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke handicaps. Voor het middelbaar beroeps- en het hoger onderwijs is dit echter niet het geval. Bij gebrek aan goede registraties valt moeilijk te bepalen hoeveel jongeren met een beperking of handicap er precies aan de verschil-

lende onderwijstypen deelnemen (De Klerk 2007). De gegevens die hierna worden gepresenteerd, zijn dan ook voornamelijk gebaseerd op enquêtes onder scholieren en studenten in de verschillende opleidingen.

Gehandicapten en chronisch zieken met lichte tot ernstige beperkingen nemen iets minder deel aan het hoger onderwijs in vergelijking met de algemene bevolking (in 1999 was dat 29% van de mensen met beperkingen versus 33% van de mensen zonder beperkingen; zie De Klerk, 2002). Echter, een hoog percentage van de mensen met *ernstige* beperkingen volgt een opleiding op het laagste niveau (in 1999 was dat 96% van de mensen met ernstige beperkingen versus 67% van de mensen zonder beperkingen; De Klerk, 2002). Als jongeren met beperkingen een havo- of vwo-diploma halen, dan is het wel zo dat de doorstroom naar het hbo en de universiteit vergelijkbaar is met die van jongeren zonder beperkingen.

Uit de deelnamecijfers blijkt overigens dat mbo-leerlingen met een zogenaamde rugzakindicatie vanwege handicaps of functiebeperkingen overwegend voltijdse opleidingen volgen. Aan opleidingen waar al werkende wordt geleerd nemen ze naar verhouding veel minder deel (De Klerk, 2007). Nog interessant om te vermelden is dat het aantal ambulante begeleidde (rugzak)leerlingen in het reguliere voortgezet onderwijs sinds 2004 veel sterker toeneemt dan het aantal leerlingen in het voortgezet speciaal onderwijs (De Klerk 2007).

Er lijkt sinds 2002 een lichte toename te zijn van het aantal studenten in het hoger onderwijs dat naar eigen zeggen kampt met een beperking, wat in het licht van de invoering van de Wgbh/cz in 2003 een interessant gegeven is. Terwijl in 2002 4% van de studenten in het wetenschappelijk onderwijs kampte met een beperking, gaat het in 2005/2006 om 6% in het beroepsonderwijs en 10% van de studenten in het hoger onderwijs (De Klerk, 2007). Veelgenoemde beperkingen zijn een lichamelijke handicap (vooral het bewegingsapparaat), dyslexie, of een psychische ziekte. In het hbo geven studenten beduidend minder vaak aan hinder te ondervinden van psychische ziektes dan in het wo (Hofman, De Jong, Van Leeuwen, De Boom, Van der Veen, Korteweg & Heyl, 2003; zie tabel A in Bijlage I voor een overzicht van studenten met een handicap, uitgesplitst naar de aard van hun aandoening).

Een interessante bevinding is dat terwijl in 2002 aan de wetenschappelijke opleiding Recht relatief weinig studenten met hinder van een handicap deelnamen (Hofman, et al., 2003, p.24), deze studierichting in 2006 gemiddeld de *meeste* studenten met een beperking telde (De Klerk, 2007). We kunnen speculeren dat de invoering van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte hierbij een rol heeft gespeeld.

De studievoortgang van studenten met een handicap blijft achter in vergelijking met die van studenten zonder handicap. Daarbij is het verschil tussen gehandicapte en niet-gehandicapte studenten in het hbo groter dan in het wetenschappelijk onderwijs (Van den Broek et al., 2006, in De Klerk 2007).

Beroepsniveau

Het SCP rapporteert dat 40% van de van de 18- tot 65-jarigen met lichte beperkingen maximaal lbo-niveau werkt. Bijna 50% van de mensen met matige of ernstige beperkingen heeft maximaal op lbo-niveau een opleiding gevolgd, wat hoog is in vergelijking met 24% van de

mensen zonder beperkingen. Het verschil tussen deze groepen voor het hbo- of universitair niveau is kleiner, namelijk 14% (De Klerk, 2007).

Hoe hoger het opleidingsniveau onder mensen met beperkingen, des te meer mensen deelnemen aan arbeid. De arbeidsparticipatie ligt voor mensen met een hbo-opleiding of meer bijna twee keer zo hoog als voor mensen met een lagere beroepsopleiding of minder (Baanders, Calsbeek, Spreeuwenberg & Rijken, 2003 en 2005). Opgemerkt moet worden dat dit effect van opleidingsniveau hetzelfde is voor mensen zonder beperkingen (De Klerk, 2007). In De Klerk (2007) zijn gegevens te vinden over het beroepsniveau van werkenden naar de ernst en aard van de beperkingen (Tabel 4.9, p.88).

De tabel hieronder laat zien dat het aantal laag opgeleide arbeidsgehandicapten tussen 2002 en 2006 is afgenomen en het aantal hoogopgeleiden is toegenomen. Volgens de rapportage van Lautenbach, Cuijpers en Kösters (2006) komt dit overeen met de ontwikkeling naar opleidingsniveau onder alle 15- tot 16-jarigen.

Tabel 1	Arbeidsgehandicapten					Personen 15-64
	2002	2003	2004	2005	2006	2006
Totaal ondervraagden	1755	1762	1786	1775	1792	10964
Lager opgeleid %	49,6	48,7	44,0	44,4	45,5	33,0
Middelbaar opgeleid %	35,8	36,0	37,4	38,7	37,3	41,2
Hoger opgeleid %	14,2	14,9	17,3	15,8	16,0	25,1

BRON: Lautenbach, Cuijpers en Kösters (2006)

2. Participatie op de arbeidsmarkt

Mensen met een handicap of chronische ziekte hebben te maken met vooroordelen en discriminatie. Dat geldt zowel in de samenleving als geheel, als op de werkvloer. Te weinig personen uit deze groep nemen deel aan de arbeidsmarkt en het onderwijs. De arbeidsparticipatie onder chronisch zieken ligt over de jaren heen ligt 30-40% lager dan onder de algemene bevolking (Heijmans, Spreeuwenberg & Rijken, 2005).

Het verloop van de arbeidsparticipatie onder mensen met een chronische ziekte over de periode 1998 - 2005 is wisselend. Na 1998 steeg de participatiegraad en van 2000 tot 2003 nam de arbeidsparticipatiegraad onder chronisch zieken af, namelijk van 40% naar 34%. In 2005 is er weer een relatief sterke stijging te zien (Van den Brink-Muinen, Spreeuwenberg & Rijken, 2006). In geen van de hier gebruikte bronnen wordt de verandering in arbeidsparticipatie onder gehandicapten en chronisch zieken tussen 2003 en 2005 echter gekoppeld aan de invoering van de Wgbh/cz. Sterker nog, de Wet wordt alleen in het SCP-rapport van 2002 aangekondigd en daarna pas weer genoemd in hun rapport van 2007. In de rest van de hier gebruikte rapportages wordt de Wet niet vermeld.

Een deel van de opmerkelijke stijging van de arbeidsparticipatie onder chronisch zieken vanaf 2003 is volgens onderzoekers waarschijnlijk gelegen in:

- strengere herkeuringen van mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering jonger dan 50 jaar, die sinds oktober 2004 plaatsvinden. Het is mogelijk dat een deel van de herkeur-

den die niet meer of voor een lager percentage arbeidsongeschikt zijn verklaard inmiddels een (deeltijd-)baan heeft gevonden (Van den Brink-Muinen, Spreeuwenberg & Rijken, 2006) of, zo suggereren wij, wellicht een uitkering krijgt (WW of bijstandsuitkering).

- lichte economische groei, wat mogelijk ook de arbeidsparticipatie onder chronisch zieken mede heeft doen stijgen (CBS 2006, uit: Van den Brink-Muinen, Spreeuwenberg & Rijken, 2006).

N.B. Het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen daalde tussen 2002 en 2006 van 993.000 naar 862.000; het aantal Wajong-uitkeringen nam echter wel toe, van 134.000 in 2002 tot 156.000 in 2006 (De Klerk, 2007). Volgens het SCP is het echter de vraag of de afname in het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen één op één samengaat met de toename van de arbeidsparticipatie (zie De Klerk 2007, p.72).

In deze paragraaf is het belangrijk onderscheid te maken tussen chronisch zieken enerzijds en gehandicapten en arbeidsgehandicapten anderzijds. Onder arbeidsgehandicapten wordt verstaan: mensen in de leeftijd van 15 tot en met 64 jaar, die aangeven dat zij door een langdurige aandoening, ziekte of handicap belemmerd worden in het verkrijgen of uitvoeren van werk. Onder de groep chronisch zieken en gehandicapten valt de hele bevolking, dus niet alleen de potentiële beroepsbevolking. De arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten is dan ook logischerwijs hoger dan die onder chronisch zieken en gehandicapten. Terwijl de arbeidsparticipatie voor arbeidsgehandicapten in 2002 nog 44% was, lag die voor arbeidsgehandicapten in 2006 rond de 40%. Onderstaande tabel van het SCP beschrijft de ontwikkeling van de arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten tussen 2002 en 2005, vergeleken met niet-arbeidsgehandicapten:

Tabel 2. Netto arbeidsparticipatie (a) van 15-tot 64-jarigen, voor de totale bevolking, voor arbeidsgehandicapten (EBB-definitie) (b) en voor personen met lichamelijke beperkingen (AVO-definitie (c), 2002-2005 (in procenten)

	2002	2003	2004	2005
EBB-definitie (b) niet-arbeidsgehandicapten	69	68	68	68
arbeidsgehandicapten AVO-definitie (c)	44	43	41	39

- Aandeel in de beroepsbevolking dat twaalf uur per week of meer betaald werk verricht.
- Arbeidsgehandicapten volgens de definitie in de Enquête Beroepsbevolking (EBB): ‘personen van 15-64 jaar met een langdurige ziekte, aandoening of handicap, die hierdoor worden belemmerd in het uitvoeren of verkrijgen van werk’ (Cuijpers en Lautenbach 2006, in De Klerk, 2007).
- Personen met lichamelijke beperkingen op basis van het Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek (AVO). Hieronder vallen mensen met langdurige beperkingen. BRON: De Klerk (2007)

Het SCP schrijft over de daling in arbeidsparticipatie: ‘Het is de vraag of met de daling vanaf 2001/2002 zich een serieuze trend aftekent van afnemende arbeidsparticipatie van mensen met beperkingen vanwege gezondheid of handicap. Een mogelijke verklaring voor de ontwikkeling zou ook de slechte conjunctuur in de periode 2001-2004 kunnen zijn. De werkloosheid liep sterk op en de meest kwetsbaren lopen in een dergelijke periode het meeste risico. Echter, in 2005, een jaar waarin de economie aantrok, bleek er sprake van een verdere verslech-

tering van de positie van arbeidsgehandicapten. De verschuivingen zijn echter te klein en de tijdreeks is te kort om definitieve conclusies te trekken. Afgezet tegen een beleid waarin alles op alles wordt gezet om arbeidsgehandicapten aan het werk te houden of te krijgen, kunnen deze bevindingen toch als zorgwekkend worden gezien.' (De Klerk, 2007)

Deze door het SCP gerapporteerde daling in de arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten staat haaks op de toename in arbeidsparticipatie onder chronisch zieken en gehandicapten vanaf 2003, zoals omschreven door het Nivel (zie p.4 van het huidige rapport). Hoewel het in deze rapporten om iets afwijkende groepen gaat (alle chronisch zieken en gehandicapten versus alleen arbeidsgehandicapten), gaan beide bronnen uitsluitend uit van mensen met lichamelijke beperkingen en zijn de gegevens gebaseerd op zelfrapportage. Ook tegenstrijdig is dat de arbeidsparticipatie onder de gewone beroepsbevolking volgens het Nivel tussen 2000 en 2003 toenam van 65% naar 69%, terwijl dit volgens het SCP gelijk bleef. Het is voor ons niet duidelijk waar deze verschillen vandaan komen.

Aantal uren werkzaam en ziekteverzuim

Het aantal uren dat mensen met een chronische aandoening per voltijdse week werkten, lag tussen de 28 en 32 uur en was vrij stabiel over de periode 1998 tot 2005. Dit is iets minder dan het aantal uren dat de algemene bevolking werkte, namelijk 35 uur (Van den Brink-Muinen, Spreeuwenberg & Rijken, 2006).

Werknemers met een lichamelijke beperking maakten relatief vaker korte, deeltijdse werkweken. Het aandeel dat minder dan twintig uur per week werkte was relatief hoog (22% versus 17% bij de groep zonder beperkingen) en het aandeel voltijders relatief laag (47-52% versus 61%). Korte werkweken deden zich vooral voor in de groep met motorische beperkingen, waar een kwart van de werkzamen minder dan twintig uur per week werkte, terwijl dat voor de groep zonder beperkingen 17% bedroeg. Voor de mensen met gehoorbeperkingen en in wat mindere mate de mensen met gezichtsbeperkingen lijkt aanpassing minder noodzakelijk. Zij wijken in hun arbeidsduur niet significant af van de groep zonder die beperkingen. Men zou verwachten dat werknemers met matige of ernstige beperkingen vaker dan die met lichte beperkingen een korte werkweek zouden hebben. Toch blijkt er tussen deze twee groepen geen significant verschil te zijn (De Klerk 2007).

Behalve dat een minder groot deel van de chronische zieke en gehandicapte vrouwen werkt, werken vrouwen met een betaalde baan gemiddeld ook minder uren dan mannen. In 2003 werkten mannen met een chronische aandoening gemiddeld 36,6 uur en vrouwen gemiddeld 25,4 uur (Heijmans, Spreeuwenberg & Rijken, 2005).

Ziekteverzuim

Gemiddeld meldden chronisch zieken zich in 2003 2,3 keer ziek. Het aantal dagen dat men zich naar eigen zeggen in dat jaar heeft ziek gemeld is 18. Ter vergelijking, op basis van gegevens uit de Nationale Verzuimstatistiek van het CBS meldden werknemers in de algemene bevolking zich gemiddeld 1,3 keer per jaar ziek in 2002 en 2003. Het gemiddeld aantal dagen dat deze groep op jaarbasis ziek thuisbleef, bedroeg 15 in 2003 en 18 in 2002. Chronisch zieken lijken zich dus op jaarbasis iets vaker ziek te melden, maar het totale aantal dagen

dat men ziek thuisblijft is vergelijkbaar met dat onder de algemene bevolking (Heijmans, Spreeuwenberg & Rijken, 2005).

Geslacht en leeftijd

In de leeftijdsgroep van 15 tot 24 jaar is bijna 4% van de mannen arbeidsgehandicapt en bijna 6% van de vrouwen. Bij mannen en vrouwen van 25 tot 34 jaar is het verschil iets groter: bijna 8% van de mannen en 11% van de vrouwen. In de leeftijdsgroep van 55 tot 64 jaar is het verschil tussen mannen en vrouwen omgedraaid: ruim 26% van de mannen en 20% van de vrouwen is arbeidsgehandicapt (Smits & Swinkels, 2001).

De participatiegraad bij vrouwen met een chronische aandoening is lager dan bij mannen, met een procentueel verschil van zo'n 20%, namelijk 46% versus 26% in 2003 (in 2005 was het verschil zelfs 30%, namelijk 61% versus 30%). Onder de gewone bevolking is het verschil tussen mannen en vrouwen vergelijkbaar (ongeveer 75% van de mannen en 52% van de vrouwen). De arbeidsparticipatie fluctueert over de jaren tussen 1998 en 2003 voor mannen en vrouwen met een beperking op dezelfde manier: de participatie was in 2003 lager dan in 1998, en nam in 2005 weer toe (Heijmans, Spreeuwenberg & Rijken 2005; Van den Brink-Muinen, Spreeuwenberg & Rijken, 2006).

Naarmate mensen ouder worden, hebben ze vaker te maken met gezondheidsproblemen. Het percentage arbeidsgehandicapten onder ouderen is veel hoger dan onder jongeren. Het CBS rapporteert dat in de periode van 2002 tot 2006 het aandeel 55- tot 64-jarige arbeidsgehandicapten is toegenomen en het aandeel 25- tot 34-jarigen is afgenomen. In 2006 was 60% ouder dan 45, in vergelijking met 40% van de totale bevolking. Zeven procent van de arbeidsgehandicapten is onder de 25 jaar versus 18% van de totale bevolking (Lautenbach, Cuijpers & Kösters 2006).

Onder chronisch zieke jongeren tot 25 jaar en mensen boven de 45 jaar is het aantal dat betaalde arbeid verrichtte lager dan onder 25- tot 44-jarigen. Vierendertig procent van de chronisch zieken in de leeftijd van 15 tot 24, en 50% van de 25- tot 44-jarigen verrichtte in 2003 betaalde arbeid. Voor chronisch zieken in de leeftijd van 45 tot 64 jaar kwam het percentage werkenden neer op 27% (Heijmans, Spreeuwenberg & Rijken, 2005; deze gegevens zijn vergelijkbaar met de gegevens van het Nivel uit 2005).

Aard van de aandoening en aantal aandoeningen

Het verschil in de deelname aan arbeid tussen de groep gehandicapten met matige tot ernstige lichamelijke beperkingen (ongeacht of ze daardoor belemmeringen ervaren bij het werk) en de groep met lichte lichamelijke beperkingen is groot, namelijk 31% versus 59% respectievelijk onder arbeidsgehandicapten (De Klerk 2007). Voor chronisch zieken en gehandicapten (de gehele bevolking, niet alleen de beroepsbevolking) gaat het om 19% van de mensen met een lichte lichamelijke beperking en 34% van de mensen met zware of ernstige lichamelijke beperking (Van den Brink-Muinen, Spreeuwenberg & Rijken, 2006).

Het percentage werkenden ligt bij mensen met twee of meer aandoeningen lager (onder de 36%) dan bij mensen met één chronische aandoening (rond de 43%) (Van den Brink-Muinen, Spreeuwenberg & Rijken, 2006). Speciaal het aantal *lichamelijke* beperkingen is van groot belang voor de mogelijkheden om betaald werk te verrichten: het percentage werkenden daalt sterk van 42% onder de chronisch zieken die geen lichamelijke beperkingen ervaren tot 17% bij chronisch zieken die twee lichamelijke beperkingen ondervinden, en maar 3% bij chronisch zieken met drie of meer lichamelijke beperkingen (Baanders et al., 2003).

Ook de aard van de beperkingen is van invloed op het hebben van betaald werk. Het percentage van mensen met matige of ernstige motorische beperkingen die betaald werk verrichten is lager (28%) dan bij degenen met een combinatie van (matige of ernstige) motorische beperkingen en een visuele beperking, namelijk 32%. Bij mensen met een combinatie van motorische en gehoorbeperkingen was de arbeidsparticipatie veel lager, namelijk 16% (Van den Brink-Muinen, Spreeuwenberg & Rijken, 2006). Zie in deze bijlage tabel B, overgenomen uit het rapport De Klerk (2007), arbeidsparticipatie opgesplitst naar motorische, visuele en gehoorbeperkingen voor verschillende leeftijdscategorieën en geslacht.

Het percentage werkenden onder mensen met psychische problemen (57%) komt vrijwel overeen met de arbeidsparticipatie van psychiatrische patiënten die gebruikmaken van ambulante geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen (GGZ; De Klerk 2000) en ligt hoger dan het aantal werkenden met lichamelijke beperkingen (zie hierboven). Mensen zonder psychische stoornissen die een betaalde baan hebben, werken gemiddeld 36 uur per week en degenen met psychische stoornissen 34 uur.

3 Samenvatting en conclusie

Of het totale aantal chronisch zieken en gehandicapten toe- of afneemt is moeilijk te zeggen op basis van bestaande gegevens. Er leek sprake te zijn van een toename tussen eind jaren negentig en 2003 (van ongeveer 13% naar 16%), maar het SCP rapporteert een lichte afname tussen 2005 en 2006 met 46.000 personen.

Voor deelname aan het onderwijs geldt dat mensen met een beperking oververtegenwoordigd zijn in opleidingen op de laagste niveaus in vergelijking met hogere opleidingen. Er lijkt sinds 2002 in het hoger onderwijs wel sprake te zijn van een toename van het aantal leerlingen dat aangeeft een beperking te hebben; met name de studie Recht heeft meer van dergelijke studenten getrokken. Dezelfde trend is te zien als we kijken naar het beroepsniveau: het niveau is met name lager onder mensen met een ernstige chronische aandoening of handicap in vergelijking met de totale bevolking van 18- tot 65-jarigen. Er is echter wel een trend te zien dat het aantal hoogopgeleide arbeidsgehandicapten licht is toegenomen tussen 2002 en 2006.

Het aandeel chronisch zieken dat betaald werk verricht, fluctueerde sterk tussen 1998 en 2005; terwijl er eerst een afname in de arbeidsparticipatie werd gevonden, nam het aantal werkenden juist weer toe in 2005. Voor het aantal arbeidsgehandicapten geldt echter een afname in de arbeidsparticipatie, wat een opmerkelijke situatie is, gezien de inspanningen die

de afgelopen jaren zijn verricht voor het bevorderen van arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten. Tenslotte is het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen afgenomen, terwijl het aantal Wajong-uitkeringen is toegenomen.

Het verschil in arbeidsparticipatie onder mannen en vrouwen met een beperking is vergelijkbaar met het sekseverschil in arbeidsparticipatie onder de totale beroepsbevolking. Zoals te verwachten viel, speelt de ernst en het aantal aandoeningen een rol in de mate van arbeidsparticipatie onder chronisch zieken en gehandicapten. Op dit punt zijn over de jaren heen geen trends te vinden.

Tot slot ligt het gemiddelde aantal uren dat mensen met een handicap werken iets lager dan onder de totale bevolking en is de frequentie van het ziekteverzuim iets hoger. Daarbij maken meer mensen met een lichamelijke handicap kortere werkweken dan mensen zonder lichamelijke beperkingen.

Voor het peilen van het effect van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte moet de periode van eind jaren negentig tot 2002 vergeleken worden met de periode 2003-2006. Opgemerkt moet worden dat, met uitzondering van de SCP-rapporten uit 2002 en 2007, de Wet niet vermeld wordt in de hier gebruikte rapporten. Ook het SCP-rapport van 2007 legt geen verband tussen eventuele veranderingen in de onderwijs- of arbeidsparticipatie en invoering van de Wet. Bovendien is het zo dat er na 2003 weinig cijfers beschikbaar zijn over de onderwijs- of arbeidsparticipatie van chronisch zieken en gehandicapten. Een voorbeeld hiervan zijn de Studentmonitoren tussen 2002 en 2006: terwijl in 2002 cijfers worden gegeven van de kenmerken van studenten met een handicap (zie paragraaf 2) is dit in de monitoren van 2005 en 2006 niet het geval (deze laatste twee rapporten worden hier dan ook niet als bronnen gebruikt).

Echter, op basis van de hier gepresenteerde gegevens lijken sinds 2003 zowel op het gebied van onderwijs als op het gebied van arbeid kleine veranderingen in participatie plaats te vinden. Meer jongeren met beperkingen nemen deel aan het hoger onderwijs (vooral aan de wo-opleiding Recht) en er is een lichte stijging in het aandeel arbeidsgehandicapten dat een beroep uitoefent op het niveau van hoger onderwijs. Onder alle chronisch zieken en gehandicapten is de arbeidsparticipatie tussen 2003 en 2005 toegenomen. Dit geldt echter niet voor de groep arbeidsgehandicapten, die zelfs een lichte daling in arbeidsparticipatie laten zien. De vraag is waar dit verschil vandaan komt.

Literatuurlijst

Baanders, A.N., Calsbeek, H., Spreeuwenberg, P., & Rijken, P.M. (2003). *Patiëntenpanel chronisch zieken. Kerngegevens 2001/2002*. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel).

Brink-Muinen, A. van den, Spreeuwenberg, P., & Rijken, P.M. (2006). *Kerngegevens maatschappelijke situatie. Patiëntenpanel chronisch zieken en gehandicapten*. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel).

Gamperen, E. van, Campen, C. van, Moorer, P., Linschoten, P. van, & Iedema, J. (2003). *Schalen van fysieke en psychosociale beperkingen. Het meten van hulpbehoefte bij de indicatiestelling verpleging en verzorging*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Heijmans, M.J.W.M., Spreeuwenberg, P., & Rijken, P.M. (2005). *Patiëntenpanel chronisch zieken. Kerngegevens maatschappelijke situatie 2004*. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel).

Hofman, A., de Jong, U., van Leeuwen, M., de Boom, J., van der Veen, I., Korteweg, J.A., & Heyl, E. (2003). *Studentenmonitor 2002. Studenten in het hoger onderwijs*.

Klerk, M.M.Y. de, & J.M. Timmermans (red.) (1998). *Rapportage gehandicapten 1997*. Rijswijk/Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/VUGA (Cahier 147).

Klerk, M. de (red.). (2000). *Rapportage gehandicapten 2000. Arbeidsmarkt en financiële situatie van mensen met beperkingen en/of chronische ziekten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (Cahier 168).

Klerk, M.M.Y. de (red.) (2002). *Rapportage gehandicapten 2002. Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2002/10).

Klerk, M. de (red.) (2007). *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2007/14).

Lautenbach, H., Cuijpers, M., Kösters, L. (2006). *Arbeidsgehandicapten 2006. Arbeidssituatie van mensen met een langdurige aandoening*.

Mathijssen, S., & Winkel, E. (2005). *Informatie in verandering. Een inventarisatie van de veranderingen in de informatievoorziening*. Utrecht: Prismant.

Smits, A., & Swinkels, H. (2001). *Arbeidsgehandicapten in Nederland, 2001*. Centraal Bureau voor de Statistiek.

Verdiepingstabellen

Tabel A. Studenten met een handicap uitgesplitst naar de aard van de aandoening (kolom-%)

	hbo	wo	Totaal
allergieën, aandoeningen luchtwegen	10	11	10
beschadiging bewegingsapparaat	24	17	22
slechtziend / blind	1	3	2
slechthorend / doof	4	1	3
stofwisselings-, lever-, nier- of darmziekte	7	7	7
huidziekte	1	0	0
psychische ziekte	13	37	21
problemen met keel, neus of oren	3	0	2
beschadiging centraal zenuwstelsel	7	3	6
dyslexie	30	22	28
aantal totaal	152	73	225

BRON: Hofman et al. (2003)

Tabel B. Netto arbeidsparticipatie (a) van mensen (b) met motorische-, gezichts- en gehoorbeperkingen (c) naar achtergrondkenmerken, 15-64-jarigen, 2003 (in procenten)

	motorisch	gehoor	zicht
totaal	47	52	55
mannen	57	66	68
vrouwen	41	36	43
15-34 jaar	59	74	63
35-44 jaar	59	67	70
45-54 jaar	54	58	64
55-64 jaar	25	30	28
basisonderwijs	28	41	34
laag opleidingsniveau	46	55	55
middelbaar opleidingsniveau	56	58	61
hoog opleidingsniveau	62	60	67

a Aandeel in de beroepsbevolking dat twaalf uur per week of meer betaald werk verricht.

b Exclusief scholieren en studenten.

c Het gaat om zowel lichte, matige als ernstige beperkingen.

BRON: De Klerk (2007)

Bijlage II bij hoofdstuk 4 en 5

Geraadpleegde websites en experts (in expert meetings en telefonische interviews, september-november 2008)

Experts op het terrein van arbeid

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)

Mw. L. Lousberg. Beleidsmedewerker directie arbeidsverhoudingen

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK)

Dhr. A. Stet. Senior beleidsadviseur arbeidszaken publieke sector

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

Mw. N. Piekaar. Beleidsmedewerker college van arbeidszaken.

Vereniging VNO-NCW

Mw. G. Dolsma. Secretaris Economische Zaken

Valid Express

Mw. N.M. Mak. Directeur

Centrum voor Werk en Inkomen (CWI)

Dhr. M.R. Klerks. Teamcoördinator Wsw-indicatie

Cedris, brancheorganisatie sociale werkgelegenheid en arbeidsintegratie

Mw. H. Wiselius. Senior medewerker arbeidszaken

Cedris

Mw. C. van Wijngerden. Senior medewerker

UW-Reïntegratie, uitvoerder SW voor de gemeentes Utrecht en Houten
Mw. P. Breshamer. Manager Human Resources

Landelijke Vereniging voor Arbeidsongeschikten (LVA)
Dhr. J. Zwanepol. Voorzitter/bestuurslid Landelijke Cliëntenraad (LCR)

SBCM A & O fonds sociale werkvoorziening
Dhr. A. van Dijk. Secretaris

Combiwerk/ Sw-Raad
Dhr. Kuyper. Teamleider/lid

FNV Vakcentrale
L. Noorlander, beleidsmedewerker arbeidsmarktbeleid o.a. Wajong

Telefonisch geïnterviewd:
LTO Nederland. Land en tuinbouworganisatie
Dhr. V. Triebert.

NV Vakcentrale
S. Reudink, Beleidsadviseur sociale zekerheid, gelijke behandeling & arbeid en zorg

Radboud Universiteit Nijmegen
Prof. Mr. I.P. Asscher-Vonk, hoogleraar arbeidsrecht

Experts op het terrein van onderwijs

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW)
Mw. L. Colijn. Beleidsmedewerker directie hoger onderwijs

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW)
Mw. I. Lelieveld. Beleidsmedewerker beroepsonderwijs en volwasseneneducatie gehandicap-
tenbeleid

Handicap + Studie
Mw. R. van Pelt. Directeur

Handicap + Studie
Dhr. W. Temmink. Adviseur/medewerker helpdesk

HBO-raad
Dhr. E. de Groot. Beleidsadviseur

REA College
Mw. L. Schuyt-Overgoor. Loopbaanbegeleider/ambulant begeleider regulier onderwijs

REA College.
Dhr. C. Kamps. Opleidingsfunctionaris

Landelijke Organisatie van Studentendecanen in het hbo (LOS- HBO)
Mw. G. Monsma. Studentendecaan Hogeschool InHolland

Landelijke Studenten Vakbond (LSVb)
Mw. L. Kreike. Coördinator SOM

Landelijke Studenten Vakbond (LSVb)
Dhr. Ž. Baban. Algemeen bestuurslid

Universiteit van Utrecht
Dhr. A. v/d Hoeven. Studentendecaan

MBO-Raad
Mw. M. Weemaes. Beleidsadviseur strategie en onderwijs

Telefonisch geïnterviewd:
Platform Gehandicaptten MBO/Horizon college (ROC)
Mw. A. Sinnige. Adviseur DIA, sector BMO

Landelijk Beraad Studentendecanen (LBS)
Dhr. Dr. P.C.Th.M. Jonkheer. Voorzitter commissie studeren met een handicap

CNV onderwijs
Dhr. Hogenelst. Oud-directeur ROC horeca Leiden en voorzitter CNV sector BVE

Belangenorganisaties chronisch zieken en gehandicaptten

Platform VG
Mw. T. Stranders. Coördinator juridische dienstverlening

Platform VG en Landelijke Federatie Belangenverenigingen Onderling Sterk (LFB)
Dhr. J. Martens. Coach

Kenniscentrum CrossOver
Mw. N. Huvenaars

Chronisch zieken en Gehandicapten raad (CG-Raad)
Mw. J. Lagendijk. Senior beleidsmedewerker arbeid en sociale zekerheid

Stichting MEE
Dhr. G. Abma. Senior adviseur jeugdbeleid

Disability Affairs
Dhr. J. Muller. Directeur

Stichting Pandora
Mw. A. Husson

Telefonisch geïnterviewd:
Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad)
Mw. Mr. M. Kroes

Wetenschappers

Maastricht University
Mw. Mr. J.A. Schoonheim. Docent onderzoeker Internationaal recht.

Mw. Mr. C. Boekhorst
Jurist en auteur van de afstudeerscriptie *De Wet Gelijke Behandeling op grond van handicap of chronische ziekte: toegevoegde waarde of teleurstelling?*
Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit de Rechtsgeleerdheid, april 2008

Verwey-Jonker Instituut
Dhr. R. Lammerts. Onderzoeker.

Experts gelijke behandeling chronisch zieken en gehandicapten

De Commissie Gelijke Behandeling (CBG)
Mw. Mr. K. de Jongh

Landelijk bureau Art.1
Mw. N. Bochhah

Stichting Ombudsman
Dhr. H. Meerman

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Mw. Ir. G.J. Huisman

Geraadpleegde websites

Algemeen:

Commissie het Werkend Perspectief
Taskforce Handicap en Samenleving
Commissie Gelijke Behandeling
MEE Nederland. Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking

Arbeid:

CNV
CNV-Onderwijs
FNV
Aob/Het Onderwijsblad
Centrale van Middelbare en Hogere Functionarissen (CMHF)
Stichting van de Arbeid
Sociaal-Economische Raad
MKB-Nederland
VNO-NCW
Nederlandse Vereniging voor Personeelsmanagement en Organisatieontwikkeling (NVP)

Beroepsonderwijs

Bve-Raad
Platform Gehandicapten MBO
MBO-Raad
HBO-Raad
VSNU
Vereniging Landelijk Werkverband Praktijkonderwijs
CINOP
Algemene Vereniging van Schoolleiders (AVS)
VO-Raad
Regiegroep Passend Onderwijs
LSVB
HBO Los (decanenverband)
Landelijke Vereniging van Studieadviseurs (LVSA)

Belangenorganisaties

VG Belang (= belangengroepering verstandelijk gehandicapten)
JOPLA
CG-Raad
ANGO
Landelijke Vereniging van Arbeidsongeschikten (LVA)
NPCF (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie)
Expertisecentrum Handicap + Studie
Leefwijzer.nl

Bijlage III bij hoofdstuk 6

Overzicht van de aangetroffen artikelen in de landelijke en regionale pers

Landelijke pers

Nr. Bron

1. 'Rookverbod betuttelt niet de roker maar beschermt de niet-roker.' Trouw. 5/7/2008: 14.
2. 'Veel vragen over culturele en etnische minderheden.' Reformatorisch Dagblad: 15/4/2008: 3.
3. 'Gehandicapten dwingen toegang gebouwen af.' De Telegraaf. 8/1/2008: 31.
4. 'De SGP discrimineert, zeker, maar dat mag.' Nederlands Dagblad. 14/12/2007: 7.
5. Yvette den Brok. 'Verbied discriminatie op grond van handicap eens ècht..' NRC.Next. 8/8/2007: 14.
6. 'Gehandicapte niet beter geïntegreerd.' Reformatorisch Dagblad. 10/7/2007: 3.
7. 'Gelijke rechten voor gehandicapte leerling.' Het Financieele Dagblad. 6/7/2007: 4.
8. 'Miljoenen extra voor zorgleerlingen.' Reformatorisch Dagblad. 6/7/2007: 5.
9. 'Kerkelijk werkers denken na over gelijke behandeling.' Reformatorisch Dagblad. 19/6/2007: 6.
10. Marten van de Wier. 'Handicap hoeft dat niet te zijn.' Trouw: 31/3/2007, p.4.
11. Hilda Bouma. 'Vooroordelen zitten gehandicapten dwars; Minister Donner overweegt werkgevers 'geforceerd' kennis te laten maken.' Het Financieele Dagblad. 29/3/2007: 5.
12. Yvette den Brok. 'Geachte minister van onderwijs, beste Ronald.' Trouw. 21/2/2007: 7.
13. Daniel Dwarswaard. 'Die handicap is een detail.' Algemeen Dagblad. 21/12/2006: 12.
14. 'Veel digitale informatie is niet toegankelijk genoeg.' Trouw. 12/12/2006: 7.
15. Yvette den Brok. 'Liever banen zonder lokkertjes.' Trouw. 25/11/2006: 14.
16. G. Bouwsma. 'No claim.' Trouw. 29/9/2006: 8.
17. 'Toename ongelijke behandeling.' NRC.Next. 7/6/2006: 10.
18. 'Toename klachten over ongelijke behandeling.' NRC Handelsblad. 6/6/2006: 3.
19. 'Gehandicapten ook op school gelijk behandelen.' Trouw. 30/5/2006: 4-5.

20. 'Gelijke behandeling gehandicapte in klas.' Reformatorisch Dagblad. 29/5/2006:1.
21. 'Niet aanstellen stewardess in strijd met wet.' Reformatorisch Dagblad. 18/1/2006: 3.
22. 'Tot nu toe.' Algemeen Dagblad. 4/1/2006: 4.
23. 'Hoe werkt het? Voorzieningen voor studenten met een handicap verplicht.' Algemeen Dagblad. 20/12/2005: 5.
24. Marieke Monden en Geranda Afman. 'Wethouder Hannah Belliot claimt ten onrechte dat de nieuwe regels voor speciaal vervoer beter zijn.' Het Parool. 3/10/2005: 23.
25. Arnoud Veilbrief. 'Te ziek om op tijd je tentamen te maken.' NRC Handelsblad. 10/8/2005: 14.
26. 'Discriminatie gehandicapte op woningmarkt verboden.' Trouw. 2/7/2005: 5.
27. 'Veel chronisch zieken werkloos ondanks wet.' De Telegraaf. 25/6/2005:7.
28. 'Goede voorzieningen ontbreken.' Het Parool. 29/3/2005: 11.
29. Rob Jerphanion. 'Gehandicapte heeft geen keuzevrijheid.' Trouw. 9/12/2004: 14.
30. David Haakman. 'Met dyslexie mag je langer studeren.' NRC Handelsblad. 9/10/2004: T31.
31. 'Grondwet niet wijzigen voor gehandicapten.' NRC Handelsblad. 21/8/2004: 3.
32. 'Commissie: Gehandicapte werd werken onmogelijk gemaakt.' Trouw. 10/3/2004: 2.
33. '(On)gelijke behandeling?' Het Financieele Dagblad. 10/3/2004: 10.
34. 'Gemeente blokkeerde werk gehandicapte.' De Volkskrant. 9/3/2004: 2.
35. 'Rotterdam moet werkplek aanpassen.' Het Financieele Dagblad. 9/3/2004: 3.
36. Margreet Vermeulen. 'Een afrokapsel weigeren? Dat mag niet.' De Volkskrant. 21/2/2004: 4.
37. Ellen de Visser. 'Op krukken? Dan geen baan.' De Volkskrant. 11/2/2004: 2.
38. Gijs Herderschee, 'Het pensioenreglement is oneerlijk.' De Volkskrant. 7/1/2004: 8.
39. Willy Demolin en Rieta van Staalduine. 'Op gunsten zit gehandicapte niet te wachten.' Het Parool. 6/1/2004: 9.
40. Willem van der Hoeven. 'Brieven: Rechtsbescherming.' Trouw. 6/12/2003: 20.
41. 'Gelijke behandeling van gehandicapten.' Het Financieele Dagblad. 4/12/2003: 7.
42. 'Service: Gelijke rechten.' De Volkskrant. 25/11/2003: 13.
43. 'Ook voor gehandicapte gelijke behandeling.' Het Financieele Dagblad. 4/11/2003: 3.
44. Theo Bouwman en Marianne Kroes. 'Nederland loopt achter in gehandicaptenbeleid.' Trouw. 6/9/2003: 23.
45. Ingrid Weel. 'Gehandicapte mbo'ers haken af.' Trouw. 19/6/2003:9.
46. Jet Bruinsma. 'Vechten voor meer toegang.' De Volkskrant. 4/1/2003: 7W.

Regionale pers

Nr. Bron

1. Corine van Zuthem. 'Het Roessingh krijgt weer elan.' Dagblad Tubantia/Twentsche Courant. 18/6/2008: Het Nieuwe Roessingh 3-4.
2. Bert Hellegers. 'Bonje met de baas: Bedrijf gaat over tot proeftijdontslag na beroerte.' Dagblad Tubantia/Twentsche Courant: Enschede. 16/11/2007: 35.
3. Yvette den Brok. 'Van een leuke baan worden mensen veel gelukkiger dan van een hogere uitkering - Kabinet verdient stukje bijscholing.' Eindhovens Dagblad. 16/3/2007: 35.
4. 'Beetsterzwaag krijgt eerste haltes rolstoelers.' Leeuwarder Courant. 3/10/2006: Zuid/Stad.
5. Yvette den Brok. 'Overheid belemmert geluk gehandicapte.' Eindhovens Dagblad. 30/5/2006.
6. 'Zonder goed verhaal geen gehandicaptenvoorziening.' Eindhovens Dagblad. 10/9/2005: 5.
7. Anja van den Akker. 'Geen hulp gehandicapte leerling.' Eindhovens Dagblad. 9/9/2005: 1.
8. 'Actie ROC voor studenten met psychische aandoeningen': Hengelo. 27/4/2005: 1. [Identiek aan 42]
9. 'ROC van Twente richt zich ook op leerlingen met handicaps.' Dagblad Tubantia/Twentsche Courant: Almelo. 26/4/2005: 3.
10. 'Horsterparktunnel - Gehandicaptenraad wil dat minister bouw verbiedt.' De Gelderlander. 1/2/2005: Regiopagina Liemers.
11. Jasper Schel. 'Bossche familie wint gevecht met verzekeraar.' Brabants Dagblad. 5/8/2005: Regiopagina Brabant.
12. A. Mollenhorst. 'Veroordeeld tot armoede.' Dagblad Tubantia/Twentsche Courant. 5/5/2004: 6.
13. Yvette den Brok. 'Gehandicapten eisen recht op ongelimiteerd reizen.' Eindhovens Dagblad. 18/3/2004: OpiniEPagina.
14. Marianne Kroes. 'Gehandicapte moet zelf voor recht opkomen.' Haagsche Courant. 2/3/2004: OpiniEPagina.
15. 'Rolstoel niet welkom.' Dagblad Tubantia/Twentsche Courant. 13/1/2004: Werken 2.
16. Pauline Weseman. 'Gehandicapten horen er allang bij.' Utrechts Nieuwsblad. 3/12/2003: 3.
17. 'Bedrijfsleven negeert discriminatieprobleem.' De Stentor/Dagblad Flevoland. 1/12/2003: 1.
18. Dick Houtzager. 'Nieuwe wet gehandicapten biedt grote kansen.' Amersfoortse Courant. 18/11/2003: OpiniEPagina.

19. Miriam van den Broek. 'Debat over gevolgen miljoenennota voor gehandicapten.' Provinciale Zeeuwse Courant. 23/9/2003: 15
20. Maarten Molenaar. 'Te weinig geld voor mbo'er met handicap.' Haagsche Courant. 11/9/2003: 1 (Binnenland).
21. Ab van der Sluis. 'Actiekaravaan voor gelijke behandeling naar Middelburg.' Provinciale Zeeuwse Courant. 11/9/2003: 9 (Editie Walcheren).
22. 'Kamervragen over ROC.' Dagblad Tubantia/Twentsche Courant. 6/6/2003: 4.

Bijlage IV Samenstelling Begeleidingscommissie

Mw. ir. G.J. Huisman
Beleidsmedewerker
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Maatschappelijk Ondersteuning
Afdeling Participatie en Ondersteuning

Dhr. mr. T.J.F. Ypma
Senior Beleidsmedewerker
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Maatschappelijk Ondersteuning
Afdeling Participatie en Ondersteuning

Dhr. drs. C.A. Vreeburg
Beleidsmedewerker
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Jeugd, Onderwijs en Zorg

Mw. mr. M.S. van Schaik
Beleidsmedewerker
Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid
Directoraat-Generaal Arbeidsverhoudingen en Internationale Betrekkingen
Directie Arbeidsverhoudingen
Afdeling Individuele Rechtsbescherming

Colofon

Opdrachtgever	Ministerie van VWS
Financier	Ministerie van VWS
Auteurs	Dr. M. van der Klein, dr. K.D. Lünemann, dr. D.G. Oudenampsen
M.m.v.	Dr. M.W.G. Vandenbroucke, mr. drs. LF. Drost, drs. S.J. Botman, J. van Ee, T.R. Jibodh
Omslag	Grafital, Valkenswaard
Foto omslag	Jan Boeve (www.handicapfotobank.nl/), met dank aan Disability Affairs
Redactie	Mariette van Staveren
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht telefoon 030-2300799 telefax 030-2300683 e-mail secr@verwey-jonker.nl website www.verwey-jonker.nl

De publicatie

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website: <http://www.verwey-jonker.nl>.

Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar verwey-jonker@adrepak.nl of faxen naar 070-359 07 01, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 978-90-5830-307-3

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2009

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.

Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.