Handicap intersectioneel bekeken

Een verkennend actieonderzoek naar de ervaringen van vrouwen op het kruispunt van handicap, gender en etniciteit



ella
kenniscentrum
gender en etniciteit

Inhoudstafel

1. Inleiding 04

2. Samenvatting 06

3. Onderzoeksopzet en participatieve aanpak 08
3.1 Methodologie en dataverzameling 09
3.2 Klankbordgroep 10
3.3 Tijdspad en iteratief verloop van het onderzoek 10
3.4 Interviews met vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap 10
3.5 Interviews met organisaties 12
3.6 Dataverwerking 14

4. Afbakening en definitie van onze begrippen 15
4.1 Modellen van handicap 19
4.2 Het VN-Verdrag Handicap als moreel en juridisch kompas 21
4.3 Disability vanuit intersectioneel perspectief 25
4.4 Waarom focus op vrouwen? 28
4.5 En wat met geracialiseerde vrouwen? 32

5. Inzichten uit het actieonderzoek 34

5.1 Kennisontwikkeling, beleid en zelfdefiniëring rond handicap 34
5.1.1 Onderzoek en kennis op het snijpunt van handicap, migratie en gender 34
5.1.2 Tekortkomingen in beleid rond personen met een handicap 38
5.1.3 Termvoorkeuren en zelfidentificatie binnen de 'community' 40

5.2 De impact van stereotypen, de externe blik op 'de Ander' en de zoektocht naar betekenisgeving 44
5.2.1 Beeldvorming en negatieve stereotypering 44
5.2.2 Discriminatie en alledaags racisme 50
5.2.3 Neurodivergentie en vrouwen en meisjes met een migratieachtergrond 57
5.2.4 Niet ernstig genomen worden 62
5.2.5 Betekenisgeving 65

5.3 Ondersteuning en de (h)erkenning rond geweld, meervoudige discriminatie en veiligheid ..70
5.3.1 De zoektocht naar gepaste ondersteuning 70
5.3.2 Ondersteuning in het eigen netwerk 77
5.3.3 De aard van de handicap doet ertoe 81
5.3.4 Financiële kwetsbaarheid 83
5.3.5 Andere ervaringsdeskundigen opzoeken 85
5.3.6 Geweld en grensoverschrijdend gedrag 88
5.3.7 Bezorgdheden rond onderwijs 92

5.4 Agency en toekomstvisies 94
5.4.1 Agency en zelfbeeld 94
5.4.2 Representatie en vertegenwoordiging 95

6. Conclusies 100

7. Aanbevelingen 102

8. De 'Actie' in actieonderzoek ……110

9. Dankwoord ……111

10. Bijlagen …… 112

10.1 Enkele conclusies uit het rapport m.b.t. het kruispunt herkomst en handicap onderzocht met gegevens uit de Survey Barometer Samenleven 2023 ……113

10.2 Lees- en luisterlijst ……115

1. Inleiding

Dit participatief actieonderzoek vertrekt vanuit de missie van **ella vzw** om sociale ongelijkheid en structurele barrières op het kruispunt van o.a. gender en etniciteit in kaart te brengen en te doorbreken. Als kenniscentrum streeft ella vzw naar een samenleving waarin processen van in- en uitsluiting niet langer worden benaderd vanuit eendimensionale hokjes, maar vanuit een **intersectioneel perspectief**. De geleefde realiteiten leren ons immers dat mechanismen van gender, etniciteit en klasse onlosmakelijk verbonden zijn met de ervaring van handicap en chronische ziekte. Het gaat hier niet om een eenvoudige 'optelsom' of opeenstapeling van kenmerken, maar om een specifiek kruispunt van ordeningsprincipes waar **discriminatie** en **privilege** elkaar versterken.

Onderzoekers[1] met een sterke focus op intersectionaliteit, mensenrechten en politieke participatie merken op dat binnen **intersectionele debatten en beleid** ordeningsprincipes zoals gender, etniciteit en klasse prominenter aan bod komen, en dat de as van *'ability-disability'* doorgaans onderbelicht blijft. Daarom benadrukken ze dat **mensen met een handicap** niet langer **onzichtbaar** mogen blijven in **intersectioneel onderzoek**. Bovendien roepen ze op tot een inclusieve aanpak over alle levensdomeinen heen waarin de **stem** en **geleefde ervaring** van mensen met een handicap centraal staan - geheel in de geest van *'nothing about us without us'*. Een **intersectionele lens** laat ons toe om de werkelijke barrières in beleid en praktijk (meer) zichtbaar en bespreekbaar te maken. Want praktijken die enkel focussen op handicap (of enkel op gender of op etniciteit etc.) kunnen ongelijkheden binnen de sociale groep mensen met een handicap verbergen en soms zelfs versterken.

Onzichtbare mechanismen zichtbaar(der) maken is een eerste stap om de **complexe realiteit** van personen op het snijvlak van meerdere ordeningsprincipes beter te begrijpen. 'Vrouwen en meisjes[2] met een migratieachtergrond en een handicap' hebben op het snijpunt van gender, handicap en etniciteit te maken met specifieke vormen van **achterstelling** en **discriminatie** die kunnen **variëren** naargelang inkomen, etniciteit, religieuze opvattingen, leeftijd, seksuele voorkeur en geografische ligging etc. Als kenniscentrum gender en etniciteit dat inzet op **kennisopbouw – en verspreiding** wil ella vzw deze 'diversiteit binnen de diversiteit' expliciet benoemen en de intersectionele discriminatie die hieruit voortvloeit zichtbaar maken.

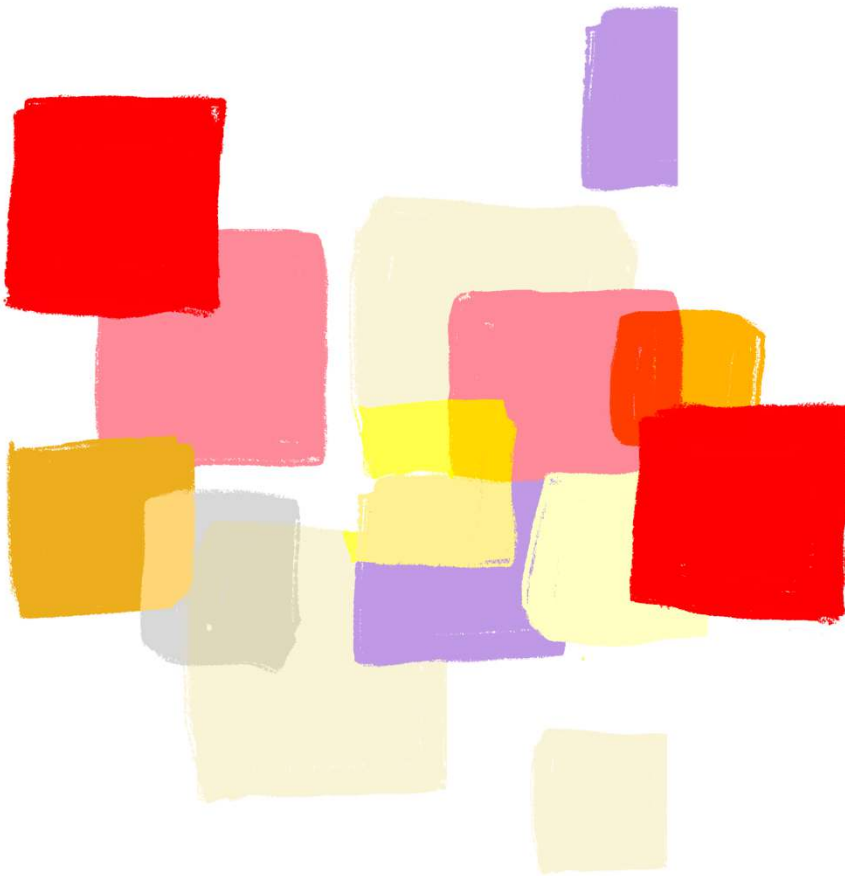
Om de **structurele barrières** en **ongelijke machtsverhoudingen** werkelijk te doorgronden, stelt dit actieonderzoek de **geleefde ervaringen** centraal. Door een **stem** te geven aan vrouwen die disproportioneel geraakt worden door de **samenloop** van racisme, seksisme, klasse-ongelijkheid en validisme, pogen we de structurele uitsluitingsmechanismen te ontleden. Dit dossier vormt daarmee een **eerste aanzet** om diepgaand **inzicht** te krijgen in de levenservaringen van **vrouwen en meisjes met een migratieachtergrond en een handicap of chronische ziekte.**

Hoewel deze vrouwen een uiterst **diverse groep** vormen - wat algemene uitspraken over 'dé vrouw met een migratieachtergrond en een handicap' onmogelijk maakt - is ella vzw erin geslaagd om via

[1] 'Gender Cafe: Why Disability Must Be Part of Intersectionality', Onderzoekers Vera Beloshitzkaya (Universiteit van Salzburg) en Magda Szarota (Lancaster University & Humanity in Action) staan stil bij de verjaardag van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap – en wat er nog moet veranderen op het gebied van onderzoek, beleid en de publieke perceptie. Organisator: PushBackLash - https://www.youtube.com/watch?v=_It0sz0199c Geraadpleegd op 5/09/2025

[2] Inclusief trans personen en non-binaire personen: het VN-Vrouwenverdrag en het VN-Verdrag Handicap includeren trans vrouwen en intersekse personen.

een **participatief** traject enkele **gemeenschappelijke rode draden** te distilleren. Tegelijk kregen **unieke ervaringen en posities** de nodige aandacht zodat de **complexiteit** van geleefde ervaringen voldoende werden erkend. In dit actieonderzoek krijgt de **ervaringskennis** van de vrouwen niet enkel gehoor, ze stuurt ook direct aan op **veranderingen** in beleid en praktijk. Met dit dossier wil ella vzw dan ook haar steentje bijdragen aan een sterke visie op handicap vanuit een **mensenrechten- en intersectioneel perspectief.**



2. Samenvatting

Intersectioneel perspectief op handicap: het snijpunt van handicap, etniciteit, gender en klasse
Dit actieonderzoek brengt de geleefde realiteiten en de stem naar voor van vrouwen op het kruispunt van handicap, gender, etniciteit en klasse. Binnen debatten rond intersectionaliteit blijft de as van *'ability-disability'* of validisme als een structureel uitsluitingsmechanisme doorgaans onderbelicht. Een intersectionele lens toont echter aan dat categorieën van verschil zoals handicap, gender, etniciteit en klasse onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en elkaar versterken.

Gelaagdheid en de complexiteit onder de radar
De ervaring van vrouwen van kleur met een handicap is meer dan een optelsom van afzonderlijke kenmerken. Het is een uniek kruispunt van ordeningsprincipes die gelaagdheid en complexiteit met zich meebrengt. Deze vrouwen (en hun omgeving) krijgen niet enkel te maken met validisme, maar dragen ook de gevolgen van seksisme, racisme en andere vormen van ongelijkheid. De verschillende vormen van uitsluiting kruisen elkaar en versterken elkaar. Ongelijkheid werkt zelden langs één lijn tegelijk: wie vrouw is én een handicap heeft, wie migrant is én een handicap heeft, wie vrouw én migrant is én bovendien ook nog een handicap heeft, ervaart macht niet op dezelfde manier en al zeker niet in netjes afgebakende hokjes. De enge en nog dominante eendimensionale blik op het leven van vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap maakt die ervaringen weinig bespreekbaar en zichtbaar. Hierdoor blijft de aandacht voor intersectionele discriminatie nog te vaak onder de radar. Beleidsvisies en werkpraktijken die eendimensionaal focussen op bijvoorbeeld *enkel* handicap of *enkel* gender of *enkel* etniciteit verbergen en versterken bestaande ongelijkheden.

Er is een sterke nood aan verhalen die vertrekken vanuit de geleefde ervaringen van de betrokkenen zelf. Zij dienen niet als object van studie beschouwd te worden, maar als experten en ervaringsdeskundigen (*"nothing about us without us"*).

De externe blik, stereotypering en maatschappelijke positionering
Hoewel er gedeelde ervaringen bestaan met vrouwen *zonder* migratieachtergrond, worden vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap maatschappelijk anders gepositioneerd. Dit komt door een complex samenspel van etnische stereotypering, stigmatisering en de intersectie hiervan met andere ordeningsmechanismen.

Een hardnekkige rode draad in de getuigenissen is dat deze vrouwen in alle aspecten van hun (handicap)ervaringen - of het nu gaat om (pijn)klachten, ondersteuningsnoden of hun rol als zorgfiguur of als persoon - stelselmatig niet ernstig genomen, gezien en gehoord worden. De impact van ervaringen op het kruispunt van handicap x gender x etniciteit x klasse, specifieke klachten en eigen bedenkingen worden te vaak afgedaan als overdreven of toegeschreven aan vermeende culturele eigenheid, waardoor adequate aandacht, ondersteuning te laat of helemaal niet komen.

De aaneenschakeling van ervaren uitsluitingsmechanismen (zoals discriminatie op de woning- en arbeidsmarkt, ontoegankelijke mobiliteit en institutioneel racisme) vergroot hun maatschappelijke kwetsbaarheid. Het managen van deze meervoudige discriminatie vraagt veel inspanning die structureel onzichtbaar blijft en onvoldoende wordt ondersteund door formele instanties. Bovendien blijft het ondersteuningsaanbod structureel beperkt, zeker voor wie weinig middelen en ruimte heeft om te navigeren in de zoektocht naar ondersteuning en erkenning.

Het heft in eigen handen nemen
De vrouwen in het actieonderzoek tonen zich geen passieve slachtoffers, maar **actieve actoren** die ondanks discriminatie, stereotypen en systemische drempels hun eigen ruimte en autonomie opeisen. Ze zetten hun persoonlijke ervaringen en ervaringskennis steeds vaker in voor **collectieve belangenbehartiging** en maatschappelijke verandering.

Tegelijkertijd blijft hun stem in bestaande organisaties en belangenbehartiging **onvoldoende vertegenwoordigd**, zeker op het kruispunt van handicap, gender en etniciteit. Er is nood aan meer kennis, representatie en intersectionele praktijken, waarbij organisaties niet alleen hun bereik vergroten, maar ook hun werking en organisatiecultuur aanpassen en ervaringskennis structureel meenemen. Laagdrempelige, voor-en-door-organisaties tonen daarbij het belang van vertrouwen, netwerken, co-creatie en werken vanuit de leefwereld van mensen zelf.

Om structurele uitsluiting te doorbreken, moeten het beleid en de praktijk evolueren naar een inclusieve benadering conform het VN-Verdrag Handicap (en specifiek Artikel 6 omtrent vrouwen met een handicap). Dit vereist structurele aandacht voor intersectionele discriminatie, het structureel herdenken en toepassen van een niet-discriminerende aanpak rond handicap in de hulpverlening en andere domeinen door negatieve stereotypen weg te werken via o.a. racismesensitiviteit, en het erkennen van de stem van vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap als input voor toekomstig beleid en praktijk.



3. Onderzoeksopzet en participatieve aanpak

De stem en levenservaringen van vrouwen als focus

In dit actieonderzoek vormen de **geleefde realiteiten** en de **stem** van de vrouwen zelf het vertrekpunt, samen met de stem van **professionals** die zich buigen over het thema **handicap** en/of gelijke kansen. Door de focus te leggen op hun unieke levenservaringen geven we inkijk in hun **concrete, complexe dagelijkse praktijk**. Deze benadering erkent de participanten niet als objecten van studie, maar als experten of ervaringsdeskundigen.

"Ze kunnen altijd over ons praten, maar bijna nooit met ons. Als je echt wilt weten hoe het is om te leven met een handicap en een migratieachtergrond, dan moet je het gewoon aan onszelf vragen of aan de mensen zelf in die omgeving. Pas als wij ons verhaal kunnen vertellen, klopt het verhaal tenminste."
(R., zorgfiguur van een kind met een verstandelijke handicap)

"Wij hebben echt gemerkt dat de kracht van verhalen een verschil kan maken. En wij hebben ook gemerkt dat er ook uit de verhalen waardevolle informatie voortvloeit. Je zou kunnen focussen op onderwijs of ander domein, maar eigenlijk, doorheen die verhalen, door die stem te nemen als focus, gaan er sowieso ook zinvolle lessen komen over die levensdomeinen heen."
(Orthopedagoge werkzaam bij een eerstelijnsorganisatie op het snijpunt van handicap, migratie en armoede)

Het doel van dit **participatief actieonderzoek** is om meer **inzicht** te krijgen in de **levenservaringen** van vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap en van zorgouders met een migratieachtergrond. We onderzoeken de manier waarop mechanismen zoals **gender, etniciteit en handicap** spelen in processen van in- en uitsluiting en leggen de **heterogeniteit** binnen deze groep bloot. Daarnaast wijzen we op een aantal **gemeenschappelijke levenservaringen** die te vaak ondergesneeuwd blijven door een focus op slechts één dimensie van maatschappelijke positionering: handicap of gender of etniciteit of x of y. We kijken daarom naar deze verschillende dimensies samen en naar hoe deze elkaar op unieke wijze versterken. Ook onderzoeken we de mate waarin de **overlap** van deze mechanismen weerspiegeld worden in concrete praktijken, (belangenbehartigende) organisaties, het ondersteuningsaanbod en het beleid.

Om deze kennis te verzamelen, spraken we met **ervaringsdeskundigen** en **andere experten** actief in (belangenbehartigende) **organisaties** of **publieke instellingen**. In de **diepte-interviews** met de vrouwen stonden de **ervaringen** over diverse thema's die ze vooral *zelf* aanbrachten centraal. Deze gingen onder andere over de **relaties** met anderen, wat hen **bezighoudt**, maatschappelijke **drempels**, maar ook over mogelijke **oplossingen**, **copingmechanismen** en **toekomstdromen** die zij koesteren. Ook het thema van **belangenbehartiging** en **representatie** door organisaties en instellingen kwam uitvoerig aan bod. De organisaties die instaan voor ondersteuning en/of belangenbehartiging gaven op hun beurt hun kijk op het thema van **intersectionaliteit in de (eigen) praktijk**, meer specifiek op de intersectie van handicap, gender, etniciteit en andere sociale categorieën.

De **bevindingen** uit deze diverse interviews zijn vooral **beschrijvend** van aard en tonen wat er zoal naar voren kwam uit de interviews en uit de literatuur. Het doel is niet om harde oorzakelijke verbanden aan te tonen, maar juist om belangrijke **vragen** op te werpen en nieuwe **pistes** voor

reflectie en verder onderzoek te verkennen. Dit actieonderzoek beoogt een **startpunt** te zijn voor **toekomstig(e) beleid en praktijk op het snijpunt van handicap, gender en etniciteit en andere bronnen van machtsongelijkheid.**

3.1 Methodologie en dataverzameling

Voor dit **verkennend** onderzoek hebben we gekozen voor de methodologie van **participatief actieonderzoek (Participatory Action Research of PAR)**. Deze keuze is ingegeven door het principe dat kennis over sociale (on)gelijkheid, in- en uitsluiting niet enkel extern geobserveerd kan worden, maar onlosmakelijk verbonden is met de **geleefde ervaringen van de betrokkenen** zelf. In lijn met de welgekende slogan ***'nothing about us without us'*** stelt de methode van PAR ons in staat om de expertise van personen op het snijvlak van handicap, gender en etniciteit centraal te stellen voor onze analyse. Door de onderzoeker en participanten gelijkwaardig te laten **samenwerken**, doorbreken we de traditionele hiërarchische machtsverhoudingen in **kennisproductie**. Dit proces creëert niet alleen een dieper inzicht in de **structurele drempels** die de participanten ervaren. Het maakt ook ruimte om gezamenlijk te werken aan concrete pistes voor **oplossingen** en **beleidsaanbevelingen** die direct aansluiten bij de **noden** en de **dagelijkse realiteit** van deze doelgroep.

Voor de dataverzameling maakten we gebruik van de methodieken van:

- Het semigestructureerd diepte-interview bij (a) vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap, (b) vrouwen die dagelijks de zorg dragen voor een kind met een handicap, (c) medewerkers van organisaties die opkomen voor de rechten van mensen met een handicap of andere (mensenrechten)organisaties, en (d) deskundigen en beleidsmedewerkers in de context van de drie centrale dimensies (handicap, etniciteit, gender)
- Observaties
- Analyse van bestaande literatuur
- Eigen nota's gemaakt tijdens het veldwerk.

Voor dit onderzoek kozen we voor semigestructureerde **diepte-interviews** als methode om de **geleefde ervaringen** van vrouwen centraal te stellen. Deze gesprekken, gevoerd aan de hand van een **interviewleidraad** met richtvragen en een **topiclijst**, bieden de nodige **ruimte** om de aangebrachte thema's in al hun complexiteit te verkennen. De interviewer hanteert een **open houding**, waarbij de participant alle ruimte krijgt om eigen **subthema's** en **prioriteiten** aan te snijden die in het kader van de dagelijkse realiteit van belang zijn. Om een diepgaand inzicht te krijgen, werden sommige gesprekken herhaald. Dit helpt bij het begrijpen van de **dynamische contexten** waarin deze vrouwen zich bewegen.

Deze kwalitatieve data vormen de basis voor een holistisch begrip van de situatie. Om de **structurele** en **systemische** kant van deze ervaringen volledig te doorgronden, vullen we deze individuele perspectieven aan met data verzameld via semi-gestructureerde gesprekken met **sleutelfiguren en medewerkers** uit zowel de handicap- en vrouwenorganisaties als bij **beleidsmedewerkers**. Alle interviews worden **vertrouwelijk** en **geanonimiseerd** verwerkt. Zo streven we ernaar om niet enkel informatie te **verzamelen**, maar om in **co-creatie** met alle betrokkenen dieper inzicht te krijgen in de **barrières** en **mogelijkheden** die de ervaringen van deze vrouwen sturen.

3.2 Klankbordgroep

Naast het directe contact met de participanten vormt de klankbordgroep een essentieel onderdeel van onze methodologie. Deze groep bestaat uit medewerkers in organisaties, sleutelfiguren, ervaringsdeskundigen en professionele partners en fungeert als een structureel klankbord voor het gehele onderzoeksproces. De betrokken organisaties zijn: GRIP, LEVL, Persephone, Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg, Furia en CultuurSensitieve Zorg (CuSeHa via Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant & Brussel).

Wij hebben deze groep geconsulteerd om drie kernfuncties te vervullen: (a) het toetsen van onze (tussentijdse) resultaten aan de expertise van de leden van de klankbordgroep, (b) het bewaken van de scherpte binnen ons intersectioneel kader en (c) het vergroten van het maatschappelijk en beleidsmatig draagvlak voor dit dossier en onze aanbevelingen.

3.3 Tijdspad en iteratief verloop van het onderzoek

Dit actieonderzoek liep van januari 2025 tot september 2026 en kende een cyclisch en iteratief proces, kenmerkend voor participatief actieonderzoek (PAR). De fasen van dataverzameling, analyse en reflectie evolueerden niet lineair, maar liepen voortdurend in elkaar over. In de praktijk betekende dit dat interviews, observaties, leeswerk en andere vormen van dataverzameling elkaar constant afwisselden en versterkten: nieuwe inzichten uit de literatuur of uit een gesprek leidden direct tot bijsturingen in de observaties of brachten de noodzaak voor bijkomende gesprekken met de klankbordgroep en/of andere betrokkenen aan het licht. Deze iteratieve werkwijze stelde ons in staat om de data niet achteraf, maar simultaan met het veldwerk te verwerken en te valideren. Door deze werkwijze bleef het onderzoek wendbaar en konden we dieper inzoomen op de complexe, intersectionele realiteit van de participanten. Zo werd de analyse telkens gevoed door de meest recente praktijkervaringen en andere bronnen.
De interviews vonden plaats tussen de periode van februari 2025 tot februari 2026.

Om het verloop van het actieonderzoek nauwgezet te monitoren, werd een **logboek** bijgehouden. Dit document diende als instrument om het tijdspad, de groei van het onderzoek en de spreiding van het veldwerk accuraat in kaart te brengen. Door de volledige planning en vorderingen systematisch te registreren, konden we niet alleen de voortgang bewaken, maar ook reflecteren op de gemaakte proceskeuzes binnen het traject.

3.4 Interviews met vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap

Dertien vrouwen met (en zonder) een migratieachtergrond en een handicap en vrouwen die dagelijks de zorg dragen voor een kind met een handicap namen deel aan de diepte-interviews. Sommige van deze zorgouders hebben ook een handicap. Deze participanten hebben we gevonden via de ella-netwerken en via de organisaties waarmee we spraken, en op aanraden van enkele andere participanten en contacten. Sommige gesprekken verliepen digitaal via Teams.

Bij de werving hebben we gestreefd naar een zo groot mogelijke diversiteit aan persoonlijke kenmerken (zoals leeftijd, gezinssituatie, opleidingsniveau etc.), om de verscheidenheid binnen de onderzoeksgroep zo goed mogelijk te weerspiegelen. Daarnaast spraken we zowel met vrouwen die zich actief inzetten voor de belangen van de doelgroep - bijvoorbeeld via deelname aan panels,

interviews of sociale media - als met respondenten die hier minder bij betrokken zijn. Op die manier kwamen we in gesprek met mensen die zicht hebben op de bredere uitdagingen en mogelijke oplossingen, én met mensen die vooral hun eigen ervaringen en persoonlijke drempels bij participatie benadrukten.

Het overzicht van de participanten, allemaal vrouwen[3] woonachtig in Vlaanderen, beperken we bewust tot de aard van de handicap en evt. positie van zorgouderschap, en etniciteit.
In onderstaand tabel is een beschrijving weergegeven van deze respondenten.

Fictieve naam	**Handicap, evt. zorgouderschap**	**Beroep en/of opleiding**	**Etniciteit**
F.	Mama van een minderjarige dochter met een ernstige verstandelijke handicap en die neurodivergent[4] is (autisme) - zorgouder	Medewerker sociaal middenveld – Universitaire opleiding	Turkse origine
R.	Mama van volwassen zoon met een zware verstandelijke handicap en deeltijds verblijf in een voorziening - zorgouder	Burgfiguur onderwijs – Graduaatsopleiding	Turkse origine
Z.	Chronische aandoening	Gepensioneerde ambtenaar – Graduaatsopleiding	Turkse origine
A.	Fysieke handicap	Docent en coördinator Cultuursector – Universitaire opleiding	Belgische origine
N.	Fysieke handicap en chronische aandoening	Werknemer in loondienst – Universitaire opleiding	Marokkaanse origine
Za.	Neurodivergent (autisme en ADHD[5])	Medewerker sociaal middenveld – Universitaire opleiding	Surinaamse origine
M.	Meervoudig chronische aandoeningen	Medewerker middenveld – doctor in de Onderwijskunde	Marokkaans - Belgische origine
SD.	Chronische aandoening en zorgouder van Z en X, beiden neurodivergent (autisme)	Medewerker middenveld – Universitaire opleiding	Belgische origine
I.	Neurodivergent (autisme)	Postdoctoraal onderzoeker – doctor in de Sociologie	Marokkaanse origine
S.	Fysieke handicap	Medewerker sociaal middenveld – Hoger onderwijs	Marokkaanse origine
V.	Mama van een volwassen zoon die rolstoelgebruiker is	Medewerker middenveld – Universitaire opleiding	Belgische origine – zoon:

[3] Vrouwen of het vrouwelijk geslacht toegewezen bij geboorte (of AFAB: *Assigned Female At Birth*)
[4] Voor meer info over neurodivergentie: https://nl.participate-autisme.be/over-autisme/wat-is-autisme/autisme-vormen-soorten/autisme-neurodiversiteit-neurodivergentie
[5] Attention Deficit Hyperactivity Disorder

	en die neurodivergent is (autisme) - zorgouder		Marokkaans - Belgische origine
NO.	Chronische aandoening	Werkzoekend – Universitaire opleiding	Turkse origine
KI.	Mama van 2 zoons die beiden neurodivergent zijn (autisme en ADHD)	Medewerker hoger onderwijs – doctor in de Rechten	Belgische origine – zoons: Marokkaans – Belgische origine

3.5 Interviews met organisaties

Vijftien organisaties waarvan enkele publieke diensten namen deel aan de diepte-interviews. Van enkele andere handicaporganisaties die werden aangeschreven, kregen we geen reactie of een negatief antwoord voor deelname aan het onderzoek.
In de interviews stond centraal welke inspanningen volgens hen nodig zijn om bij te dragen aan de verbetering van de levensomstandigheden van vrouwen van kleur met een handicap, welke inspanningen of initiatieven de organisaties hierrond (willen) doen, in hoeverre zij zichzelf zien als vertegenwoordigers van deze groep en wat er nog nodig is om dit (nog) beter te kunnen doen.
In de selectie van organisaties hebben we gestreefd naar een brede en diverse samenstelling van Vlaamse en Brusselse (belangen)organisaties en instellingen, die zich inzetten voor mensenrechten, voor mensen met een handicap en/of mensen met een migratieachtergrond en/of gendergelijkheid.

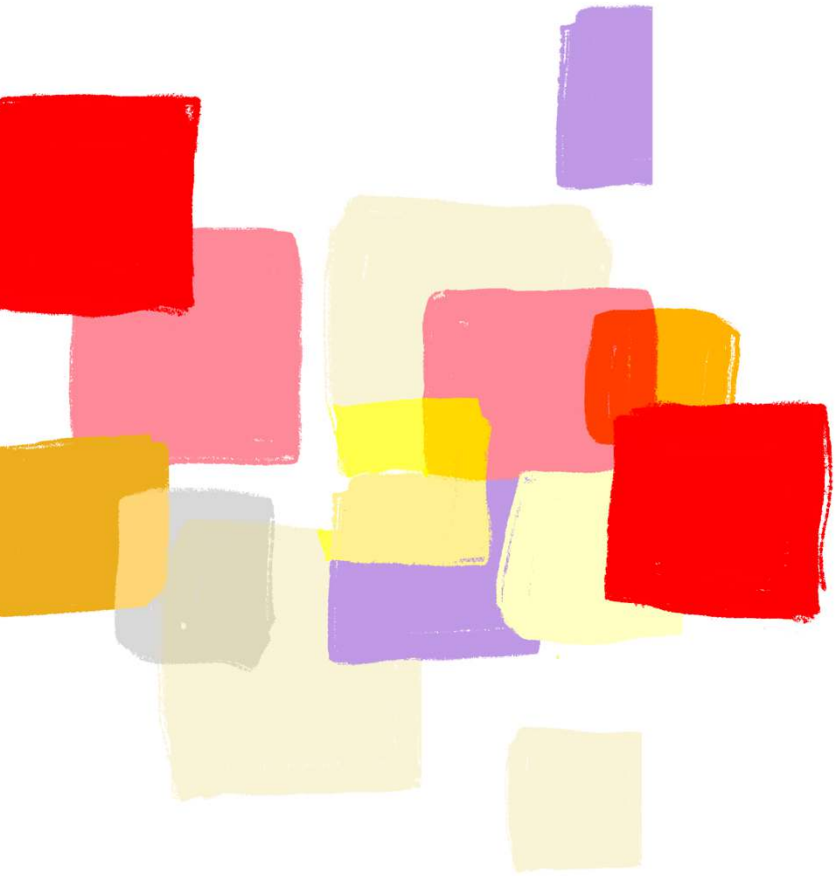
In onderstaand tabel is een beschrijving weergegeven van deze organisaties:

Organisatie	**Beschrijving**
Persephone https://www.persephonevzw.org/	Vereniging *voor* en *door* vrouwen met een handicap of chronische ziekte
Çavaria https://www.cavaria.be/	Belangenverdediger van LGBTQI+ mensen en koepel van LGBTQI+ organisaties
Cultuursensitieve zorg bij personen met een Handicap (CuSeHa) https://www.dop-vbb.be/cuseha_voor_hulpverleners.html	Project dat zorg meer toegankelijk wil maken voor mensen die een (vermoeden van) handicap én een migratieachtergrond hebben
Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg https://www.kenniscentrumwwz.be/	Kenniscentrum dat zich inzet voor meer welzijn, vernieuwende woonvormen en toegankelijke zorg in Brussel
Dito https://www.ditovzw.be/	Vereniging van en voor mensen met een handicap of chronische ziekte en hun netwerk.
Dienst Diversiteitsbeleid - Agentschap Overheidspersoneel - Vlaamse overheid https://www.vlaanderen.be/dienst-diversiteitsbeleid	Overheidsdienst die alle entiteiten uit haar toepassingsgebied ondersteunt en adviseert over de implementatie van het gelijke kansen- en diversiteitsbeleid van de Vlaamse administratie

Onze Nieuwe Toekomst - ONT https://www.ont.be/	Beweging van en voor mensen met een verstandelijke beperking
LEVL https://levl.be/	Netwerkorganisatie die strijdt voor een inclusieve samenleving, zonder racisme en discriminatie
Senzo – Sensitieve Zorg https://www.sensitievezorg.be/	Belangenvereniging die vanuit een emancipatorische insteek een cultuursensitief aanbod voor personen met een beperking en hun families combineert met een aanbod voor hulpverleners
GRIP https://www.gripvzw.be/	Mensenrechtenorganisatie van en voor personen met een handicap
Unia https://www.unia.be/nl/	Onafhankelijke interfederale openbare instelling die discriminatie bestrijdt en gelijkheid bevordert
Ouders voor inclusie https://oudersvoorinclusie.be/	Vrijwilligersorganisatie van, voor en door ouders van kinderen met specifieke noden. Afdeling: steunpunt dat ouders ondersteunt en coacht bij het waarmaken van Inclusie voor hun kind, zowel in het onderwijs, de vrije tijd, als in het volwassen leven
Konekt / De Roze Joker https://konekt.be/nl	Organisatie die werkt aan een inclusieve samenleving waarin mensen met en zonder (cognitieve) handicap gelijkwaardig samen leven, leren en werken De Roze Joker: een praat- en ontmoetingsgroep voor personen met een cognitieve beperking die holebi zijn, binnen Konekt
Onafhankelijk Leven https://www.onafhankelijkleven.be/	Organisatie die opkomt voor de rechten van mensen met een handicap en die deskundig advies geeft bij de keuze, organisatie en administratie van de ondersteuning
Agentschap Integratie en Inburgering https://integratie-inburgering.be/nl	Publieke instelling die het integratie- en inburgeringsbeleid uitvoert in Vlaanderen en Brussel (met uitzondering van Antwerpen en Gent)

3.6 Dataverwerking

De interviews werden voor de analyse getranscribeerd. In de volgende stap hebben we alle **transcripties** handmatig **gecodeerd** en **gethematiseerd**. Per thema werden dan illustratief ook de meest relevante citaten geselecteerd.
Zo startten we met het aanbrengen van een **structuur** in de berg van data om te komen tot een zinnige thematische ordening. Het was de bedoeling om de data uit de interviews 'te laten spreken', aangevuld met input uit wetenschappelijk onderzoek en andere bronnen.
De data-analyse verliep procesmatig door het **ordenen** van interviewtranscripties, nota's en andere bronnen die werden verzameld en doorgenomen om de materie van dichterbij te kunnen begrijpen. In de verwerking van de data zochten we naar **dieperliggende mechanismen** en **terugkerende patronen** die de complexiteit van de onderzochte problematiek vatten. We beoogden hiermee een brug te slaan tussen theoretische inzichten en de alledaagse geleefde realiteiten in de praktijk. Door kritisch te reflecteren op de verzamelde data, hebben we de **structurele hiaten en onzichtbare mechanismen** in beleid en praktijk geëxpliciteerd en omgezet in concrete aanknopingspunten voor beleidsmatige en maatschappelijke verandering.



4. Afbakening en definitie van onze begrippen

Handicap

Voor de afbakening van de term **handicap** vertrekken we **in dit dossier** van de **definitie** zoals omschreven in **het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap, hierna: VN-Verdrag Handicap**.[6] Deze luidt als volgt:

"Personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving."

Deze **omschrijving** van handicap omvat motorische handicap, chronische ziekte of aandoening, visuele handicap, auditieve handicap, verstandelijke handicap, meervoudige handicap, psychische stoornissen, autismespectrumstoornis, leerstoornissen.[7] Ook bredere vormen van neurodivergentie vallen binnen deze brede definitie.

Het begrip 'handicap' is een **sociale constructie**, **veranderlijk** en **systemisch**. Een handicap evolueert immers naargelang de **aanpassingen** of **belemmeringen** in de **omgeving**. Afhankelijk van de gehanteerde statistieken beslaat deze groep in Vlaanderen tussen de 16% en 24% van de meerderjarige burgers, oftewel 700.000 tot 1,3 miljoen personen.[8]

Zoals aangegeven in het rapport van Statistiek Vlaanderen[9], legt deze omschrijving een verband tussen de *medische* situatie van een persoon op individueel niveau (**medische dimensie**) en de drempels die die persoon daardoor mogelijk ervaart in *de omgeving en de samenleving als geheel* (**sociale dimensie**). Een bepaalde beperking (bijvoorbeeld gehoorverlies) kan ervoor zorgen dat een persoon kampt met een beperking (bijvoorbeeld een gebrekkig gehoor). Die **beperking** wordt pas een **handicap** als die persoon daardoor botst op **maatschappelijke drempels** en niet volwaardig kan **participeren** aan de samenleving (bijvoorbeeld niet zelfstandig naar het werk kunnen gaan of kunnen gaan werken).

Validisme of ableisme

Afhankelijk van de **kijk op handicap** kunnen de omschrijvingen van handicap en van discriminatie op basis van handicap variëren. In dit dossier hanteren we een definitie die ook dicht aanleunt bij wat de Amerikaanse abolitionistische jurist, onderzoeker en activist Talila A. Lewis omschrijft als ***ableism*** (of **validisme** in het Nederlands): [10]

[6] Verenigde Naties (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities

[7] Unia (2023). Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap en zijn Facultatief Protocol: https://www.unia.be/nl/wetgeving-en-rechtspraak/internationaal-verdrag-inzake-de-rechten-van-personen-met-een-handicap-en-facultatief-protocol

[8] Vanweddingen, M., Noppe, J., & Moons. D. (2022- versie mei 2024). Rapport: Maatschappelijke positie en participatie van personen met een handicap. Brussel: Statistiek Vlaanderen: https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/72100 - pagina 3

[9] Vanweddingen, M., Noppe, J., & Moons. D. (2022- versie mei 2024). Rapport: Maatschappelijke positie en participatie van personen met een handicap. Brussel: Statistiek Vlaanderen: https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/72100 - pagina 3

[10] https://www.talilalewis.com/blog/ableism-2020-an-updated-definition

"A system that places value on people's bodies and minds based on societally constructed ideas of normalcy, intelligence, excellence and productivity. These constructed ideas are deeply rooted in anti-Blackness, eugenics, colonialism and capitalism. This form of systemic oppression leads to people and society determining who is valuable and worthy based on a person's appearance and/or their ability to satisfactorily [re]produce, excel and "behave." You do not have to be disabled to experience able-ism."[11]

Lewis werkt op het kruispunt van **disability justice**, burgerrechten en gevangenishervorming, *ableism* en hanteert een definitie die verder gaat dan alleen de *individuele* invulling van handicap. Volgens Lewis is validisme een **systeem** dat bepaalt wie als "waardevol", "normaal" of "productief" wordt beschouwd.

Migratieachtergrond

Hoewel de definitie van migratieachtergrond volgens sommige auteurs[12] tekortschiet omdat ze voorbijgaat aan het proces van **racialisering** (zie verder), hanteren we in dit **actieonderzoek mensen (of vrouwen) met een migratieachtergrond** bij verwijzingen naar **nieuwkomers en gevestigden met een migratiegeschiedenis**. Terwijl de overheid vanaf de derde generatie in haar beleid en onderzoek deels spreekt over 'volledige integratie' zonder migratie-etiket, blijft de maatschappelijke blik vaak steken in uitsluitingspatronen. Vrouwen en mannen die hier geboren en getogen zijn, worden in de zorg, op de arbeidsmarkt, in het onderwijs of in de publieke ruimte nog steeds geconfronteerd met structurele barrières die geworteld zijn in hun vermeende 'anders-zijn'.
'Personen van kleur' is een **parapluterm** die we in dit dossier hanteren voor mensen die niet tot de dominante witte meerderheid behoren.

Racialisering en 'geracialiseerde groepen mensen'

Deze term, afkomstig uit de Engelstalige sociologische literatuur, verwijst naar het proces van 'racialisering' of het toekennen van een zogenaamd 'ras' aan mensen, waarbij dat een verondersteld 'ras' als minderwaardig wordt beschouwd ten opzichte van het witte 'ras'.
De term focust op **het structurele racisme** in de samenleving, dat mensen in een 'rassenhiërarchie' plaatst en tot **ongelijkheden** leidt. In dit dossier gebruiken we de term 'geracialiseerde personen' dus op groepsniveau, om te verwijzen naar groepen die door het proces van racialisering meer kans lopen om racisme mee te maken in de Belgische samenleving.[13]
Het is echter belangrijk om te vermelden dat deze groep bestaat uit personen met **zeer diverse origines**, die in verschillende **mate** en op verschillende **manieren** beïnvloed kunnen worden door **processen van racialisering** in onze maatschappij (bv. op basis van hun huidskleur, taal, culturele achtergrond, enz.). Wanneer we het over een individu hebben, gebruiken we waar mogelijk een meer specifieke term, bij voorkeur de term die de persoon zelf hanteert (bv. een zwart persoon, een

[11] Vrij vertaald naar het Nederlands: *"Een systeem dat waarde toekent aan het lichaam en de geest van mensen op basis van **maatschappelijk geconstrueerde** ideeën over **normaliteit**, **intelligentie**, **uitmuntendheid** en **productiviteit**. Deze geconstrueerde ideeën zijn diepgeworteld in anti-zwart racisme, eugenetica, kolonialisme en kapitalisme. Deze vorm van **systemische onderdrukking** leidt ertoe dat mensen en de samenleving bepalen wie waardevol en de moeite waard is op basis van iemands uiterlijk en/of zijn of haar vermogen om op bevredigende wijze zich voort te planten, uit te blinken en zich 'goed te gedragen'. Je hoeft geen handicap te hebben om te maken te krijgen met validisme."*

[12] https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1658436/full en Kissi, Ama & Derveeuw, S. & Affun-Adegbulu, Clara & Berdai Chaouni, Saloua. (2026). Racism-evasiveness in Belgian health(care) inequities research: reflections and recommendations. Ethics, Medicine and Public Health: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352552526000629?via%3Dihub

[13] https://www.ebsco.com/research-starters/history/racialization

persoon van Turkse origine).[14] Klinisch psycholoog, onderzoeker en auteur van het boek 'Witte Zorg, Zwart Leed' Ama Kissi omschrijft geracialiseerde personen als:

"mensen die door historisch-maatschappelijke processen en structuren in raciale categorieën worden geplaatst en vanwege deze categorisering systematisch anders en ongelijk worden behandeld." [15]

'Ras' verwijst naar "sociaal en politiek geconstrueerde verschillen tussen mensen op basis van willekeurige eigenschappen. Voorbeelden hiervan zijn huidskleur, fysieke kenmerken, accent of manier van spreken, naam, kleding, dieet, overtuiging en traditie, vrijetijdsinvulling en herkomst. Hoewel de wetenschap sterk betrokken was (en is) bij de ontwikkeling van 'ras' en van raciale categorieën, bestaat er geen wetenschappelijk onderbouwde biologische basis voor raciale categorieën. Samenlevingen beschouwen rassen echter als 'echt', wat ongelijke gevolgen met zich meebrengt op economisch, politiek, sociaal en cultureel vlak."[16]

Etniciteit

'Etniciteit' verwijst naar de **gedeelde sociale, culturele of historische ervaringen en praktijken** van een groep mensen (bv. taal, religie, kleding…) en/of naar mensen met eenzelfde nationale of regionale **achtergrond**. Mensen die deze kenmerken met elkaar delen, worden gezamenlijk omschreven als 'etnische groep'. Vaak wordt deze term gebruikt om te verwijzen naar etnische minderheidsgroepen. Bedenk echter dat iedereen een etniciteit heeft.[17]

Etniciteit is (net zoals gender: zie hieronder) een **maatschappelijke constructie** die niet te herleiden valt tot louter verschillen in huidskleur, afkomst of cultuur. Etniciteit geeft betekenis aan de verschillen tussen mensen op grond van afkomst, uiterlijk, geschiedenis, cultuur, taal en religie (Wekker, 2013; Pattynama & Verboom, 2000).[18] Het is de **sociale constructie** van de 'ander' via opvoeding, beeldvorming, media, onderwijs etc.

Een voorbeeld uit de handleiding kruispuntdenken van ella vzw staat: *"Sinds de jaren vijftig zijn Italianen en Spanjaarden in onze contreien een flink stuk 'witter' geworden, terwijl moslims na 9/11 heel wat 'zwarter' werden. Ondanks hun blanke huidskleur, worden Oekraïners of Polen vandaag duidelijk gezien als 'gekleurd', terwijl een zwart adoptiekindje behoorlijk 'wit' kan worden."*[19]

---

[14] Voor meer info over onder het vraagstuk **"Wat is een geracialiseerde groep en hoe wordt die gedefinieerd?"** verwijzen we door naar de webpagina van Unia over het onderzoek over raciale ongelijkheid en discriminatie belemmeren toegang tot zorg (2024): https://www.unia.be/nl/kennis-aanbevelingen/onderzoek-raciale-ongelijkheid-en-discriminatie-zorg-2024

[15] Kissi Ama in Sociaal.net: 'Pleidooi voor racismesensitieve zorg', 13/6/2026 - https://sociaal.net/boek/pleidooi-voor-racismesensitieve-zorg/?utm_campaign=3ee97751b9-2026_01_13_Racisme-kunst-veerkracht&utm_term=0_-3ee97751b9-297744081

[16] Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., Gupta, A., Kelaher, M., & Gee, G. (2015). Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, *10*(9), e0138511. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511 en Ngonseu Harpi, L. (2023). Raciale ongelijkheden in de medische wereld. In *Instituut Voor Tropische Geneeskunde*. https://publicdocs.itg.be/com/open-brief_raciale-ongelijkheden-in-de-medische-wereld.pdf

[17] https://www.ugent.be/nl/univgent/missie/diversiteit-en-inclusie/inpraktijk/inclusievecommunicatie/woordkeuze

[18] Wekker, G. (2013) Lezing: Kruispuntdenken, Studiedag ella kenniscentrum gender en etiniciteit. December 2013, Brussel en Pattynama & Verboom (2000) Werkboek 'Kleur in het curriculum'. Interculturalisatie in het hoger onderwijs. Utrecht: NGV-GEM.

[19] https://ellavzw.be/wp-content/uploads/2021/03/Handleiding-Intersectionaliteit-ELLA-VZW.pdf

Etniciteit is dus **dynamisch** en **fluctueert** naargelang de historische periode en maatschappelijke context. Net als bij gender staat deze constructie in het teken van **machtsverhoudingen** en regelt ze de toegang tot maatschappelijke hulpbronnen en posities. De voorstelling van 'de ander' als bijvoorbeeld onbeschaafd of onderontwikkeld maakt dat die gemakkelijker op een zijspoor kan worden gezet.[20]

Deze sociale categorie kent een grote **interne heterogeniteit**, wat het doen van algemene uitspraken over minderheidsgroepen complex maakt. Zelfs binnen een schijnbaar homogene gemeenschap, zoals de 'Turks-Belgische', bestaan grote verschillen op basis van generatie (eerste, tweede of derde), opleidingsniveau, tewerkstelling en verblijfsstatuut, evenals in genderpatronen, seksuele voorkeur en woonplaats. Hoewel het relevant blijft om patronen op groepsniveau te benoemen, moet men zich er steeds van bewust zijn dat dit geen absolute waarheid is die op elk individu van toepassing is. Desondanks tonen algemene cijfers aan dat mensen met een migratieachtergrond - en in het bijzonder zij met uiterlijke kenmerken die afwijken van de dominante norm – vaker in een sociaaleconomische achtergestelde positie terechtkomen.

Gender

Gender verwijst naar de **sociaal en cultureel bepaalde rollen, verwachtingen, gedragingen en identiteiten** die de **maatschappij** toeschrijft aan mannen, vrouwen en non-binaire personen. Het is geen biologisch vaststaand gegeven, maar een **flexibele, veranderlijke categorie** die nauw verbonden is met **machtsverhoudingen** en **samenhangt** met andere sociale constructies zoals etniciteit en handicap.

Via opvoeding, onderwijs, media ed. construeert gender beelden van 'mannelijkheid' en 'vrouwelijkheid' en regelt het de toegang tot verschillende rollen, identiteiten, status en materiële hulpbronnen. Op die manier vormt gender geslachtsverschillen om tot maatschappelijke ongelijkheden tussen de binaire opdeling: mannen en vrouwen. Seksisme velt een waardeoordeel op grond van iemands sekse en geeft op die manier aanleiding tot discriminatie en/of uitsluiting naargelang de context en de tijd.[21]

Intersectionaliteit: zie in dit dossier *'En wat met geracialiseerde vrouwen met een handicap?'*

[20] https://ellavzw.be/wp-content/uploads/2021/03/Handleiding-Intersectionaliteit-ELLA-VZW.pdf
[21] https://ellavzw.be/wp-content/uploads/2021/03/Handleiding-Intersectionaliteit-ELLA-VZW.pdf

4.1 Modellen van handicap

Modellen van handicap zijn **denkkaders** of 'brillen' waarmee een samenleving **kijkt** naar (mensen met) een handicap. Deze modellen bepalen hoe we een handicap verklaren, hoe we mensen met een handicap benaderen en welke oplossingen we aanbieden. Ze vormen de basis voor **beleid**, **praktijk**, **onderzoek** en **sociale interactie**. Afhankelijk van het model dat je hanteert, verschuift de focus van 'genezen' naar 'aanpassen' of 'gelijkwaardig participeren'.

Mensenrechtenorganisatie GRIP vzw, die opkomt voor de rechten van mensen met een handicap stelt dat welk model iemand gebruikt, afhangt van zijn of haar cultuur, ideologieën, waarden… Om te komen tot de inclusie van personen met een handicap, wordt het ene model boven het andere verkozen en is een evolutie gewenst, met als einddoel, het **mensenrechtenmodel**, schrijft GRIP vzw[22].

Eén ervan is het **medisch** model dat in het Westen tot nog toe veruit de meest voorkomende visie op handicap is, stelt de organisatie. *"Een functiebeperking wordt hierbij beschouwd als een afwijking die door dokters, hulpverleners en andere deskundigen zoveel mogelijk geminimaliseerd dient te worden."*, schrijft GRIP vzw. Naast dit model bestaan nog andere modellen zoals het **moreel-religieus** model, het **sociaal** model van handicap, het **cultureel** model en het **mensenrechtenmodel**.

Zoals vermeld schuiven organisaties zoals GRIP vzw en instanties achter het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap het **mensenrechtenmodel** naar voren als de meest wenselijke benadering. In dit model worden personen met een handicap gezien als volwaardige burgers met precies dezelfde rechten en kansen als ieder ander. Een handicap wordt hier niet benaderd als een individueel medisch probleem, noch enkel als een sociaal construct, maar als een kwestie van **fundamentele mensenrechten en bestrijding van discriminatie**. Het streeft naar een samenleving waarin inclusie de norm is, structurele barrières worden weggewerkt en participatie op gelijke voet centraal staat, met respect voor individuele keuzes.

Het mensenrechtenmodel vervangt niet zomaar het sociaal model, maar versterkt het. Waar het sociaal model focust op het wegnemen van drempels, voegt het mensenrechtenmodel de juridische en ethische plicht toe om diversiteit als een verrijking te zien en gelijkwaardigheid actief af te dwingen.

Onze bijdrage vanuit dit actieonderzoek is het benadrukken van intersectionaliteit als onmisbare bril. We maken duidelijk dat een mensenrechtenperspectief pas dan echt effectief is, wanneer het de samenhang tussen handicap, gender, etniciteit en klasse in de kern erkent. Binnen het gangbare mensenrechtenmodel dreigt soms een 'universele' benadering, waarbij de focus ligt op toegankelijkheid in algemene zin. Dit negeert de gelaagde realiteit van onze participanten, voor wie de strijd voor rechten onlosmakelijk verbonden is met hun positie op het **kruispunt van deze verschillende assen van ongelijkheid**.

[22] https://www.gripvzw.be/nl/artikel/485/de-modellen-van-handicap-in-een-notendop

Modellen van handicap en termvoorkeuren

De manier waarop we naar handicap kijken - en dus het model dat we hanteren - is onlosmakelijk verbonden met de termen die we gebruiken voor ‘handicap’. Een medische bril leidt vaak tot termen als 'patiënt' of 'stoornis', terwijl een mensenrechtenperspectief ruimte maakt voor zelfidentificatie en het centraal stellen van de geleefde ervaring. Taalgebruik is nooit neutraal: elke term **reflecteert** een onderliggende visie en is daarmee verbonden met hoe inclusief (of exclusief) ons denkkader werkelijk is.

In het luik ‘Inzichten uit het actieonderzoek’ – ‘Termvoorkeuren binnen de community’ gaan we dieper in op dit onderwerp dat naar voren kwam in de interviews met de participanten.



4.2 Het VN-Verdrag Handicap als moreel en juridisch kompas

Dit actieonderzoek is onlosmakelijk verbonden met de principes van de **VN-conventie inzake de rechten van personen met een handicap (UNCRPD)**[23]. Deze conventie erkent dat personen met een handicap recht hebben op volledige participatie en zelfbeschikking, en legt een uitdrukkelijke verplichting op aan de overheid om - in samenwerking met het middenveld - barrières weg te nemen die deze rechten in de weg staan. Dit verdrag bevordert, beschermt en waarborgt de mensenrechten van mensen met een handicap en is in België sinds 1 augustus 2009 van kracht. In 2011 hebben de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten aan Unia het mandaat gegeven van onafhankelijk opvolgingsmechanisme.[24]

Door in te zoomen op de intersectionele realiteit van vrouwen met een handicap, leggen wij de vinger op de zere plek waar de huidige beleidsmatige uitvoering van deze conventie tekortschiet: vaak is er onvoldoende oog voor de gecumuleerde uitsluiting en intersectionele discriminatie die ontstaan wanneer validisme samenvalt met seksisme, racisme, etnische stereotyperingen en armoede. Met dit onderzoek willen we het discours van 'zorg' en een medische kijk op handicap verder ombuigen naar 'rechten', en bieden we de noodzakelijke inzichten om beleid te vormen dat inclusief is conform het VN-Verdrag Handicap.

Artikel 6 en een intersectionele blik

Dit onderzoek erkent **Artikel 6 van het VN-Verdrag Handicap** niet louter als een juridisch artikel, maar als een essentiële opdracht. Dit artikel erkent expliciet dat vrouwen en meisjes met een handicap worden blootgesteld aan meervoudige vormen van discriminatie, en verplicht de verdragsstaten om passende maatregelen te nemen om hun volledige en gelijke genot van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden te waarborgen.

In de huidige (beleids)praktijk blijft deze bepaling vaak een dode letter, precies omdat de realiteit van vrouwen met een handicap - en de specifieke kruispunten van hun identiteit (zoals gender, migratieachtergrond en/of sociaaleconomische status) - onderbelicht blijven. Met dit actieonderzoek concretiseren wij de geest van Artikel 6. Wij doorbreken het geïsoleerde kijken naar handicap door de intersectionele discriminatie expliciet in kaart te brengen. Door de stem en de ervaringen van deze vrouwen centraal te stellen, voorzien wij beleidsmakers van de nodige inzichten om de verplichtingen van het VN-verdrag om te zetten in inclusief beleid dat écht rekening houdt met de realiteit van vrouwen op het kruispunt van verschillende vormen van ongelijkheid.

Juridische instrumenten met betrekking tot de rechten van personen met een handicap en/of intersectionaliteit in beleid en praktijk in Vlaanderen

Het juridische kader met betrekking tot de fundamentele **rechten van personen met een handicap in België** is heel breed.[25] Hierna geven we slechts *enkele voorbeelden* van de meest belangrijke **instrumenten** die discriminatie van personen met een handicap en meer specifiek van **vrouwen van kleur met een handicap** moeten bestrijden.[26]

---

[23] **United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities** (in het Nederlands: het **VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap**) : VN-Verdrag Handicap - https://www.unia.be/nl/wetgeving-en-rechtspraak/internationaal-verdrag-inzake-de-rechten-van-personen-met-een-handicap-en-facultatief-protocol

[24] https://www.unia.be/nl/over-unia/mandaat-en-bevoegdheden/naleving-rechten-personen-met-handicap-belgi%C3%AB

[25] https://www.unia.be/nl/discriminatie-handicap

Context – mensenrechtenverdragen

Belgische grondwet (1831, 2021), VN- Verdrag Handicap (2009), Antiracismewet (1981), Antidiscriminatiewet (2007) en VN-Vrouwenverdrag (1985)

Belgische Grondwet

In artikel 22ter van de Belgische **Grondwet**[27] zijn sinds 2021 de **rechten van personen met een handicap** verankerd. Dat artikel garandeert het recht op volledige inclusie in de samenleving, met inbegrip van het recht op redelijke aanpassingen.

Federale basiswetten

België telt drie **federale wetten** die discriminatie bestrijden: de **antiracismewet**, de **antidiscriminatiewet** en de **genderwet**.[28] De antiracismewet (ARW)[29] is de federale basiswet die specifieke daden ingegeven door racisme of xenofobie bestrijdt. De ARW heeft betrekking op raciale kenmerken: nationaliteit, zogenaamd ras, huidskleur, afkomst en nationale of etnische afstamming. Niet-raciale en gender gerelateerde kenmerken worden beschermd door de antidiscriminatiewet en de genderwet. De antidiscriminatiewet (ADW) is de federale basiswet die specifieke daden ingegeven door discriminatie bestrijdt. De ADW heeft betrekking op niet-raciale en niet-gendergerelateerde kenmerken. Dat zijn er in totaal 13: leeftijd, seksuele oriëntatie, burgerlijke staat, geboorte, vermogen, geloof of levensbeschouwing, politieke overtuiging, syndicale overtuiging, taal, gezondheidstoestand, handicap, fysieke of genetische eigenschap, sociale afkomst of toestand. De Genderwet, als sluitstuk van de basiswetten, heeft betrekking op de gendergerelateerde beschermde kenmerken: geslacht, zwangerschap, medisch begeleide voortplanting, bevalling, geven van borstvoeding, moederschap, gezinsverantwoordelijkheden, genderidentiteit, genderexpressie, seksekenmerken en medische of sociale transitie.[30]

Meervoudige discriminatie

Sinds 2023 wordt meervoudige discriminatie wettelijk erkend. In juni 2023 keurde het federale parlement een wetsontwerp[31] goed om **gecumuleerde en intersectionele**[32] **meervoudige discriminatie** op te nemen in de ADW. Hiermee werd een grote stap gezet naar een intersectionele benadering van verschillende vormen van discriminatie.[33] In de praktijk betekent dit dat de rechter

---

[26] Verder ook: Het Vlaams Mensenrechteninstituut heeft recent een **nieuw mensenrechtelijk kader** gepubliceerd **over het recht op zelfstandig leven voor personen met een handicap**. Dit referentiedocument is gebaseerd op het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap en de interpretaties van het toezichthoudend VN-comité: https://www.vlaamsmensenrechteninstituut.be/sites/default/files/2026-06/VMRI-Mensenrechtelijk%20kader%20zelfstandig%20leven-A4-vs03%20DIGITAL.pdf en de hierbij horende **Visienota over het recht op zelfstandig leven voor personen met een handicap en collectieve woonvoorzieningen**: https://www.vlaamsmensenrechteninstituut.be/sites/default/files/2026-06/Visienota%20over%20het%20recht%20op%20zelfstandig%20leven%20voor%20personen%20met%20een%20handicap%20en%20collectieve%20woonvoorzieningen.pdf

[27] https://www.unia.be/nl/wetgeving-en-rechtspraak/artikel-22ter-in-titel-ii-van-de-grondwet-voor-mensen-met-een-handicap

[28] https://www.unia.be/nl/federale-antidiscriminatiewetgeving-in-detail

[29] https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/1981/07/30/1981001359/justel

[30] https://www.unia.be/nl/discriminatie-in-de-wet

[31] https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2023/06/28/2023043712/justel

[32] Toelichting rond de term intersectionaliteit in dit dossier: zie o.a. *'En wat met geracialiseerde vrouwen met een handicap?'*

[33] https://www.unia.be/nl/dossiers/intersectionaliteit-en-discriminatie

rekening kan houden met de intersectionele discriminatie wanneer bijvoorbeeld een vrouw van kleur en/of met een handicap benadeeld wordt door **meer dan één discriminatiegrond**.

Vrouwen en meisjes met een handicap staan evenwel voor een complexe juridische context: een slachtoffer van discriminatie moet verschillende federale en regionale instellingen aanspreken, elk met een gedeeltelijke bevoegdheid. Zo moet iemand die zich vrouw of meisje voelt en zich gediscrimineerd voelt, hulp vragen aan het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM). Als zij zich gediscrimineerd voelt als persoon met een handicap, dan moet zij zich tot Unia wenden.[34]

Hoewel hier wel degelijk sprake kan zijn van **dubbele discriminatie**, is het vanuit procedureel oogpunt niet mogelijk deze eenvoudig en effectief te doen gelden, schrijft de **Belgian Disability forum** vzw (BDF).[35]

"Hoewel dubbele discriminatie wettelijk wordt erkend, kan hiervoor geen administratieve procedure worden gestart. Dit maakt de stappen voor slachtoffers nog moeilijker, terwijl zij zich al in een bijzonder kwetsbare situatie bevinden.", aldus BDF.[36]

Een andere drempel die we binnen dit actieonderzoek opmaken uit de interviews met diverse instellingen en onderzoekers die werken rond discriminatiebestrijding gaat over het gebrek aan alertheid van professionals voor intersectionele discriminatie. In deze gesprekken benadrukken de respondenten dat de afstand tussen de leefwereld van professionals in o.a. de hulpverlening en advocatuur soms ver af staat van die van veel mensen die (dreigen) slachtoffer (te) worden van intersectionele discriminatie. Deze respondenten zien dit als een reëel probleem dat de effectiviteit en inzetbaarheid van deze wetgeving ondermijnt.

CEDAW

België is sinds 1985 partij bij het Verdrag van 18 december 1979 inzake de **Uitbanning van alle Vormen van Discriminatie van Vrouwen (CEDAW)** of het Vrouwenverdrag van de Verenigde Naties.[37] Het Verdrag benoemt *niet* expliciet vrouwen en meisjes met een handicap maar met de Algemene **Aanbeveling nummer 18**[38] *'Gehandicapte vrouwen'* van het CEDAW-Comité uit 1991 krijgen vrouwen met een handicap expliciete aandacht omwille van hun maatschappelijk kwetsbare positie, de dubbele gronden van discriminatie en het tekort aan data hierover. Daarom vraagt het Comité de staten die

[34] MASTSEPAN (N.), Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (UNCRPD), Alternatief verslag van het BDF bij de gecombineerde tweede en derde periodieke rapporten van België, Brussel, 2024, p. 16, aanbeveling 10 (https://bdf.belgium.be/resource/static/files/international-conventions/UNCRPD/202407-12-3de-alternatief-verslag-van-het-bdf-uncrpd.pdf) BDF, CEDAW, Contribution of the Belgian Disability Forum (BDF) for the CEDAW Committee in preparation of the 8th simplified report of Belgium, Brussel, 2019, p. 2 (https://bdf.belgium.be/resource/static/files/international-conventions/CEDAW/201910-11-contribution-of-the-bdf-in-preparation-of-the-8th-report-of-belgium-cedaw.pdf en https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fBEL%2fCO%2f8&Lang=en)

[35] https://bdf.belgium.be/resource/static/files/international-conventions/Istanbul/2024-12-23-bijdrage-van-het-bdf-verdrag-van-istanbul.pdf

[36] https://bdf.belgium.be/resource/static/files/international-conventions/Istanbul/2024-12-23-bijdrage-van-het-bdf-verdrag-van-istanbul.pdf p. 5

[37] https://www.vvn.be/wereldbeeld/het-verdrag-inzake-de-uitbanning-van-alle-vormen-van-discriminatie-van-vrouwen/

[38] https://www.refworld.org/legal/general/cedaw/1991/en/38085

partij zijn om aandacht te hebben voor de **specifieke situatie** van deze groep en om hierover te rapporteren. Ook moeten staten de deelname waarborgen van vrouwen en meisjes met een handicap op alle domeinen van het sociale en culturele leven.

General Comment 3[39] (GC 3) over Artikel 6 rechten van vrouwen en meisjes (VN-Verdrag Handicap) en Verdrag van Istanbul

De gedetailleerde uitleg of interpretatie (GC) van Artikel 6 is van het VN-Verdrag Handicap gaat over **vrouwen en meisjes met een handicap** en erkent de **meervoudige discriminatie** én **intersectionele discriminatie**, en stelt dat overheden passende maatregelen moeten nemen om hun rechten te waarborgen en hen te beschermen tegen geweld, uitbuiting, en discriminatie, waarbij hun specifieke culturele en taalkundige identiteit wordt erkend, zoals gebarentaal en dovencultuur.

Zo verbiedt **Artikel 6**, als bindende bepaling, **discriminatie** van vrouwen met een handicap op tal van levensdomeinen en bevordert **gelijke kansen en gelijke resultaten**. De gedetailleerde uitleg (GC 3) leert ons dat **vrouwen en meisjes met een handicap** vaker worden gediscrimineerd dan mannen en jongens met een handicap en vrouwen en meisjes zonder handicap. Staten moeten daarom passende **maatregelen** nemen om de positie van vrouwen en meisjes met een handicap te verbeteren. Een belangrijk uitgangspunt hiervan is dat vrouwen en meisjes **geen homogene groep vormen.**

Ook dienen Staten een tweesporen-aanpak te volgen. Het eerste spoor betreft het systematisch integreren van de **belangen en rechten van vrouwen en meisjes met een handicap** in alle nationale actieplannen, strategieën en beleidsmaatregelen met betrekking tot vrouwen, kinderen en handicaps (**Handistreaming**). Het gaat daarbij ook om beleid over bijvoorbeeld gendergelijkheid, gezondheid, geweld, onderwijs, politieke participatie, werkgelegenheid, toegang tot de rechter en sociale bescherming. Spoor twee gaat om het nemen van **gerichte actie** specifiek voor vrouwen en meisjes met een handicap, die moet worden gemonitord.

Artikel 6 is in het bijzonder verweven met de bepalingen die betrekking hebben op **geweld** tegen vrouwen met een handicap (artikel 16) en op **seksuele en reproductieve gezondheid en rechten**, met inbegrip van **respect voor thuis en het gezin** (artikelen 23 en 25) en **met specifieke aandacht voor vluchtelingenvrouwen, migrantenvrouwen en asielzoekers**. Andere relevante artikelen beslaan bijvoorbeeld bevordering van bewustwording van *samengestelde* stereotypen waaraan vrouwen en meisjes met een beperking worden blootgesteld (artikel 8); onderwijs (artikel 24); werk (artikel 27); sociale bescherming (artikel 28), participatie in het politieke en openbare leven (artikel 29).

Ook het **Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld** (**Verdrag van Istanbul**) is voor vrouwen met een handicap van bijzonder belang. Het toezichthoudend comité (Groep van deskundigen inzake actie tegen geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld - GREVIO) heeft oog voor groepen die specifieke risico's lopen slachtoffer te worden van geweld, onder wie vrouwen met een beperking én vrouwen van kleur, vluchtelingen, asielzoekers en vrouwen met precair verblijfstatuut.[40]

[39] https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no3-article-6-women-and-girls

[40] https://bdf.belgium.be/nl/nieuws/06-02-2025-geweld-tegen-vrouwen-met-een-handicap-de-bijdrage-van-de-bdf-tijdens-het-grevio-bezoek-aan-belgi%C3%AB.html

4.3 Disability vanuit intersectioneel perspectief

Dit actieonderzoek bevestigt dat de manier waarop we denken over de as van betekenisgeving ***'ability-disability'*** een grote rol speelt bij identiteitsvorming en machtsverhoudingen. Net als **gender** en **etniciteit** is **handicap** geen vaststaand gegeven, maar een **sociaal geconstrueerde categorie**. Dit impliceert dat handicap (of *disability*) een positie is die onlosmakelijk verbonden is met **maatschappelijke machtsstructuren**, **dominantie** en **onderdrukking**. Het hebben van een handicap betekent immers dat je kan te maken hebben met ervaringen die verbonden zijn met macht en machtsongelijkheid. Toch blijft de as van 'ability-disability' binnen **intersectioneel onderzoek** onderbelicht.

Intersectionaliteit benadrukt de noodzaak om na te denken over en te onderzoeken hoe **onderling verbonden systemen** en **structuren** van **macht** en **onderdrukking** doorheen de tijd, plaats en maatschappelijke niveaus werken, en zo bijdragen aan ongelijke materiële realiteiten en complexe sociale ongelijkheden. Door handicap te bestuderen vanuit deze **meerlagige** en **machtskritische invalshoek**, ontstaat er ruimte om te onderzoeken hoe groepen **heersende normen** over 'het normale lichaam' internaliseren, of hoe zij juist actieve weerstand bieden tegen deze beeldvorming en maatschappelijke positionering.

Disability studies is een interdisciplinair wetenschapsgebied dat de **dynamische wisselwerking** onderzoekt tussen **'disability' en omgeving, sociale structuren en samenleving**. Als onderzoeksdomein verenigt disability studies kritisch onderzoek en politieke belangenbehartiging door gebruik te maken van wetenschappelijke benaderingen uit de geesteswetenschappen, de (post)humanistische sociale wetenschappen en de kunsten.[41] De vakgroep Orthopedagogie van de Universiteit Gent omschrijft disability studies verder als "*diep geworteld in de geleefde ervaringen van mensen. We zoeken naar manieren om de stem van mensen met een beperking zelf hoorbaar en zichtbaar te maken. Emancipatorisch werk veronderstelt samenwerking met mensen met een beperking. De ervaringsdeskundigheid van mensen heeft veel waarde die erkend en gevalideerd moet worden. Dit geeft hen een bevoorrechte positie in de hulpverlening en in onderzoek.*"[42] En het is net die emancipatorische kracht, die voor dit onderzoek interessant kan zijn.

Hierbij is aandacht hebben voor de **participatie** van mensen met een handicap, reflexiviteit en het vermijden van veralgemeningen over "de" gehandicapte belangrijk, schrijven Goethals, De Schauwer en Van Hove in het wetenschappelijk artikel "*Weaving Intersectionality into Disability Studies Research: Inclusion, Reflexivity and Anti-Essentialism*"[43]. Ze benadrukken tevens dat **Disability Studies** alleen werkelijk **inclusief** en **rechtvaardig** kan zijn wanneer **onderzoek intersectioneel** gebeurt. Onderzoek dat enkel focust op handicap zelf, kan essentiële verschillen binnen de groep mensen met een beperking verbergen en soms zelfs versterken, stellen ze.

[41] https://www.ugent.be/pp/orthopedagogiek/nl/onderzoek/onderzoekslijnen#DisabilityStudies

[42] Voor de volledige definitie verwijzen we graag naar resp. de vakgroep Orthopedagogie (Ugent) en GRIP vzw: https://www.ugent.be/pp/orthopedagogiek/nl/onderzoek/onderzoekslijnen#DisabilityStudies en https://cdn.digisecure.be/grip/201782114377993_standpuntnota-2015--disability-studies.pdf

[43] Tina Goethals, Elisabeth De Schauwer, & Geert Van Hove. (2015). Weaving Intersectionality into Disability Studies Research: Inclusion, Reflexivity and Anti-Essentialism. *DiGeSt. Journal of Diversity and Gender Studies*, *2*(1–2), 75–94. https://doi.org/10.11116/jdivegendstud.2.1-2.0075

Feminist disability studies en critical disability studies

In de zoektocht naar een passend kader om **macht** te benoemen, wijzen diverse onderzoekers op de parallellen tussen **disability studies** en **feminisme**. Dit heeft onder meer geleid tot de ontwikkeling van ***feminist disability studies*** [44] ***en handifeminisme (of handi-feminisme)***, waarin de intersectie tussen gender en beperking centraal staat. Ook zag ***critical disabilty studies*** of kritische handicapstudies het levenslicht, om de gemedicaliseerde kijk[45] op handicaps ter discussie te stellen en deze te erkennen als een complex sociaal en politiek construct. Onderzoekers binnen het gebied van critical disability studies maken gebruik van het concept van **intersectionaliteit** om verder te benadrukken dat de identiteiten en verschillende positioneringen van vrouwen met een handicap elkaar kruisen en hun ervaringen op verschillende levensdomeinen bepalen.[46] Er zijn de laatste jaren verschillende subdisciplines ontstaan vanuit de kritiek dat disability studies zich te veel hebben beziggehouden met witte mensen. Voorbeelden zijn: **DisCrit** (***Disability Critical Race Theory***)[47] en ***Postcolonial disability studies***[48].

Black disability politics

Critici en onderzoekers, zoals Sami Schalk, wijzen er echter op dat sommige van bovenstaande stromingen vaak **witheid** of **wit privilege** reflecteren. Daarom pleit Schalk in haar gelijknamig boek[49] ***Black disability politics*** voor meer aandacht voor de specifieke ervaringen van personen van kleur met een handicap. Daarbij stelt zij dat de strijd voor de rechten van mensen met een handicap historisch gezien niet alleen plaatsvond binnen de (vaak witte) *disability rights*-groepen, maar diepgeworteld is in de geschiedenis van de zwarte antiracismebeweging. In haar werk toont Schalk aan dat 'Black Disability Politics' niet gaat over het toevoegen van kleur aan een wit model van handicap-rechten, maar over het erkennen dat de strijd voor lichamelijke autonomie altijd al de kern is geweest van de strijd tegen intersectionele onderdrukking. Parallel hiermee benadrukken Moral-Cabrero en Serrato-Calero[50] het belang van het integreren van inzichten uit de crip-theorie, dekoloniale studies en mondiale handicapstudies om feminist disability studies en critical disability studies verder te verdiepen. Zo willen ze ook een complexer en inclusiever begrip van handicap en de raakvlakken ervan met gender, ras en andere sociale categorieën bevorderen.

---

[44] Garland-Thomson, R. (2005). Feminist disability studies. Signs, 30, (2), 1557-1587.

[45] Zie: Modellen van handicap

[46] Goodley, D. (2017). Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction. London: Sage Publications

[47] Beth A. Ferri, David J. Connor, & Subinni A. Annamma (Eds.)*, 2022,* DisCrit Expanded. Reverberations, Ruptures, and Inquiries. Teacher College Press: *https://www.tcpress.com/products/discrit-expanded_9780807780725*

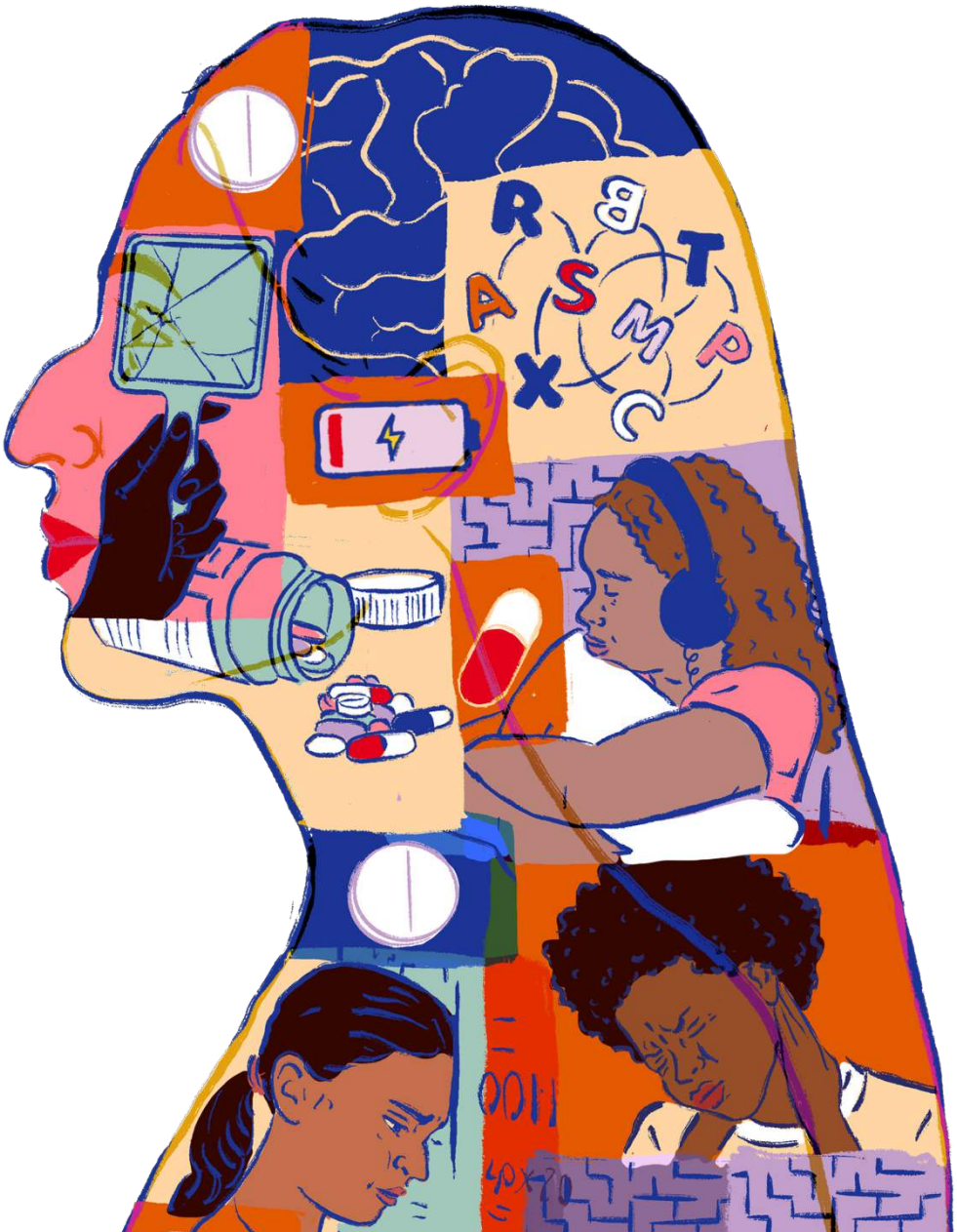
[48] Chataika, T., & Goodley, D. (Eds.). (2024). The Routledge Handbook of Postcolonial Disability Studies (1st ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003310709

[49] Schalk, S. *Black Disability Politics*. Duke University Press, 2022: https://gws.wisc.edu/publications/Black-Disability-politics/

[50] Moral-Cabrero, E., Serrato-Calero, M.M. (2025). Feminist Disability Studies. In: Bennett, G., Goodall, E. (eds) The Palgrave Encyclopedia of Disability. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-40858-8_472-1

Het is vanuit die optiek dat dit **participatief actieonderzoek** vertrekt en de noodzaak erkent om handicap niet als een geïsoleerd kenmerk, maar als een dynamisch kruispunt van machtsverhoudingen te bestuderen. Door de as van 'ability-disability' expliciet te verbinden met gender, etniciteit en klasse, sluit dit onderzoek aan bij de roep om een **complexer** en **inclusiever** begrip van de sociale werkelijkheid. We beogen hiermee de **systemische onzichtbaarheid** en de **structurele hiaten** binnen het huidige beleid en binnen de praktijk bloot te leggen, die vaak geënt zijn op een eenzijdige norm van de ‘standaardburger’.

Dit onderzoek biedt de ruimte aan participanten om hun **geleefde ervaringen**, de **eigen betekenisgeving** en actieve weerstand tegen **dominante beeldvorming** centraal te stellen, weg van een gemedicaliseerde kijk op handicap. Uiteindelijk ambieert dit project om - in lijn met de dekoloniale en feministische handicapstudies - bij te dragen aan een praktijk waarin de gelaagde identiteit van elke vrouw werkelijk wordt gezien en gehoord binnen haar specifieke maatschappelijke positionering.



4.4 Waarom focus op vrouwen?

In dit participatieve actieonderzoek stellen we vrouwen[51] centraal. Onderzoek binnen de feministische en *disability studies* laat immers zien dat de **wisselwerking** tussen handicap en gender negatieve stereotypen rond 'vrouwelijkheid' versterkt.[52] En zoals vermeld in 'Het VN-Verdrag Handicap als moreel en juridisch kompas' is het geen toeval dat het **VN-verdrag Handicap artikel 6** heeft gewijd aan **vrouwen en meisjes** met een **handicap**.[53]

In wat volgt duiken we in een aantal bevindingen van onderzoek op het snijpunt van gender en handicap.

Al in 2007 maakten onderzoekers McDonald, Keys & Balcazar[54] een duidelijk onderscheid tussen de **ervaringen** van mannen en vrouwen. Zij concludeerden dat een **handicap** de **stereotype genderverwachtingen** op uiteenlopende manieren beïnvloedt, **afhankelijk van de sekse**. Bij **mannen** zorgt een handicap vaak voor een afname van eigenschappen die maatschappelijk als 'mannelijk' en positief worden beschouwd, zoals fysieke kracht of schoolse prestaties. Voor **vrouwen** werkt dit mechanisme andersom: een handicap lijkt de stereotiepe, negatieve aspecten van vrouwelijkheid - zoals afhankelijkheid en kwetsbaarheid - net te versterken of uit te vergroten. Een opvallende bevinding van de auteurs is dat beide groepen ervan overtuigd waren dat het voor de andere sekse eenvoudiger was om met een handicap door het leven te gaan. Bovendien stellen de auteurs **de kruising of intersectie** tussen handicap, gender **en** 'ras'/etniciteit centraal. Deze bevindingen tonen de noodzaak om gender en handicap niet los van elkaar te zien, maar in hun onderlinge samenhang met andere identiteitskenmerken te analyseren.

Breed gedragen culturele **stereotypen** stellen **vrouwen met een handicap** voor als aseksueel, ongeschikt om kinderen te krijgen, overdreven afhankelijk en onaantrekkelijk. Kortom, als mensen die in het algemeen buiten de sfeer van het 'echte vrouw-zijn' en 'vrouwelijke schoonheid' vallen, stelde Garland-Thomson in haar academisch werk rond feministische theorieën en disability studies[55]. Vrouwen met een handicap moeten volgens deze onderzoeker vaak hard vechten om erkenning te krijgen voor hun seksualiteit en hun recht om kinderen te krijgen.

Nabors & Pettee[56] stellen dat hardnekkig traditionele **genderverwachtingen** ten aanzien van vrouwen in veel Afrikaans-Amerikaanse gezinnen blijven doorwerken, zelfs wanneer er sprake is van een

---

[51] We hanteren de term 'vrouwen' als een inclusieve aanduiding voor alle personen die zich als vrouw identificeren, inclusief trans vrouwen en AFAB (Assigned Female At Birth of vrouwelijk geslacht toegewezen bij geboorte)

[52] McDonald, K. E., Keys, C. B., & Balcazar, F. E. (2007). Disability, Race/Ethnicity and Gender: Themes of Cultural Oppression, Acts of Individual Resistance. American Journal of Community Psychology, 39, 145-161 - https://doi.org/10.1007/s10464-007-9094-3

[53] Zie: 'Het VN-Verdrag Handicap als moreel en juridisch kompas'

[54] McDonald, K. E., Keys, C. B., & Balcazar, F. E. (2007). Disability, Race/Ethnicity and Gender: Themes of Cultural Oppression, Acts of Individual Resistance. American Journal of Community Psychology, 39, 145-161 - https://doi.org/10.1007/s10464-007-9094-3

[55] Garland-Thomson, 2004, *Integrating disability, transforming feminist theory*, in: NWSA Journal, Vol. 14, No. 3, Feminist Disability Studies (Autumn, 2002), pp. 1-32 https://www.english.upenn.edu/sites/www.english.upenn.edu/files/Garland-Thomson_Rosemarie_Disability-Feminist-Theory.pdf

[56] Nabors, N.A., Pettee, M.F. (2003). Womanist therapy with African American women with disabilities. In: Banks, M.E., Kaschak, E. (Editors), *Women with visible and invisible disabilities: Multiple Intersections, Multiple issues, Multiple Therapies* (pp. 331-341): The Haworth Press -

handicap. Een voorbeeld hiervan is de vrouw in de rol van verzorger: waar mannen met een handicap vaak worden ontlast van zorgtaken, blijft de maatschappelijke en familiale druk op vrouwen om deze rol te vervullen vaak onverminderd groot. Deze verwachting kan een enorme belasting vormen, zeker wanneer de zorg voor kinderen of mantelzorg voor familieleden erbovenop komen. Volgens deze auteurs zetten deze **genderpatronen** zich zelfs door bij meisjes met een verstandelijke handicap. Van hen wordt vaker verwacht dat zij actief meedraaien in het huishouden, terwijl deze eis bij jongens in een gelijkaardige situatie veel minder sterk aanwezig is. Dit toont aan dat de beleving van een handicap nooit los kan worden gezien van de dwingende normen die aan 'vrouw-zijn' worden gekoppeld.

Vrouwen met een verstandelijke handicap bevinden zich vaak in een paradoxale positie binnen maatschappelijke beeldvorming. Enerzijds worden zij door **validisme** en **(gender)stereotypering** gedeseksualiseerd en ontdaan van hun vrouwelijkheid, waardoor zij in de ogen van de dominante norm niet als 'volwaardige vrouw' worden erkend. Tegelijkertijd ontkomen zij niet aan de heersende genderverwachtingen. Integendeel, deze kunnen zelfs worden versterkt of opgelegd. Deze schijnbare tegenstelling - waarin men enerzijds als 'minder vrouw' wordt gezien en anderzijds extra hard op genderstereotypen wordt afgerekend - creëert een complexe realiteit waarin de positie van de vrouw met een (verstandelijke) handicap onder druk komt te staan.

Deze processen van ***gendering disability*** worden bestudeerd door academici die het snijpunt van disability/handicap en gender in praktijken en belevingen zichtbaarder willen maken om vanuit een gemeenschappelijk perspectief nieuwe onderzoeksgebieden te inspireren. Binnen die visie pleitte onder andere Garland-Thomson[57] voor het ontwikkelen van een specifiek subgenre binnen de genderstudies, namelijk de **feminist disability studies** (FDS) waarbinnen de ervaringen van vrouwen met een handicap bestudeerd kunnen worden.

Feminist disability studies (FDS)

FDS ontstonden in de jaren negentig, samen met critical disability studies of kritische handicapstudies (CDS), om de **gemedicaliseerde kijk** op handicaps ter discussie te stellen en deze te erkennen als een complex sociaal en politiek construct. FDS richt zich op de ervaringen van vrouwen met een handicap, die historisch gezien gemarginaliseerd zijn binnen zowel het **feminisme** (dat vaak focuste op valide vrouwen) als de **handicapbeweging** (die vaak werd gedomineerd door mannen). FDS scholars bestudeerden in de beginjaren onderwerpen zoals maatschappelijke verwachtingen, (gender)rollenpatronen die **vrouwen** met een handicap vaak uitsloten van seksualiteit, werk en moederschap.

In het boek *'Women with Intellectual Disabilities: Finding a Place in the World'* onderzoeken Traustadóttir en Johnson[58] het leven van vrouwen met een **verstandelijke handicap** vanuit hun eigen perspectief. Ze stellen onder andere dat vrouwen met een verstandelijke handicap één van de laatste groepen zijn die hun plaats in de **genderstudies** vonden. De auteurs laten zien hoe deze **vrouwen** hun **identiteit**, **relaties**, **werk**, **seksualiteit** en **moederschap** ervaren binnen een samenleving die hen vaak

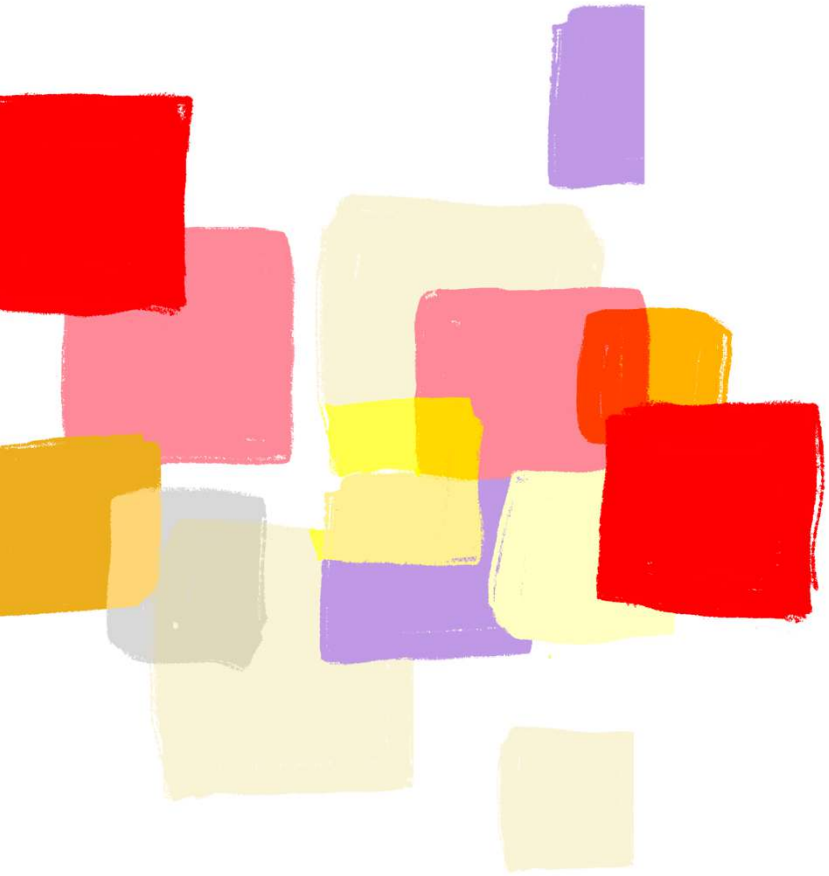
https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315785875-34/womanist-therapy-african-american-women-disabilities-nina-nabors-melanie-pettee?context=ubx&refId=7b66050f-f293-4d5b-9430-8096574b449a & https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.4324/9781315785875/women-visible-invisible-disabilities-martha-banks-ellyn-kaschak

[57] Garland-Thomson, R. (2005). Feminist disability studies. Signs, 30, (2), 1557-1587.

[58] Traustadóttir, R. & Johnson, K. (2000). Women with intellectual disabilities: finding a place in the world. Londen/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers

marginaliseert. Een thema dat breed gedragen wordt door die verhalen is de zoektocht naar een eigen betekenisvolle plek in de wereld. Dit verlangen naar verbinding uit zich op **alle levensdomeinen**, van de **intieme sfeer** van het **gezin**, de **familie** en **partnerrelaties** tot de **publieke ruimte** van **werk** en de **bredere maatschappij**. De auteurs benadrukken hoe **gender en handicap samen** ongelijkheid versterken en hoe vrouwen met een verstandelijke handicap te maken krijgen met **uitsluiting**, **controle** en **beperkte keuzemogelijkheden.**

"Nood aan intersectionele analyse, de **afwijzing van de slachtofferrol** en de **kritiek op validisme**." [59]
In het wetenschappelijk artikel *feminist disability studies*[60] benadrukken onderzoekers Eva Moral-Cabrero en Mª Mercedes Serrato-Calero het belang van het **integreren van inzichten** uit de **crip-theorie, dekoloniale studies en mondiale handicapstudies** om FDS en CDS verder te verdiepen en een **complexer en inclusiever begrip van handicap** en de **raakvlakken** ervan met gender, 'ras' en andere sociale categorieën te bevorderen. Door de **stemmen en ervaringen van vrouwen met een handicap** centraal te stellen, draagt FDS bij aan een meer rechtvaardige en gelijkwaardige wereld, stellen ze. Ze wijzen op de noodzaak van een **intersectionele analyse**, de **afwijzing van de slachtofferrol** en de **kritiek op validisme** als een wijdverbreid systeem van onderdrukking.



[59] Moral-Cabrero, E., Serrato-Calero, M.M. (2025). Feminist Disability Studies. In: Bennett, G., Goodall, E. (eds) The Palgrave Encyclopedia of Disability. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-40858-8_472-1

[60] Moral-Cabrero, E., Serrato-Calero, M.M. (2025). Feminist Disability Studies. In: Bennett, G., Goodall, E. (eds) The Palgrave Encyclopedia of Disability. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-40858-8_472-1

Moral-Cabrero en Serrato-Calero[61] leggen uit op welke manieren er naar specifieke **snijpunten** kunnen gekeken worden. We geven hieronder een aantal voorbeelden.

Gender en handicap: Vrouwen met een handicap ervaren vaak een 'dubbele last'. Zij worden tegelijkertijd geconfronteerd met **validisme** en **patriarchale structuren**. Hun positie wordt niet alleen bepaald door hun handicap, maar ook door maatschappelijke genderverwachtingen die hun autonomie als vrouw ondergraven.

Etniciteit en afkomst: Binnen *Feminist Disability Studies* (FDS) is de integratie van **dekoloniale** perspectieven essentieel. De ervaring van een witte vrouw met een handicap in een Westerse context verschilt fundamenteel van die van vrouwen in het Globale Zuiden. In die laatste context is een handicap immers vaker het directe gevolg van structurele factoren zoals koloniale uitbuiting, oorlog en aanhoudende armoede.

Klasse en economie: Er bestaat een hardnekkige wisselwerking tussen **sociaaleconomische status** en handicap. Armoede en een financieel precaire situatie benadelen de levensomstandigheden van personen met een handicap disproportioneel meer dan personen die wel toegang hebben tot veilige arbeidsomstandigheden, woonplaatsen of aangepaste preventieve zorg en ondersteuning. Een handicap kan vervolgens leiden tot een toename van de financiële onzekerheid en armoede door structurele uitsluiting op de arbeidsmarkt en in het onderwijs.

Ableism (of validisme): Ableism dient te worden begrepen als een overkoepelend **systeem** van onderdrukking dat niet losstaat van **andere maatschappelijke ongelijkheden**. Het is nauw verweven met racisme en seksisme, waardoor de ervaring van uitsluiting altijd gevormd wordt door de samenkomst van verschillende vormen van **machtsmisbruik**.

[61] Moral-Cabrero, E., Serrato-Calero, M.M. (2025). Feminist Disability Studies. In: Bennett, G., Goodall, E. (eds) The Palgrave Encyclopedia of Disability. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-40858-8_472-1

4.5 En wat met *geracialiseerde* vrouwen met een handicap?

De invloedrijke Amerikaanse rechtsgeleerde, hoogleraar en burgerrechtenactiviste Kimberlé Crenshaw omschrijft **intersectionaliteit** als een lens, een prisma, om de **wisselwerking** bloot te leggen tussen **verschillende vormen van ongelijkheid** - gebaseerd op gender, klasse, seksualiteit of verblijfsstatuut - die elkaar vaak **beïnvloeden** en in **intensiteit** doen **toenemen**.[62] Wat vaak ontbreekt, is het inzicht dat sommige mensen aan al deze vormen *tegelijk* onderhevig zijn, waarbij hun ervaring *meer* is dan de som der delen, stelt ze. Een zwarte vrouw met een handicap ervaart discriminatie die fundamenteel anders is dan de afzonderlijke optelsom van racisme, seksisme en validisme.

In het artikel *"Intersectional feminism: what it means and why it matters right now"*[63] verwijst de auteur naar Crenshaw's werk en stelt eveneens dat niet alle ongelijkheid op dezelfde manier ervaren wordt: *"Een zwarte vrouw, een trans tiener of een persoon van kleur met een handicap kan te maken krijgen met discriminatie die wordt gevormd door alle facetten van hun identiteit - niet slechts door één."* De kern is dat we de ervaringen van de **meest gemarginaliseerde groepen** centraal moeten stellen om **rechtvaardigheid** te bereiken.

'Knooppunten'

Volgens professor sociologie van gender en seksualiteit aan de Universiteit van Amsterdam Sarah Bracke kunnen **intersectionele posities** begrepen worden als **'knooppunten'** waar factoren als gender en culturele achtergrond onlosmakelijk met elkaar verweven zijn of op een interactieve manier met elkaar "**verknoopt**" worden. De betekenis van gender of van "vrouw-zijn" staat nooit los van klasse of etniciteit. Ze **beïnvloeden** en **vormen elkaar** voortdurend. Het begrijpen van een **maatschappelijke posities en ervaringen** vereist daarom een integrale benadering, aangezien de invulling van etniciteit, gender en klasse altijd **in wisselwerking** met elkaar tot stand komt, aldus Bracke.[64]

Intersectie van handicap, gender en etniciteit

Een drietal decennia geleden, in 1996, vestigde de Britse onderzoekster Ayseha Vernon[65] de aandacht op de **intersectie van handicap, gender en etniciteit** aan de hand van ervaringen van zwarte vrouwen met een handicap. Haar bijdrage bood destijds een meer gerichte discussie over hoe gender, handicap en 'ras' in de dagelijkse praktijken op elkaar inwerken. Vernon stelde dat zwarte vrouwen met een handicap te maken krijgen met **een veelheid aan barrières** die het gevolg zijn van een **combinatie van discriminatie** op grond van **validisme, racisme en seksisme**. Om dit te illustreren citeerde zij de uitspraak van één van de vrouwen die zij voor haar onderzoek had geïnterviewd:

[62] https://time.com/5786710/kimberle-crenshaw-intersectionality/

[63] https://www.unwomen.org/en/articles/explainer/intersectional-feminism-what-it-means-and-why-it-matters-right-now

[64] Bracke, S. (2005). Niet in onze naam! Een hartenkreet tegen de inzet van het feminisme in de „beschavingsoorlog". In: G. Coene & C. Longman (Eds.), Eigen emancipatie eerst? Over de rechten en representatie van vrouwen in een multiculturele samenleving (pp. 133-149). Gent: Academia Press.

[65] Vernon, A. (1996). A stranger in many camps: the experience of disabled black and ethnic minority women. In: J. Morris (Ed.), Encounters with strangers. Feminism and disability. The major issue confronting feminism today (pp. 48-68). London: Women's press.

"It happens singularly, plurally and multiply, and it's the totality that counts at the end of the day. You are thought of as completely inferior because you are all three things."[66]

Vrij vertaald als: "Het gebeurt enkelvoudig, meervoudig en veelvoudig, en uiteindelijk is het de totaliteit dat telt. Je wordt als volledig inferieur beschouwd omdat je alle drie de dingen bent."

Bovenvermeld citaat illustreert dat wanneer we de maatschappelijke positie en levenservaringen van **geracialiseerde vrouwen**[67] **met een handicap** willen bestuderen, we verder moeten kijken dan het **samengaan of het snijpunt** van *twee* sociale constructies zoals *gender en handicap*, of *etniciteit en handicap.* Hoewel er ook in België mondjesmaat de aandacht groeit voor het **samenspel van ordeningsprincipes** en hoe die elkaar versterken en beïnvloeden, blijft de focus dikwijls beperkt tot de combinatie van twee posities: vrouwen met een beperking, mensen van kleur met een handicap, vrouwen van niet EU-afkomst etc. Het simpelweg 'toevoegen' van een derde constructie doorstaat de toets van een **intersectioneel perspectief** niet. Belangrijk is de **complexiteit** van deze **verwevenheid** centraal te stellen. Een intersectioneel perspectief vereist dat we de **onderlinge samenhang** en de **unieke ervaringen** van individuen als uitgangspunt nemen, in plaats van de delen afzonderlijk te benaderen. Zo maken we de weg vrij voor een inclusiever beleid dat de geleefde realiteit van alle individuen recht doet.

Om de **complexiteit** van de **levenservaringen** van vrouwen van kleur met een handicap meer **zichtbaar** te maken, kijken we in dit actieonderzoeken naar de manieren waarop de posities 'vrouw', 'geracialiseerd' en 'met een handicap'[68] elkaar beïnvloeden, met aandacht voor de materiële context (zoals economische omstandigheden, fysieke leefomstandigheden, armoede of afhankelijkheid). We gaan op zoek naar de **mechanismen** die maken dat gender, etniciteit, handicap en klasse **samen** elkaar co-construeren en **ongelijkheid** vergroten of verkleinen. We staan stil bij de stelling dat geracialiseerde vrouwen met een handicap kunnen te maken krijgen met (een combinatie van) meerdere vormen van ongelijkheid tegelijk: **seksisme, racisme, ableisme/validisme etc.** Op deze wijze dragen we bij aan een beter begrip van deze gelaagde ervaringen, met als doel de structurele drempels voor een volwaardige participatie te verlagen.

[66] Vernon, A. (1996). A stranger in many camps: the experience of disabled black and ethnic minority women. In: J. Morris (Ed.), Encounters with strangers. Feminism and disability. The major issue confronting feminism today (pp. 48-68). London: Women's press. Pagina 68.
[67] Toelichting over 'geracialiseerde groepen mensen': zie 'Afbakening en definiëring'
[68] Gedefinieerd conform het VN-Verdrag Handicap: zie 'Afbakening en definiëring'

5. Inzichten uit het actieonderzoek

5.1 Kennisontwikkeling, beleid en zelfdefiniëring rond handicap

5.1.1 Onderzoek en kennis op het snijpunt van handicap, migratie en gender

Tot op heden weten we weinig over de **specifieke noden** van personen met een handicap met **buitenlandse herkomst** in Vlaanderen.[69] Zowel in Vlaanderen als Brussel ontbreken wetenschappelijke inzichten en data over hoe **handicap** zich verhoudt tot factoren zoals **migratie** en **gender** vanuit intersectioneel perspectief. Zo houden studies en het overheidsbeleid ter bevordering van **gendergelijkheid** nog onvoldoende rekening met **vrouwen en meisjes met een handicap**. Dit vertaalt zich in een gebrek aan genderstatistieken waarin handicap wordt meegenomen en een schaarste aan verenigingen die specifiek hun belangen behartigen.[70] Omdat specifiek onderzoek op het snijvlak van handicap, migratie, etniciteit en gender vrijwel onbestaand is gebleken, schetsen we in dit onderdeel kort welke bredere inzichten er wél reeds voorhanden zijn.

Migratieprocessen, integratietrajecten en **asielaanvragen** worden mee bepaald door de manier waarop er met nieuwkomers met een handicap wordt omgegaan, op juridisch, administratief en beleidsvlak. Aanvragers van internationale bescherming en subsidiair beschermden met een fysieke, verstandelijke of psychologische handicap worden in België beschouwd als '**kwetsbare personen'** (of 'personen met speciale ontvangst- of procedurele noden'). Dit geeft hen recht op aangepaste individuele opvang (vaak via OCMW's) en toegang tot gespecialiseerde medische en psychologische begeleiding via het opvangnetwerk van Fedasil. Momenteel ontbreekt een solide basis om vast te stellen of deze personen voldoende toegang hebben tot dit aanbod en of het inburgeringsaanbod in de praktijk de noodzakelijke aansluiting vindt bij de reële noden van mensen met een handicap. Om dit hiaat weg te werken formuleerde **NOOZO** (de Vlaamse adviesraad handicap)[71] in 2023 een tiental pertinente **adviezen** naar aanleiding van de wijzigingen van het Decreet betreffende het Vlaamse **integratie- en inburgeringsbeleid** in 2024.[72] De adviezen gaan onder andere over de nood aan **inburgeringstrajecten op maat**, afgestemd op de noden en mogelijkheden van **inburgeraars met een handicap** en de mogelijkheid voor naasten van inburgeraars met een handicap om een ondersteunende rol te kunnen opnemen, zonder negatieve gevolgen voor hun eigen inburgeringstraject. Daarnaast vraagt NOOZO om de inzet van **ervaringsdeskundigheid** te stimuleren en om **cijfermateriaal** te verzamelen over het aantal inburgeraars met een handicap, de reden van vrijstelling en de aanvraag van redelijke aanpassingen.

---

[69] Inspiratiebundel voor een Regeerakkoord 2025-2029, Agentschap Binnenlands Bestuur: https://www.vlaanderen.be/agentschap-binnenlands-bestuur/over-abb/abbs-prioriteiten-voor-volgend-regeerakkoord, p.105
'Buitenlandse herkomst' slaat op het hebben van een of meerdere van volgende kenmerken:
- een andere nationaliteit dan de Belgische;
- bij de geboorte een andere nationaliteit dan de Belgische;
- bij de geboorte minstens een ouder met een andere nationaliteit dan de Belgische.

https://www.vlaanderen.be/bedrijfsinformatie-vlaamse-overheid/definities/buitenlandse-herkomst

[70] Comité inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen. Parallel rapport van Unia en Myria: https://www.unia.be/files/CEDAW_2022_NL.pdf

[71] https://www.noozo.be/nl/adviezen/advies-nederlands-als-tweede-taal

[72] https://www.vreemdelingenrecht.be/nieuws/wijziging-vlaams-inburgeringsdecreet-wat-verandert

Deze balans met betrekking tot het gebrek aan kennis klinkt niet fraai. Hoewel er vanuit diverse hoeken - waaronder beleidsactoren[73], social professionals, belangenbehartigende organisaties en onderzoekers - een groeiende nieuwsgierigheid en een duidelijke behoefte is aan meer inzichten en ervaringen op dit snijpunt[74], blijft de respons op deze vraag naar kennis vooralsnog beperkt. Toch zijn sinds enkele jaren enkele actoren zich mondjesmaat beginnen te buigen over de **kennisproductie- en verspreiding** op het snijpunt van handicap, migratie en gender, met de nodige aandacht voor andere betekenisgevers zoals klasse of de materiële context. Zo vonden ook recent enkele initiatieven rond de specifieke noden op dit snijpunt hun weg naar een publiek.

Het vernieuwende werk van onderzoekers Karima El Boujaddayni en Saloua Berdai Chaouni op het **snijvlak van autisme en mensen met migratieachtergrond** ging in 2018 van start als een praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek vanuit Karel de Grote Hogeschool. Vertrekkend van een actuele nood in het werkveld onderzochten El Boujaddayni en Berdai Chaouni noden, drempels en succesfactoren in de communicatie tussen hulpverleners en diversculturele ouders van kinderen met autisme.[75]

Binnen de Brusselse social profitsector werd vanuit het project **CuSeHa** of '**Cultuursensitieve zorg voor personen met een handicap en een migratieachtergrond'** een reeks bouwstenen geformuleerd om 'diverssensitieve zorg te stimuleren door diverssensitieve attitudes, kennis en vaardigheden aan te wakkeren bij zorg- en welzijnsprofessionals'. Dit mondde in 2022 uit in het cahier *'Ondersteuning voor personen met een handicap in een superdiverse context'*[76] dat het werkveld bewust wil maken van de eigen gewoonten en evidenties binnen hun werking.

Een andere belangrijke publicatie die deze dynamiek tastbaar maakt, is ***Witte Zorg, Zwart Leed***. [77] Daarin toont doctor in de psychologie en auteur Ama Kissi aan de hand van aangrijpende getuigenissen en casestudy's aan hoe diepgewortelde vooroordelen en institutionele structuren in de zorg de toegang tot kwaliteitsvolle ondersteuning en de bejegening van personen van kleur beïnvloeden. Dit werk legt bloot hoe **intersectionele drempels** in de praktijk doorwerken en waarom een kritische blik op het snijvlak van etniciteit, zorg en handicap onmisbaar is.

---

[73] Inspiratiebundel voor het 'Regeerakkoord 2025-2029', Agentschap Binnenlands Bestuur: https://www.vlaanderen.be/agentschap-binnenlands-bestuur/over-abb/abbs-prioriteiten-voor-volgend-regeerakkoord , pagina 105*: "Het ontbreekt ons nog aan **wetenschappelijke inzichten** en **data** rond het **kruispunt herkomst en handicap**. Tot op heden weten we bijvoorbeeld weinig over de **specifieke noden van personen met een handicap binnen de populatie van buitenlandse herkomst in Vlaanderen**."*

[74] Tina Goethals, Elisabeth De Schauwer, & Geert Van Hove. (2015). Weaving Intersectionality into Disability Studies Research: Inclusion, Reflexivity and Anti-Essentialism. *DiGeSt. Journal of Diversity and Gender Studies*, *2*(1–2), 75–94. https://doi.org/10.11116/jdivegendstud.2.1-2.0075

[75] https://www.kdg.be/sites/kdg/files/2021-01/Communi-act-praten-over-ASS-in-een-superdiverse-hulpverleningscontext.pdf

[76] https://www.kenniscentrumwwz.be/kennisbank/cahier-22-ondersteuning-voor-personen-met-een-handicap-in-een-superdiverse-context In dit cahier werden de belangrijkste resultaten en bevindingen uit het project '**Cultuursensitieve zorg voor personen met een handicap en een migratieachtergrond (CuSeHa)**' gebundeld. Het project onderzocht hoe de zorg meer diverssensitief kan gemaakt worden, in de zoektocht naar zorg, de diagnostiek als de ondersteuning zelf. **CuSeHa of Cultuursensitieve Zorg voor Personen met een Handicap en een Migratieachtergrond** was een project van **Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant en Brussel (DOP)** en het Brussels **Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg,** gefinancierd door de Vlaamse Overheid en gekaderd in het Vlaams Horizontaal Integratie en Gelijke Kansen beleidsplan 2022-2024.

[77] https://www.borgerhoff-lamberigts.be/shop/boeken/witte-zorg-zwart-leed

Een kwantitatieve analyse van het Agentschap Binnenlands Bestuur over het **kruispunt herkomst en handicap** onderzocht op basis van de gegevens uit de Survey Barometer Samenleven 2023 hoe achtergrondkenmerken zoals leeftijd, geslacht en scholingsniveau **variëren** binnen de groep personen met een handicap per herkomstgroep.[78] Hoewel het aantal respondenten met handicap relatief klein is (met 56 tot 135 personen per herkomstgroep en 444 personen in totaal) en daardoor de resultaten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden, tonen de cijfers **verschillen in maatschappelijke positie**. Zo hebben personen met een **handicap en een niet-EU herkomst** vaker te maken met een lagere werkzaamheidsgraad, grotere financiële kwetsbaarheid en een sterker gevoel niet volledig mee te tellen in de samenleving.[79] Deze **gekruiste data** geven zicht op de impact van verschillende structurele ongelijkheden die gelijktijdig werkzaam zijn. En kunnen het best geïnterpreteerd en uitgediept worden in combinatie met kwalitatieve onderzoeksmethoden, zoals participatief actieonderzoek.

Een recente studie over *'het lokaal welbevinden en thuisgevoel van personen met een beperking in Vlaamse steden en gemeenten'* toont aan hoe cruciaal een inclusieve fysieke en sociale leefomgeving is voor de levenskwaliteit en maatschappelijke participatie. Personen met een **diverse etnische en culturele achtergrond** waren in deze focusgroepen echter **nauwelijks vertegenwoordigd**. De onderzoekers merken op dat, hoewel algemene **barrières** zoals fysieke ontoegankelijkheid en slecht toegankelijk openbaar vervoer ook voor hen gelden, er mogelijk **andere factoren** meespelen in hun ervaring van *belonging* die hier buiten beeld bleven.[80] Bij gebrek aan harde cijfers vult de praktijk deze leemte soms in met **aannames of verouderde denkkaders**, terwijl de nood aan **gefundeerde**, **praktijkgerichte kennis** van onderuit groot blijft.

Gebruikersgegevens en administratieve data: budgetten, tegemoetkomingen en andere ondersteuning op maat

In Vlaanderen biedt onder andere het **Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap** (**VAPH**) budgetten en tegemoetkomingen aan om zorg en ondersteuning op maat te financieren. Gevraagd naar o.a. het aandeel **gebruikers met een migratieachtergrond**, gaf de VAPH-medewerker echter aan dat dit "tot de bevoegdheid van Gelijke Kansen Vlaanderen [behoort]".[81] Het agentschap heeft naar eigen zeggen zelf geen zicht op de migratieachtergrond van haar gebruikers. Via andere kanalen binnen het Departement Zorg werd vernomen dat er wel een onderzoeksrapport klaarligt - met de resultaten van een expertenbijeenkomst en gekoppelde VAPH-KSZ[82] data – maar dat het departement heeft beslist om deze bevindingen voorlopig niet vrij te geven.[83]

[78] Agentschap Binnenlands Bestuur (2024) *Herkomst & handicap – survey Barometer Samenleven 2023*, geconsulteerd op 14 januari 2026 via https://barometersamenleven.be/static/7519e5ab08a4f2e445f0c7e8d856a376/Herkomst%20&%20handicap%20BarSam2023.pdf

[79] De analysegegevens die relevant kunnen zijn voor de lezer van dit dossier namen we op in 'Bijlage 1: Enkele conclusies uit het rapport m.b.t. het kruispunt herkomst en handicap onderzocht met gegevens uit de Survey Barometer Samenleven 2023'

[80] Onderzoeken peilen naar ervaring van mensen met een beperking en langdurig zieken | Vlaanderen.be, p.65

[81] 21 oktober 2025, e-mail Sam Van Bastelaere (VAPH)

[82] Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ)

[83] 16 oktober 2025, e-mail Tinne Morrens Teamverantwoordelijke Team Onderzoek & Documentatie, departement Zorg

Structurele monitoring en dataverzameling

Publieke instellingen die data over sociale ongelijkheid verzamelen, bevestigen het **tekort aan data** op **specifieke intersecties** en meer specifiek op het snijpunt van **handicap en gender en/of etniciteit**. Er bestaan in Vlaanderen weinig uitgesplitste data naar bijvoorbeeld het soort geweld en de groepen slachtoffers, zoals vrouwen met een handicap (en zo mogelijk uitgesplitst naar vorm van handicap). Nochtans zou België hiermee een gericht beleid kunnen voeren waarbij rekening gehouden wordt met het intersectionele aspect van ongelijkheid en dat tegemoetkomt aan de noden van de meest kwetsbare groepen.[84] Verschillende factoren liggen aan de basis basis van het tekort aan data op specifieke intersecties. Dit gaat van de verdeling van de **bevoegdheden** rond sommige van deze discriminatiegronden over verschillende overheidsinstellingen tot de traditie in België om bijvoorbeeld geen etniciteitsgegevens te vragen en bij te houden. Daarbovenop komt ook nog het gebrek aan automatische **registratie** van andere gronden, zoals geslacht of etniciteit, bij klachtendossiers rond discriminatie op basis van handicap. Dit staat in schril contrast met wat het VN-Verdrag Handicap voorschrijft, namelijk dat Staten passende maatregelen moeten nemen om gegevens te verzamelen om de naleving van het Verdrag te beoordelen en om de barrières te identificeren waarmee personen met een handicap in hun dagelijks leven mee worden geconfronteerd. Het Verdrag vereist specifiek dat deze gegevens worden uitgesplitst om inzicht te bieden in de intersectionele discriminatie die personen met een beperking kunnen ervaren, waarbij rekening wordt gehouden met factoren zoals geslacht en etniciteit, om zo effectief beleid tegen discriminatie te kunnen ontwikkelen en uitvoeren.

Hoewel de **dataverzameling** over handicap in het algemeen al tekortschiet ten opzichte van de **vereisten van het VN-Verdrag Handicap**, zijn deze lacunes nog groter wanneer het gaat om gegevens op **intersecties**. Concreet zijn er voor België geen cijfers gekend op het snijpunt van raciale criteria en handicap. De **methode** hiervoor is ook niet helemaal uitgewerkt maar de **intentie** om **meer aandacht** te besteden aan deze intersectie is wel aanwezig. In de gesprekken die we in het kader van dit actieonderzoek voerden met onder meer medewerkers van instellingen die discriminatie bestrijden en gelijke kansen bevorderen, werd deze intentie ook breed gedeeld.

"Zelfs als we bepaalde kenmerken weten, wordt niet alles geregistreerd. Want als het gaat over handicap denken we snel dat andere zaken niet ter zake doen."
(Publieke instelling, medewerker Dienst Bescherming)

"We zouden dieper in de dossiers moeten duiken om het volledige plaatje mee te nemen. Dat ik ga ik dan ook doen hierna. De vraag van ella moet ons aan het werk zetten om hierover na te denken, ook intern." (Publieke instelling, medewerker Dienst Bescherming)

Bottom-up initiatieven als motor voor kennisontwikkeling

Hoewel de laatste jaren **kleinschalige bottom-up initiatieven** voor een beter welzijn van **personen van kleur met een handicap** zijn opgezet en hieruit lessen getrokken zijn, vindt de opgedane kennis onvoldoende haar weg naar sectoren, instellingen, diensten en ondersteunende instanties of naar beleid. Er is nood aan inspanningen vanuit het beleid en de organisaties om hieraan te voldoen. Nieuwe initiatieven met meer aandacht voor intersecties met handicap en meer concreet voor het kruispunt van gender, etniciteit en handicap (en andere mechanismen die leiden tot ongelijkheid en uitsluiting) kunnen dit proces versterken.

[84] https://www.unia.be/nl/kennis-aanbevelingen/parallel-rapport-cedaw-2022

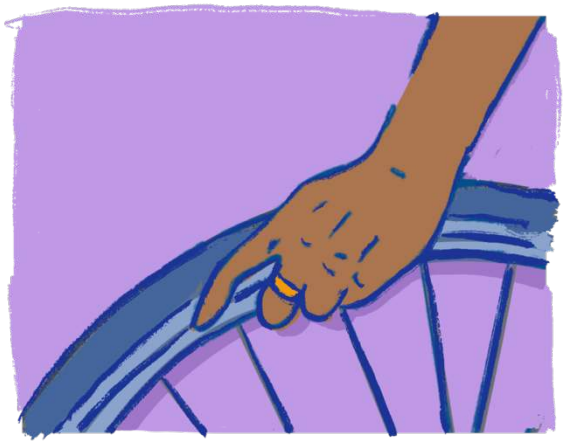
"Organisaties [die opkomen voor de rechten van mensen met een handicap] missen vaak kennis en hebben te vaak ook maken [sic] met onderbemanning en een tekort aan middelen." (Ervaringsdeskundige, vrouw van kleur met handicap en mensenrechtenactiviste actief binnen het thema handicap)

5.1.2 Tekortkomingen in beleid rond personen met een handicap

'Inclusie' betekent dat iedereen volwaardig kan participeren aan de samenleving, en dat alle mensen hun eigen keuzes kunnen maken over hoe ze willen wonen, werken en leven. Sinds 2021 zijn de rechten van personen met een handicap ook in de Belgische Grondwet verankerd via artikel 22ter dat **het recht op volledige inclusie in de samenleving,** met inbegrip van het recht op redelijke aanpassingen, garandeert.[85] Echter, verschillende rapporten van **Unia**[86] en de slotopmerkingen van het **VN-Comité voor de Rechten van Personen met een Handicap**[87] waarschuwen ervoor dat België kampt met een **structurele segregatie** van mensen met een handicap. Men spreekt hierbij vaak over een 'institutioneel model' waarbij personen met een handicap systematisch worden doorverwezen naar aparte circuits voor onderwijs, werk en wonen. Dit belemmert hun actieve participatie aan de samenleving. Tegelijk bestaat er **weinig maatschappelijk bewustzijn** rond deze structurele ongelijkheid en rond het gegeven dat handicap - net zoals gender en etniciteit - een **sociale constructie** is, onderhevig aan veranderingen in tijd en ruimte, aan onze kijk op handicap die vaak is ingegeven door hardnekkige stereotypen en vooroordelen. Daarnaast bepaalt het gebrek aan **ondersteuning** in Vlaanderen en het **beleid** hierrond mee de **context** waarbinnen mensen met een handicap worden gepositioneerd.

Structurele tekortkomingen of obstakels waar mensen met een handicap in ons land doorgaans mee te maken krijgen zijn talrijk. Deze zijn onder andere de fysieke ontoegankelijkheid van de openbare ruimte, ongelijke onderwijskansen, onbereikbare publieke dienstverlening zoals het openbaar vervoer, discriminatie op de arbeidsmarkt en op de woonmarkt, doorgedreven digitalisering, lange wachtlijsten voor gespecialiseerde ondersteuning, tekort aan persoonlijke budgetten voor ondersteuning, complexe bevoegdheden, grote armoederisico, … - om maar een paar te noemen. Het zijn tekortkomingen die ook deel uitmaken van het **dagelijks leven** van de meeste vrouwen van kleur met een handicap die we hebben bevraagd binnen dit actieonderzoek. Lang niet alle respondenten vinden de weg naar ondersteuningsdiensten of zijn er actief op zoek naar wegens een tekort aan kennis hierover. Ook **administratieve hindernissen** en een te rigide invulling of definitie van handicap komen naar voren: de huidige ondersteuning sluit daardoor onvoldoende aan bij bijvoorbeeld chronisch zieken of mensen met een onzichtbare handicap. Daarom zijn **beleidsmatige acties en maatregelen** niet alleen nodig: ze vormen een eerste voorwaarde om het VN-Verdrag Handicap op gepaste wijze te kunnen toepassen.

[85] https://www.unia.be/nl/wetgeving-en-rechtspraak/artikel-22ter-in-titel-ii-van-de-grondwet-voor-mensen-met-een-handicap
[86] https://www.unia.be/nl/discriminatie-handicap
[87] https://www.unia.be/nl/over-unia/mandaat-en-bevoegdheden/evaluatie-door-vn-comit%C3%A9



De meeste vrouwen uit onze bevraging, en in het bijzonder voor rolstoelgebruikers of vrouwen met een fysieke beperking, ervaren een gebrek aan mobiliteit en toegankelijkheid niet simpelweg als een praktisch ongemak, maar als een **actieve vorm van uitsluiting en discriminatie**. Wanneer de gebouwde omgeving - zoals ontoegankelijk openbaar vervoer, gebouwen zonder lift of drempels in publieke ruimtes - hen effectief de toegang ontzegt, ervaren zij dit als een maatschappelijk signaal dat zij niet volledig worden meegerekend. Deze **fysieke belemmeringen** of de onaangepastheid van de publieke ruimte vormen de meest tastbare uiting van hoe de bewegingsvrijheid structureel wordt ingeperkt. Een citaat van een zorgouder in verband met toegankelijkheid en het openbaar vervoer:

"Dat is iets wat ik al meerdere keren heb meegemaakt met de bus van De Lijn. Ik zeg dan dat mijn zoon er niet op kan. En dan vragen we of die bus kan zakken. Dat lukt normaal wel. Maar sommige chauffeurs doen gewoon geen moeite. Er is een verlengstuk dat uitklapbaar is zodat ze erop kan, maar niet iedereen wil dat doen. Dat is echt al een paar keer voorgevallen. Ik heb De Lijn daar ook al voor gecontacteerd, maar dan vragen ze: 'Weet u welke chauffeur dat was?' Ja, hoe zou ik dat moeten weten? Dat vind ik echt spijtig, zeker als ze gewoon eens met de bus naar de hobby wil. De halte is hier vlakbij, maar het lukt niet altijd. Sommige chauffeurs doen wel de moeite: ze stappen uit, laten de bus zakken en gebruiken dat stuk, maar anderen laten het gewoon zo."
(V., zorgouder-moeder van kind met een fysieke handicap)

De dimensie van handicap en de structurele uitsluitingsmechanismen die hiermee gepaard gaan, gaan in de gesprekken niet enkel over (on)toegankelijkheid of (een tekort aan) ondersteuning maar spelen in vrijwel **alle levensdomeinen**: onderwijs, werk, wonen, inkomen, vrije tijd enzovoort.

Extra dimensies bij mensen van kleur en/of in een financieel afhankelijke positie
De interviews met vrouwen van kleur met een handicap tonen aan dat deze hindernissen vaak nog versterkt worden door **extra dimensies en drempels die samenhangen met etnische vooroordelen, stereotyperingen, racisme en discriminatie**. Dit is vooral merkbaar wanneer zij voor hun **inkomen of materiële leefomstandigheden** afhankelijk zijn van bijkomende ondersteuning.[88]
Structureel racisme in onder meer het onderwijs, op de arbeidsmarkt en de woonmarkt zorgt voor een verhoogde maatschappelijke kwetsbaarheid. Hierdoor worden deze vrouwen **disproportioneel** harder getroffen door bovenvermelde drempels dan personen die geen **geracialiseerde positie**[89] innemen.

*"Het krijgen van de diagnose, het onderzoeksproces daarnaartoe om dat te laten vaststellen, dan de wachtlijsten, daar botst iedereen op. Dat is eigenlijk los van etniciteit een **gemeenschappelijke gemene deler voor iedereen**. Wat je dan hebt, is dat er gewoon een tweede laag is van **migratiegebonden factoren**."* (Professional actief rond autisme, migratie en armoede)

[88] Zie verder in dit dossier: "Financiële kwetsbaarheid"
[89] In dit dossier verwijst de term 'geracialiseerde personen' (of geracialiseerde positie) naar groepen die door processen van racialisering vaker te maken krijgen met ongelijkheid en uitsluiting. Zie: 'Afbakening en definitie van onze begrippen'

Heel wat tekortkomingen in beleid en barrières komen hierdoor samen in een context van wat men doorgaans als '**multiproblematiek'** omschrijft:

"De meeste mensen met een beperking hebben 'meervoudige' complexe problemen. Dat maakt ook dat er verschillende lagen zijn...en dat versterkt nog eens de uiterst kwetsbare positie van al deze mensen." (V., zorgouder van een volwassen kind die rolstoelgebruiker is en die neurodivergent is (autisme))

Het beleid rond personen van kleur met een handicap schiet op dit moment tekort doordat ze te vaak uitgaat van een **eendimensionaal** kader en slechts een **beperkte** groep van personen met een handicap bereikt. Wie bovenop achterstelling op basis van handicap te maken krijgt met institutionele uitsluiting op basis van etniciteit of economische kwetsbaarheid, krijgt te maken met een aaneenschakeling van verschillende vormen van ongelijkheid. Dit vereist intersectionele beleidsaandacht zodat de meest maatschappelijk kwetsbare groepen niet langer tussen wal en schip vallen.

Een **complex samenspel** van structurele, contextuele en individuele factoren, en **intersectionele discriminatie** vormen de rode draad doorheen de gesprekken met deze ervaringsdeskundigen.
Aan de hand van deze **levenservaringen** kijken we naar de mechanismen die maken dat handicap, gender, etniciteit en andere ordeningsprincipes ongelijkheid creëren en vergroten.

5.1.3 Termvoorkeuren in de 'community'

Volgens Christos Meletis, vrijwilliger bij het European Network on Independent Living (ENIL)[90], maken we doorgaans een onderscheid tussen twee benaderingen: ***Identity-First Language*** (IFL), waarbij de handicap als een essentieel onderdeel van de identiteit wordt benoemd (bijv. 'gehandicapte persoon' of 'blinde persoon'), en ***Person-First Language*** (PFL), waarbij de persoon eerst of voorop staat (bijv. 'persoon met een handicap' of 'persoon met een visuele handicap').

Meletis verwijst naar het onderzoek van Sharif en McCall[91] rond (Engelstalige) termvoorkeuren binnen de zgn. handicapgemeenschap in de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk en Canada bij het refereren naar mensen met een handicap. Hoewel de resultaten uit dit onderzoek in Angelsaksische landen niet door te trekken zijn naar een Vlaamse (Nederlandstalige) context toont dit onderzoek aan dat van 519 respondenten een meerderheid van 49% de voorkeur geeft aan *Identity-First Language*, tegenover 33% voor *Person-First Language*, terwijl 18% geen expliciete voorkeur aangeeft. Daarnaast merken de onderzoekers ook genderverschillen op: terwijl meer vrouwen de *Person-First Language* verkiezen, gaven vooral mannen *Identity-First Language* als voorkeur. Echter, Meletis nuanceert deze percentages en verhoudingen omwille van de beperkte steekproefomvang. Bovendien merken Sharif en McCall verschillen tussen de landen: als je de termvoorkeuren van respondenten in het Verenigd Koninkrijk apart neemt, geeft de meerderheid van de respondenten in dat geografische gebied de voorkeur aan Person-First Language. Ook andere onderzoekers in ons land zoals Imane Kostet (UA,

[90] https://enil.eu/disabled-persons-or-persons-with-disabilities/
[9191] Sharif, Ather & McCall, Aedan & Bolante, Kianna. (2022). Should I Say "Disabled People" or "People with Disabilities"? Language Preferences of Disabled People Between Identity- and Person-First Language. 1-18. 10.1145/3517428.3544813 - https://www.researchgate.net/publication/364649720_Should_I_Say_Disabled_People_or_People_with_Disabilities_Language_Preferences_of_Disabled_People_Between_Identity-_and_Person-First_Language

België) stippen aan dat taal en context zeker belangrijk zijn. Kostet voegt hieraan toe dat Nederlands onderzoek aantoont dat in een Nederlandstalige context de meerderheid kiest voor *person-first language*.

Taal is inderdaad nooit neutraal. En dat komt duidelijk naar voren in de gesprekken die plaatsvonden binnen dit onderzoek. Net zoals er binnen de handicapsector[92] **geen eensgezindheid** bestaat over de gebruikte terminologieën die verwijzen naar 'beperking' of 'handicap' of 'andersvalide' of 'persoon met een diagnose (van bijv. autisme)' of 'neurodivergent', geven de meeste vrouwen in dit actieonderzoek ook aan waar de persoonlijke gevoeligheden voor hen liggen. Deze voorkeuren variëren onderling.

Deze vrouwen geven aan dat ze niet willen meewerken aan de verspreiding van de **negatieve bijklank** en de **stereotiepe beelden** die (verouderde) termen als 'andersvalide' en 'mindervalide' oproepen. Voor hen is de voorkeur voor bepaalde woorden die verwijzen naar handicap (of synoniemen) dan ook onlosmakelijk verbonden met de strijd voor erkenning en gelijkwaardigheid. Zeker wanneer hier **meertaligheid** in het spel komt, wordt het nog complexer. In sommige andere talen dan het Nederlands (bv. in het Turks) is de term 'handicap' sterk negatief beladen waardoor de Turkstalige vrouwen in dit onderzoek deze term liever vermijden. Dit spoort met wat sommige organisaties aangeven. Daar krijgt de term 'handicap' bijvoorbeeld weinig bijval omdat het volgens hen geassocieerd wordt met het 'stoornisdenken' dat stigmatiserend werkt.

*"Ik zeg eigenlijk altijd: iemand met een beperking. Dat woord handicap, ik vraag me echt af waarom mensen dat gebruiken. Waarom zeggen ze dat eigenlijk? Ik vind dat nogal zwaar klinken. Oké, wij hebben misschien minder mogelijkheden op sommige vlakken, dat klopt, maar tegelijk kunnen we nog altijd heel veel andere dingen. Dat wordt vaak vergeten. Als je handicap zegt, lijkt het precies alsof iemand niets meer kan, en dat is gewoon niet waar. Beperking vind ik veel minder kwetsend en veel juister, omdat het beter weergeeft hoe het echt is." (*S.)

Sommige vrouwen verkiezen termen die ze overnemen van hun **thuistaal** of van een **andere taal** (dan het Nederlands) die ze machtig zijn omdat ze vinden dat 'beperking' en 'handicap' beiden volgens hen te **negatief gekleurd** zijn. En nog andere willen de termen 'beperking' of 'handicap' of andere alternatieven liever helemaal niet in de mond nemen. Zij verkiezen de exacte benoeming van hun (eigen) diagnose of een koepelterm zoals auto-immuunziekte of neurodivergent als het gaat over een specifieke vorm van neurodivergentie zoals autisme of ADHD.

De nuances die sommige handicaporganisaties brengen in de variatie van termkeuzes gaan doorgaans over het **proces van labelen en de bijklank** die mensen afkerig maken in het gebruik van bepaalde termen.

"Veel mensen hebben ook iets tegen het woord 'handicap' of 'beperking', men wil niet gelabeld worden. Zij focussen zich op de positieve beeldvorming: een handicap is niet per se negatief, maar kan ook positief zijn, door de negativiteit uit het label te halen en het te neutraliseren. Het label 'beperking' is veel vager dan 'handicap'".
(Vrijwilligster bij een feministische handicaporganisatie, vrouw met een fysieke beperking)

[92] Cfr. (Handicap)organisaties en belangenbehartigende organisaties

Doordat **labels** vaak ongewenst worden opgelegd vanuit dominante denkkaders en een gemedicaliseerde visie op handicap, is het van cruciaal belang om de **regie** terug te geven aan de individuen zelf, zeggen professionals betrokken bij belangenbehartigende handicaporganisaties. Een essentiële tip hierbij die ze geven is: **vraag aan mensen hoe ze zelf benoemd en aangesproken willen worden**. Door actief het gesprek aan te gaan in plaats van dit voor hen in te vullen en te labelen, ontstaat er ruimte voor de eigen betekenisgeving en wordt de gelaagde identiteit van de persoon werkelijk gerespecteerd, stellen ze.

Het reclaimen van 'handicap' en 'disability'

“Net zoals de LGBTQIA+-gemeenschap termen als queer of butch heeft omarmd om ze te ontdoen van hun stigma en te herdefiniëren als bron van trots, gebeurt er binnen de disability-context en activisme een gelijkaardige beweging.” (M.)

Lange tijd werd 'handicap' (historisch afgeleid van *cap in hand*, wat slachtofferschap en bedelen impliceerde) of een klinische, betuttelende term als invalide gebruikt als etiket van medisch falen. Het *reclaimen* van de termen *disability* en *handicap* verschuift de blik: het probleem ligt niet bij het individuele lichaam (het medische model), maar bij een samenleving die ontoegankelijk is en barrières opwerpt (het sociale model).

Door de termen zelfbewust en radicaal te omarmen, veranderen activisten en onderzoekers een beschamend label in een politieke identiteit. Het claimen van *disability* staat zo symbool voor zichtbaarheid, eigen zeggenschap en collectieve trots, los van de liefdadigheidsmentaliteit waarmee de zorg voor mensen met een handicap traditioneel werd omringd.

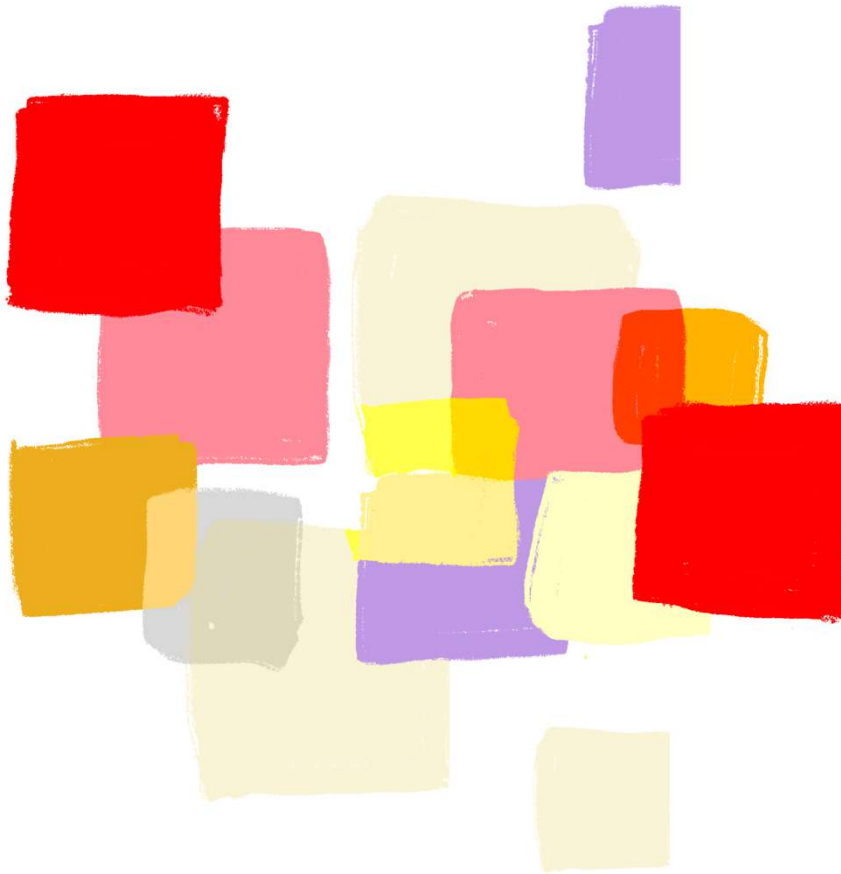
Daarnaast wordt de definitie of invulling van handicap op bureaucratisch vlak (cfr. overheidswege, publieke diensten) en in de praktijk soms als **‘te eng’** ervaren, vertelt M. De term wordt onterecht gekoppeld aan zichtbare of fysieke beperkingen en aan een statisch beeld, waardoor ze tekortschiet voor evolutieve of onzichtbare ziektebeelden. Sommige mensen met een chronische aandoening vinden dat de heersende definitie van handicap onvoldoende inclusief aanvoelt. Daardoor verkiezen ze de term 'chronisch ziek' - hoewel handicap juridisch of technisch gezien ook chronische aandoeningen die leiden tot beperkingen omvat.

"Omdat de traditionele definitie van handicap te vaak vasthoudt aan een zichtbaar en statisch plaatje, sluit ze onzichtbare en chronische aandoeningen buiten. Velen kiezen er daarom voor om zichzelf 'chronisch ziek' te noemen, hoewel de term handicap die ervaring formeel wél dekt." (M.)

De taal die de participanten gebruiken rond handicap is **dynamisch** en afhankelijk van de **omgeving**. Mensen groeien ook doorgaans doorheen de tijd in de omgang met de handicap en de kennis van hun eigen situatie. Welke terminologie daarbij past, hangt sterk samen met de context en de zoektocht naar veiligheid, of het nu gaat om een veilige *disability-led* community of een professionele werkomgeving.

“Je groeit in je handicap. Het is een evolutie in hoe je jezelf begrijpt, welke woorden je daarbij kiest en wat op een specifiek moment veilig of krachtig voelt. Binnen een veilige disability-led community omarm je misschien vol trots de term disabled, terwijl je op een traditionele werkvloer om pragmatische of veiligheidsredenen kiest voor 'chronisch ziek' of 'arbeidsbeperking'.” (M.)

In dit rapport kiest *ella* voornamelijk voor het gebruik van *person-first language* (zoals 'personen met een handicap'), omdat dit uit de gesprekken met belangenorganisaties en andere ervaringsdeskundigen naar voren kwam als de sterkste voorkeur. We zijn ons er als organisatie terdege van bewust dat er variatie in voorkeuren bestaat en dat taal dynamisch is. Daarom streven we ernaar om hier steeds zorgvuldig mee om te gaan en oog te hebben voor de context en de persoonlijke voorkeur van de individuele gesprekspartners.



5.2 De impact van stereotypen, de externe blik op 'de Ander' en de zoektocht naar betekenisgeving

5.2.1 Beeldvorming en negatieve stereotypering

Stereotypen, aannames en vooroordelen over mensen met een handicap, over vrouwen en over mensen van kleur werpen heel wat **barrières** op in verschillende levensdomeinen. Vooral **stereotypen** en **discriminatie** op basis van **kleur**, **afkomst, taal** of **religie**, maar ook op basis van **opleiding,** soms benoemd in combinatie met **genderstereotypen** (zoals negatieve stereotypen over 'vrouwen van kleur'), houden de geïnterviewde vrouwen sterk bezig. Er worden meerdere situaties aangehaald als concrete situaties van negatieve stereotyperingen. Ten eerste, de aannames van kortgeschoolden en de bijhorende veronderstelde beroepen en precaire economische situatie, de beeldvorming van 'niet talig', niet Nederlandstalig en niet mondig genoeg zijn. Vooroordelen die gaan over 'niet-talig' zijn in samenhang met 'geen geïnformeerde keuze kunnen maken' of 'beslissing kunnen nemen' kwamen aan bod, naast de paternalistische houding ten aanzien van mensen met een handicap die heel breed leeft in onze samenleving. Deze mechanismen komen voortdurend samen in het leven van vrouwen met een migratieachtergrond en handicap.

"Ze denken aan hoe ik eruitzie, soms in kantoren waar ik langskom om meer informatie te vragen ofzo, dat ik minder goed of helemaal geen Nederlands kan of mij niet goed genoeg kan uitdrukken. Vaak moet ik wel echt mijn best doen om te bewijzen dat ik op gelijke hoogte wil spreken en gezien wil worden dan mijn vriendin of buurvrouw die wel Belgische is." (Z.)

"Het is geen fijne zoektocht of ervaring geweest. Ik heb op niet veel begrip kunnen rekenen, er speelden veel vooroordelen mee en er was een tekort aan een veilige omgeving. Ik ben tegen te veel minimalisatie aangelopen. Ik draag nu eenmaal bepaalde uitdagingen en een rugzak mee als gevolg van racisme, maar de psycholoog kon zich daar weinig bij voorstellen. Na de diagnose ben ik ontgoocheld achtergebleven. Die hele rugzak bleek plots heel lastig. Ik voelde me gewoon niet begrepen of gehoord." (Za.)

Daarnaast worden infantilisering en verwevenheid met seksisme en, in sommige gevallen, islamofobie die daarbij komt kijken, maar ook de assumptie van religie of religiesensitiviteit[93]. Ook de ongelijke genderverhoudingen bij mensen met een migratieachtergrond, zoals bijvoorbeeld het vooroordeel over de gepercipieerde afhankelijkheid of onderdanigheid ten opzichte de (mannelijke) partner, als vooroordeel worden als voorbeeld aangehaald.

De hierboven genoemde **vooroordelen** zijn geen onbekende feiten voor de meeste vrouwen die we spraken. Deze negatieve stereotiepe denkbeelden leiden niet alleen tot sociale uitsluiting en stigmatisering, maar hebben ook directe en harde **materiële consequenties**. Zo getuigen verschillende vrouwen dat essentiële ondersteuning, tegemoetkomingen of professionele zorgaanbiedingen hen onthouden worden vanuit de misvatting dat 'de familie of de eigen gemeenschap het toch wel zelf zal oplossen' (zie verder). Door deze hardnekkige aanname blijven concrete rechten en voorzieningen uit, wat de structurele ongelijkheid alleen maar vergroot.

[93] De assumptie van religieuze sensitiviteit is de aanname dat iemands geloof, levensbeschouwing en spirituele overtuigingen een belangrijke rol spelen in hoe die persoon de wereld beleeft, met problemen omgaat en hulp zoekt.

"Wanneer ik aangaf hoeveel last ik had, werd dat al snel weggewuifd als 'de normale gang van zaken' en ook dat mensen van mijn achtergrond hier wel vaker vragen over hebben. Er werd gedacht dat wij als mensen met een achtergrond uit Marokko of Turkije of uit een ander land klachten durven dramatiseren of dat we daarin overdrijven. Pas toen ik volledig instortte, bleek er wel degelijk een ernstig medisch probleem te spelen, maar tot die tijd werden mijn klachten volledig geminimaliseerd." (Z.)

Ze zien deze **negatieve stereotyperingen** als moeilijk te doorbreken omdat die maatschappelijk zo dominant zijn. Stereotypen gerelateerd aan **handicap** komen zo soms op de achtergrond of worden in de gesprekken minder direct gelinkt aan stereotyperingen op basis van gender en/of etniciteit, opleiding of socio-economische achtergrond. Zo lijkt het soms of handicap een bijkomstige sociale categorie is die los zou staan van andere ordeningsprincipes omdat het omgaan met **racisme** en **(geracialiseerd) seksisme** al veel aandacht vraagt. Ze zien validisme als een vorm van ongelijkheid waartegen ze zich moeilijk kunnen verzetten, naast alle andere.

Daarnaast stelt zich de vraag of stereotypen over handicap simpelweg als een **extra laag** bovenop andere stereotyperingen komt - als een zoveelste vorm van uitsluiting. Die dynamiek is bovendien **complex**: terwijl kenmerken zoals een huidskleur of naam direct **zichtbaar** zijn, kan een **onzichtbare** chronische aandoening of handicap juist op de achtergrond blijven, met heel specifieke gevolgen voor hoe uitsluiting wordt ervaren.

De meeste vrouwen benoemen **validisme** als een aparte vorm van uitsluiting, als een drempel voor **maatschappelijke participatie** en het algemeen **welbevinden**. Zo vertellen twee vrouwen dat hun fysieke handicap hen soms parten speelt in het **sociale leven**, wanneer **vrienden** activiteiten en locaties kiezen die niet aangepast zijn aan hun fysieke mogelijkheden. Ook in de ervaringen rond het zoeken naar een **job** en een **woning** komt validisme aan bod, en krijgt het soms invulling in combinatie met discriminatie op basis van etnische achtergrond.

"Als persoon in een rolstoel zal je minder snel een huurwoning kunnen bezichtigen. En als je aan telefoon een afspraak wil maken met een 'vreemd accent' of 'vreemde naam'. Dan ben je uitgespeeld, en kan je het zelfs niet hebben over je handicap." (S.)

<u>De ervaring van 'beperkt worden'</u>

De ervaring van **'beperkt worden'** als mens in het dagelijks leven is voor de verschillende bevraagde vrouwen een constante in hun levensverhaal, al krijgt deze ervaring in verschillende levensfasen een andere betekenis. Zij geven aan dat de mate waarin zij zich geremd voelen sterk fluctueert: de uitdagingen waar ze als kind voor stonden, verschillen van de drempels die als volwassen vrouw ervaren. Het gevoel van beperkt worden is hierdoor geen statisch gegeven, maar een voortdurend proces van **onderhandelen** tussen hun eigen verlangens en de grenzen die de omgeving hen oplegt.

<u>De externe blik: de impact van stigmatisering en infantilisering</u>

De manier waarop de **buitenwereld** naar deze vrouwen kijkt en hen bejegent, werkt vaak als een motor van het gevoel 'beperkt' te zijn. Sommige vrouwen met een handicap rapporteren dat zij stelselmatig worden geconfronteerd met een paternalistische houding, die zich uit in ongepast medelijden en betuttelend gedrag.

De wijze waarop de directe **sociale omgeving** omgaat met vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap is doorslaggevend, stellen de meeste respondenten. Doorheen hun gehele levensloop

bepaalt het resultaat hiervan in belangrijke mate hoe zij de uitdagingen in elke levensfase ervaren en het hoofd bieden.

"De omgeving waarin je grootgebracht wordt is wel belangrijk. Mijn broers en zussen hebben mij ervaren als S. en niet als het zusje dat tien operaties nodig had om fatsoenlijk te kunnen zitten en te bewegen. Als je omgeving hierin sterk staat, kan dat het beeld van anderen ombuigen, geloof ik." (S.)

"Ik ben kritisch en sta op mijn strepen op de werkvloer. Als ik merk dat ik gereduceerd word tot hoe ik eruit zie, hoe ik beweeg en tot mijn handicap, ga ik de discussie aan. Natuurlijk leidt dat soms tot spanningen, maar ik weiger de stilzwijgende rol." (S.)

Een moeder van een kind met een verstandelijke handicap geeft aan dat in sommige situaties beslissingen **over de hoofden heen** genomen worden wanneer iemand een verstandelijke handicap heeft, zonder dat zij werkelijk als volwaardige gesprekspartner worden erkend. Deze vorm van **infantilisering** zorgt ervoor dat hun identiteit wordt gereduceerd tot hun handicap. Zij voelen zich in de eerste plaats gedefinieerd door hun handicap of rol als zorgouders, waardoor hun kwaliteiten, verlangens en mens-zijn als individu naar de achtergrond verdwijnen.

In de dagelijkse ervaringen **overlappen de verschillende vormen van stereotypen en vooroordelen elkaar** en zijn ze – naargelang de context - moeilijk los te koppelen van elkaar. Met andere woorden: ervaringen van **discriminatie en uitsluiting** op basis van handicap, etniciteit, gender en klasse op school, op het werk, op straat enz. hebben een onmiskenbaar invloed op de manier waarop handicap wordt ervaren en hoe ermee wordt omgegaan.

"Zo boven de hoofden praten of voorstellen doen vanuit vooronderstellingen. Bijvoorbeeld voorstellen doen omdat ze ervan uitgaan dat je een huismoeder bent, terwijl jij ook denkt dat ze dat aan een andere ouder niet zouden vragen en dat dat dan knaagt. En ook gewoon letterlijk uitspraken tijdens overleg, waar ook andere professionals soms bij zitten en dan heel ongemakkelijk niet weten hoe te reageren." (Social professional)

<u>Handicap als zogenaamd taboeonderwerp bij mensen met een migratieachtergrond</u>

Sommige **aannames** over **personen met een migratieachtergrond (en een handicap)** komen in de gesprekken met (handicap)organisaties terug en worden in de uitwisselingen met de vrouwen stelselmatig weerlegd of kritisch tegen geargumenteerd. Eén aanname die meermaals werd besproken, is de stelling dat **handicap een taboeonderwerp** zou zijn bij mensen met migratieroots en in mindere mate bij personen zonder migratieachtergrond in België. Dit is een brede veralgemening en foute inschatting, stellen de meeste geïnterviewde vrouwen. Sommigen van hen geven aan dat de taboesfeer niet per se meer uitgesproken is dan in de brede samenleving.[94]

"Er rust een groot maatschappelijk taboe op het benoemen van een beperking. Ja, mensen vinden het vaak ongemakkelijk. Maar juist daarom is het zo belangrijk om erover te blijven praten. Het doorbreken van die stilte begint bij ons: wij moeten de eerste stap zetten en open communiceren over wat een beperking voor ons betekent." (S.)

[94] In het luik 'Betekenisgeving' - wordt dit thema verder uitgediept.

Zich **organiseren** of **samenwerken** rond het onderwerp van handicap is niet vanzelfsprekend, betreuren sommige vrouwen, net omwille van het **maatschappelijke stigma** dat rond handicap leeft. Eén van de meest hardnekkige vormen van **stigma** waar sommige vrouwen tegenaan lopen, is de foutieve associatie van een handicap met een (medisch) probleem dat opgelost moet worden. Deze **medische inkleuring** van hun situatie wordt door de vrouwen als uiterst storend en diep kwetsend ervaren, omdat dit **gemedicaliseerd perspectief** een deel van hun persoonlijkheid reduceert tot een pathologie die 'genezen' zou moeten worden. In plaats van erkenning voor hun eigenheid, botsen zij soms daardoor op een muur van **medelijden** of **onbegrip**. Ze benadrukken wel dat dit proces vaker naar voren komt bij personen met een verstandelijke handicap. Eens het familiale netwerk **meer kennis** heeft over de **drempels** waar zij mee te maken krijgen, kunnen ze ook op steun rekenen, stellen enkele vrouwen.

“Hier in mijn buurt wordt het echt gezien als een handicap, maar in Turkije, bij veel van mijn familieleden, zien ze het eerder als een ziekte. Die zeggen dan altijd tegen mij: ‘goeie moed als moeder’ en ‘hopelijk gaat het de goede kant uit naarmate hij ouder wordt ofzo.” (R.)

Hieronder staan ter illustratie enkele andere **aannames** die in de gesprekken met professionals en met de vrouwen aan bod kwamen. Deze aannames geven een zicht op de manier waarop negatieve stereotypen en vooroordelen op basis van handicap, gender of etniciteit, maar ook socio-economische klasse elkaar kunnen overlappen, vormgeven en versterken.

Het “huisvrouw” stereotiep

Binnen de levenservaringen van vrouwen van kleur met een handicap spelen **genderverwachtingen** een complexe en vaak belastende rol. Vooral bij een fysieke handicap leeft het hardnekkige idee of verwachting dat vrouwen met een handicap geen ‘volwaardige’ partner of moeder zouden kunnen zijn. Hun vrouwelijkheid wordt door een medische kijk op handicap vaker als 'onvolledig' of 'half' beschouwd. Hoewel feministische handicapactivisten deze negatieve stereotypering willen tegengaan, blijven hieraan gerelateerde maatschappelijke ideeën breed gedeeld, stellen respondenten actief in de thema’s sociale ongelijkheid, gender en handicap.

*“Toen ik pas afgestudeerd was en naar een lezing ging over werken met CVS [chronisch vermoeidheidssyndroom] werd **huisvrouw** zijn als één van de carrièrepaden gepromoot. Ik was zo boos dat ik niet meer in staat was iets te zeggen die avond.” (SD.)*

Deze **beeldvorming** staat in schril contrast met de maatschappelijke genderverwachtingen ten aanzien van mannen met een handicap. Een gezin stichten wordt voor mannen vaker als een realistische optie aanvaard, vinden de meeste vrouwen die we spraken in dit onderzoek. Meer nog, mannen met een handicap kunnen soms meer rekenen op sociale steun bij het vinden van een huwelijkspartner, stellen ze. Toch is dit beeld mondjesmaat aan het **kantelen**. De vrouwen wijzen op een belangrijke nuance: de strikte opvattingen over maatschappelijke verwachtingen rond ‘mannelijkheid’ en ‘vrouwelijkheid’ zijn volop **in beweging**.

"Vroeger dachten mensen vaak: 'Zij zit in een rolstoel, zij zal nooit trouwen of kinderen krijgen.' Maar kijk nu om je heen. Ook in de Marokkaanse gemeenschap zie je steeds vaker vrouwen met een beperking die gewoon een gezin stichten. We laten zien dat het kan. Wat vroeger 'onmogelijk' was, wordt nu steeds normaler. We verleggen die grenzen zelf, elke dag opnieuw." (S.)

“Vrouwen met een migratieachtergrond (en een handicap) zitten thuis”

Uit de gesprekken met handicaporganisaties leiden we enkele veelvoorkomende vooroordelen of stereotype beelden van ‘vrouwen met migratieachtergrond’ af. Eén daarvan is het beeld dat ‘vrouwen met migratieachtergrond’ zouden “thuisblijven” en daardoor “moeilijk bereikbaar en zichtbaar” zijn voor organisaties en de brede maatschappij. Ook wordt in onderstaand voorbeeld *kleur* of migratieachtergrond herleidt tot ‘levensbeschouwing’ (cfr. ‘met respect voor elke levensbeschouwing’) alsof alle vrouwen van kleur of met een migratieachtergrond religiositeit of een levensbeschouwing belangrijk vinden. Mensen van kleur worden hierdoor onterecht door een monoculturele lens bekeken, waarbij hun individuele identiteit, wereldbeeld en eventuele handicap volledig overschaduwd worden door stereotiepe aannames over achtergrond.

“Ze [vrouwen van kleur met een handicap] zijn welkom sinds 1995. Daarom hebben we in onze missie uitdrukkelijk gezet ‘met respect voor elke levensbeschouwing’. Bij gelegenheid vroegen we bij verenigingen van vrouwen met een migratieachtergrond waarom er in het straatbeeld geen vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap voorkomen. We kregen steeds hetzelfde antwoord: “Die zitten thuis.” Een groeiende groep vrouwen met een migratieachtergrond is echter hier geboren. Die zijn makkelijker te bereiken, maar we maakten er nooit echt werk van.”
(Webinar ‘Vrouw, handicap, migratieachtergrond? Bingo!’, 2025, organisatie door vrijwilligers)

Dit hardnekkige beeld dat vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap louter 'thuis zitten', dient binnen dit onderzoek kritisch te worden **bevraagd**. De vaststelling dat deze vrouwen nauwelijks zichtbaar zijn binnen sommige reguliere, witte werkingen, is niet zozeer een reflectie van hun eigen keuze of vermeende cultuur, maar wijst op meervoudige, intersectionele **uitsluiting en maatschappelijke positionering**. Onder andere het gebrek aan **proactieve rekrutering**, **racismesensitiviteit**, **gendergelijkheid**, een basishouding van **zelfreflectie** en de afwezigheid van een **toegankelijk, representatief beleid, aanbod en communicatie** zorgen ervoor dat deze groep buiten de publieke ruimte (hier: organisaties) wordt gehouden. Hetgeen ongetwijfeld mee deze kloof vergroot zijn de **materiële omstandigheden** die voor veel vrouwen met migratieachtergrond allesbehalve rooskleurig zijn. Uit de gesprekken leiden we af dat wat door (handicap)organisaties vaak wordt gerapporteerd als 'moeilijk bereikbaar', vooral het resultaat is van een jarenlang gebrek aan **gerichte** actie.

Over onder andere communicatie en de representativiteit (aan stemmen) in bestuursorganen van (handicap)organisaties vertelt M.:

“Ik was aanwezig op een evenement van [organisatie rond chronische ziekte]. De sprekers waren zogenaamd divers, wat ze technisch ook waren in relatie tot handicap en gender. In het hele programma was er geen enkele persoon van kleur. Ook de communicatie van de organisatie op sociale media omvat weinig tot geen etnisch-culturele diversiteit. Hoe verwacht je mensen met migratieachtergrond aan te trekken, als alles je het signaal geeft dat het niet (ook) over mensen zoals jou gaat?" (M.)

“Vrouwen met een migratieachtergrond (en een handicap) en hun sterkere familiestructuur”

Het recht op **ouderschap** voor vrouwen met een handicap is een cruciaal onderdeel van hun autonomie, maar botst vaak op validistische aannames in de samenleving. Volgens sommige geïnterviewde witte organisaties zouden deze drempels in gezinnen met migratieroots anders ervaren worden. Zo klinkt de **aanname** dat terwijl het witte, westerse model sterk focust op de individuele zelfredzaamheid van de moeder, de collectieve familiestructuur bij veel mensen met migratieroots een vangnet van gedeelde verantwoordelijkheid vormt. Volgens een geïnterviewde van een belangenbehartigende organisatie kan deze **vermeende sterke familiale solidariteit** ervoor zorgen dat de focus verschuift van wat de moeder 'alleen' kan, naar wat de familie 'samen' mogelijk maakt, waardoor het moederschap vaker als een realistische optie wordt beschouwd. Zeker in combinatie met de stereotypen hiervoor van ‘huisvrouw en toch thuis zitten’. Deze veronderstellingen zijn in geen geval gebaseerd op onderzoek of ervaringen die de organisatie vaststelt.

“Ideeën rond moederschap zoals “je gaat toch niet aan kinderen beginnen, je kan zelfs niet voor jezelf zorgen” leven waarschijnlijk minder bij vrouwen met migratieachtergrond. Misschien omdat ze een sterkere familiestructuur hebben waar individualiteit minder centraal staat en meer ondersteuning is van andere familieleden?”
(Vrijwilligster bij een organisatie ‘voor en door vrouwen met een beperking’)

Informele ondersteuning ‘onder elkaar’

Binnen de hulpverlening en het overheidsbeleid leeft de vooronderstelling dat geracialiseerde personen met een handicap kunnen terugvallen op een **breed, hecht en zelfvoorzienend sociaal netwerk ‘binnen de gemeenschap’**. Dit **stereotype** suggereert dat er een **voorkeur** bestaat voor **informele ondersteuning 'onder elkaar'**, waarbij de zorgtaken collectief binnen de eigen kringen worden opgevangen. Het directe gevolg van deze beeldvorming is dat mensen vaak buiten het gezichtsveld blijven van professionele (ondersteunings)organisaties en belangenbehartigers. Doordat men er (onterecht) vanuit gaat dat de zorg informeel wel geregeld wordt, blijven de specifieke noden en drempels van deze individuen **onzichtbaar** voor het formele systeem. De **toegang** tot noodzakelijke ondersteuning en rechtvaardige belangenbehartiging worden hierdoor **belemmerd**. Bovendien past dit idee van informele ondersteuning volledig binnen een bredere algemene beleidstendens richting de ‘vermaatschappelijking van de zorg’. Een tendens die volgens tal van professionals kritiek oproept omdat de praktijk vaak botst op grenzen van mantelzorgers, budgetten en sociale netwerken.[95]

"Kort samengevat is de boodschap eigenlijk: 'Partner, familie, vrienden, betaalde hulp: los het maar op.' Er wordt gerekend op jouw familiekring of kenniskring, terwijl ik in de praktijk helemaal geen sterke bloedfamilie of die veronderstelde 'Marokkaanse gemeenschap' achter me heb staan. Dat is een veronderstellong die wel leeft, maar die voor mij totaal niet klopt." (M.)

Dit idee van ondersteuning die bij voorkeur **binnen de familie of de ‘brede gemeenschap’** zou worden voorzien, leeft ook bij sommige **belangenbehartigende** handicaporganisaties. De keuzes die mensen en families maken om zélf de ondersteuning te organiseren voor familieleden met een handicap wordt - zoals omschreven in ‘Ondersteuning in eigen netwerk’ - aangestuurd door tal van factoren die niet los staan van de eerdere ervaringen met publieke dienstverlening. De reële situatie en de **complexiteit** van deze **(oplossings)strategie** blijven vrijwel onbesproken: deze alternatieven worden in het leven geroepen net omwille van structurele tekortkomingen. Bovendien betekent minder gebruik maken

[95] https://sociaal.net/achtergrond/het-mensbeeld-achter-vermaatschappelijking-is-fictie/

van publieke ondersteuningsdiensten of van de expertise van belangenbehartigende organisaties niet dat alle lagen van de bevolking dit aanbod ook effectief **kennen**.

Bij sommige bevraagde organisaties wordt de grote afstand tussen personen met migratieachtergrond en de handicapsector recent **bevraagd** en is men zoekende naar manieren om hierover te **reflecteren**. Andere organisaties hadden zich voordien niet de vraag gesteld waar deze mensen ondersteuning en hulp zoeken en of ze dat effectief vinden.

"Over een migratieachtergrond kan ik niets zeggen, want daar hebben we geen gegevens over. De data rond wie [de naam van de organisatie] bereikt, houden we niet bij, omdat we vertrekken vanuit de ondersteuningsnoden en dus niet vanuit de vraag wie we juist bereiken. Wel houden we info over de omgeving bij als er coaching is opgezet: hoe ziet de mens haar, zijn of hun netwerk eruit, wat heeft die nodig, enzovoort. […] We missen de kennis om een brede groep te bereiken. Welke drempels er precies spelen, weten we niet helemaal. We weten wel dat het digitale soms meespeelt, maar we hebben weinig zicht op onze eigen blinde vlekken als het gaat over mensen met een migratieachtergrond en dergelijke. We zijn eigenlijk een witte organisatie, die wel de inzichten mist rond die blinde vlekken om er daadwerkelijk werk van te kunnen maken."
(Medewerker van een organisatie die opkomt voor de rechten van mensen met een handicap en geeft deskundig advies bij de keuze, organisatie en administratie van de ondersteuning.)

5.2.2 Discriminatie en *Alledaags Racisme*[96]

De gelaagdheid van discriminatie: een intersectionele realiteit
Discriminatie en ongelijke behandeling worden door de meeste vrouwen vaak ervaren als *"iets van elke dag"* en is een realiteit waar ze in de gesprekken actief ruimte voor vroegen om over te praten. Ze illustreren discriminatie-ervaringen aan de hand van voorbeelden hoe ze "*anders behandeld*" en benadeeld worden en hoe zij worden geconfronteerd met **vooroordelen** die gaan over **verschillende assen van hun identiteit** als vrouw of als persoon met een handicap of als persoon met een migratieachtergrond. Verschillende vrouwen identificeren hun specifieke **kruispunt** van gender, etniciteit en/of handicap zelf als de grondslag voor de uitsluiting die zij ervaren.

Volgens onderzoek[97] treedt binnen processen van **uitsluiting** vaak een **geïnternaliseerd** stilzwijgen op, ook wel **'aangeleerde stemloosheid'** genoemd. De constante ervaring van ongelijkwaardigheid en onzichtbaarheid eist zijn tol op elk levensgebied, waardoor zelfs de ruimte om voor zichzelf te spreken onder druk komt te staan. Het overnemen van vooroordelen en negatieve stereotypen beperkt zich bovendien niet alleen tot de etnische achtergrond, maar kan ook betrekking hebben op andere aspecten van iemands identiteit én de combinatie ervan. Naar analogie met geïnternaliseerd stilzwijgen kan je spreken over een vorm van **geïnternaliseerd validisme**, waarbij segregerende of

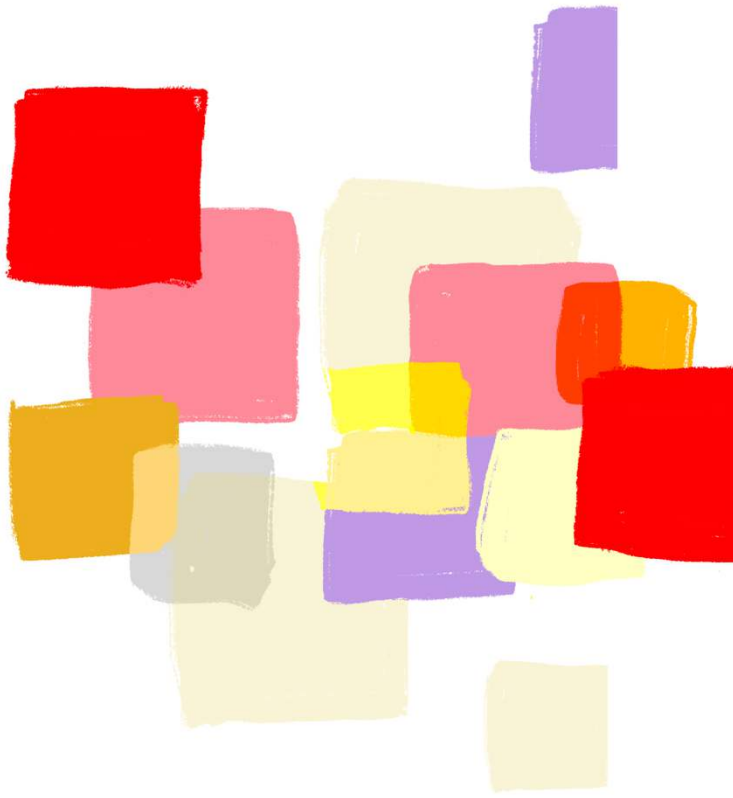
[96] *Alledaags racisme verw*ijst naar het bekende en invloedrijke boek **"Alledaags racisme"** van Philomena Essed (oorspronkelijk 1984, recent heruitgegeven) waarin ze analyseert hoe racisme subtiel verweven is in dagelijkse interacties: https://vangennep-boeken.nl/product/alledaags-racisme-philomena-essed?srsltid=AfmBOoorCIX2VXHo5QhnRLgUfkE4Ei5hLiTTXB9U4gM7-UaqStmDShr1

[97] Hardy, K. (2019). Toward a psychology of the oppressed: Understanding the Invisible Wounds of Trauma. In: Re-visioning family therapy. Addressing diversity in clinical practice. Third edition. McGoldrick & Hardy, K. (2019). The Guilford Press

uitsluitende structuren als 'natuurfenomenen' worden ervaren en daardoor niet noodzakelijk herkend of bevraagd als vormen van structurele discriminatie. Deze aannames kunnen gaan over intelligentie en capaciteiten en kunnen doorwerken op de personen zelf, waardoor zij die overtuigingen gaan overnemen en het gevoel krijgen minder te kunnen dan mensen zonder handicap. Met dit participatieve onderzoek en de methodiek van diepgaande interviews proberen we dit juist te doorbreken.

Niet alle vrouwen rapporteren ervaringen van discriminatie en racisme, of vinden dat dit ervaringen zijn die ze willen delen in het actieonderzoek. Sommige vrouwen ervaren (of ervaarden als kind) veel discriminatie, anderen minder, en lang niet alle vrouwen benoemen diverse factoren die aan de basis kunnen liggen van hun discriminatie-ervaringen. In welke mate deze benoeming samenhangt met het al dan niet ontbreken van een *racism-aware* of *disability-aware* perspectief (of algemeen bewustzijn over discriminatie) bij de participanten konden we aan de hand van de interviews niet makkelijk concluderen.

Situaties van discriminatie die aan bod kwamen, worden niet altijd expliciet gelinkt aan **een intersectie van verschillende posities.** Maar mogelijk betreft dit enkel hun indrukken. Processen van in- en uitsluiting zijn doorgaans complex en het is aangewezen om deze ervaringen vanuit intersectioneel perspectief te bekijken. Vaak schuilt achter de discriminatievormen die aan bod kwamen een complex samenspel van uitsluitingsmechanismen die elkaar overlappen, met voorbeelden van seksisme, validisme, racisme etc. Hoewel een kleine minderheid aangeeft dat deze vormen van discriminatie elkaar soms versterken, gebeurt het benoemen van **meerdere gronden tegelijk** weinig. Opvallend is wel dat vooral één vorm van uitsluiting harder doorspeelt of vaker expliciet benoemd wordt. Deze zijn **racisme en ervaringen van uitsluiting op basis van etnische achtergrond, religie en taal.**[98]



[98] We beschreven dit punt in het luik "De impact van stereotypen, de externe blik op 'de Ander' en de zoektocht naar betekenisgeving."

De complexiteit van identiteit: De centrale rol van racisme

Hoewel gendernormen en genderstereotypen niet door alle vrouwen expliciet als een bepalende factor voor hun levensloop wordt benoemd, is er een duidelijke consensus over de impact van andere ordeningsprincipes en de mechanismen die ongelijkheid creëren en vergroten. De vrouwen omschrijven de combinatie van validisme en racisme, of de ervaring als geracialiseerde personen, als impactvol in de manier waarop ze worden bejegend. Zoals vermeld, komt **racisme** veelvuldig naar voren in hun getuigenissen: deze vorm van ongelijkheid vormt voor deze vrouwen een structurele barrière die hun dagelijks leven en hun toegang tot ondersteuning diepgaand beïnvloedt. Zij rapporteren dit niet alleen in de context van de ondersteunings- en hulpverleningssector voor mensen met een handicap, maar ook veel breder dan dat: in de zoektocht naar een job, een woning, een stageplaats, …

"Ik heb altijd het gevoel gehad dat de deuren voor mij gesloten bleven, niet alleen door mijn beperking, maar ook door wie ik ben en waar ik vandaan kom. Op school werd er eigenlijk niet in mij geïnvesteerd. Men vond het niet nodig dat ik een school zocht om verder te studeren, want 'Marokkaanse meisjes gaan toch niet verder studeren' zeiden ze. Ik was lang de enige leerling met een migratieachtergrond op school, wat me kwetsbaar maakte voor pestgedrag. Ze begrepen mijn leefwereld niet of deden geen moeite. En op zoek naar werk stopte het niet: de gebouwen waren vaak fysiek ontoegankelijk en soms waren het de werkgevers zelf. Zij geloofden simpelweg niet in mijn mogelijkheden." (S.)

Betaalde arbeid

Eén van de vrouwen omschrijft haar ervaringen in het dagelijkse leven als een **"leven met twee handicaps"**. Hiermee verwijst ze naar hoe er in de samenleving en in het bijzonder op de arbeidsmarkt, onvoldoende plaats is voor mensen met een migratieachtergrond en een handicap. Negatieve ervaringen door stereotyperingen, vooroordelen en andere drempels in de reguliere hulpverlening en ondersteuningsdiensten komen aan bod. Een voorbeeld gaat over de manier waarop haar ouders werden bejegend omdat ze de voertaal niet voldoende machtig waren en omdat er een professionele omkadering rond meertaligheid ontbrak.

"Het voelde alsof ik constant tegen twee muren tegelijk opbokste. Mijn beperking werd als een ziekte omschreven en was al een uitdaging, maar mijn culturele achtergrond maakte het niet simpel. Wanneer mijn ouders voor mij hulp zochten, liepen we keer op keer vast: de zorgverleners spraken enkel Nederlands en de vertaling naar mijn ouders werd nooit helemaal gemaakt. Ik was de tolk, de dochter én de patiënt in één. […] Op de arbeidsmarkt merkte ik hetzelfde: men ziet de beperking, men ziet de achtergrond, maar mijn werkelijke kwaliteiten? […] Het is alsof je je twee keer moet bewijzen om erbij te horen." (S.)

Othering

In specifieke situaties ervaren sommige vrouwen zelfs - wat M. benoemt als - **'driedubbele uitsluiting'** en een vorm van ***othering*** of het gevoel systematisch buiten de samenleving geplaatst worden. Zo wordt op basis van stereotiepe beeldvorming en diepgewortelde vooroordelen een beeld van 'de Ander' neergezet. In dat beeld wijken ze af van de norm of de dominante sociale groep. Wanneer deze hardnekkige maatschappelijke categorisering - ook onbedoeld - sluipt in de communicatie van (handicap)organisaties of reguliere ondersteuningsdiensten, kan dit de afstand tot deze groep vrouwen vergroten. Dit hangt ook af van hoe deze boodschappen binnenkomen bij individuen.

"Vragen van organisaties die expliciet vermelden dat ze op zoek zijn naar vrouwen van kleur met een handicap zoals 'Wij willen vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap betrekken in onze werking. Heb je tips?' vallen bij mij niet in goede aarde. Je hebt ons dan meteen als vreemd neergezet en alle twijfels en het voordeel van de twijfel dat ik had rond inclusie en representatie van mensen met migratieachtergrond meteen weggehaald: nu weet ik zeker dat het niet voor mij is. Want zo werkt dat niet." (M.)

Sommige vrouwen vinden de weg naar belangenbehartigende handicaporganisaties en ondersteunende diensten niet evident omdat ze vinden dat de afstand tussen hen en hun leefwereld soms te groot is. Vooral vrouwen die uitgebreid vertelden over ervaringen van discriminatie, racisme en seksisme en hier ook (professioneel) mee bezig zijn, maken dit zeer expliciet. Volgens professionals (met handicap) met ruime kennis over **raciale en etnische ongelijkheden** kan de brede sector van handicap, welzijn en zorg hier nog sterker op inzetten en de bewustwording hierrond activeren.

Onderzoek naar racisme x seksisme x armoede, chronische ziekte en handicap

De wetenschappelijke erkenning dat racisme – maar ook andere vormen sociale ongelijkheid en uitsluiting essentiële **determinanten** zijn is voor de volksgezondheid neemt toe.[99] Chronische stress door racisme, seksisme en armoede kan leiden tot (fysieke en andere) handicaps of chronische aandoeningen.

In haar boek '*Witte zorg, Zwart leed*'[100] beschrijft psychologe Ama Kissi hoe het navigeren in een racistische samenleving zorgt voor een constante staat van hyperwaakzaamheid en fysiologische belasting. Ze stelt dat deze stress het lichaam uitput en het risico op aandoeningen zoals hypertensie, hart- en vaatziekten en burn-out vergroot. Waarna deze kunnen resulteren in blijvende fysieke of psychische handicaps. Handicap wordt in deze analyse omschreven als het materiële eindpunt van structurele onderdrukking. In die optiek fungeert racisme als een ziekmakende factor die lichamen letterlijk beschadigt. Dit benadrukt de noodzaak voor een **intersectionele benadering** van handicapbeleid- en activisme waarbij men - naast het thema handicap binnen een specifiek levensdomein - ook oog heeft voor racisme-ervaringen (en andere effecten van machtsongelijkheid) van mensen van kleur met een handicap. Hiervoor zijn samenwerkingen tussen antiracismeorganisaties en andere mensenrechtenorganisaties, en intersectionele expertiseopbouw rond racisme en discriminatie noodzakelijke eerste stappen.

Naast racisme werkt ook seksisme diep door in de lichamelijke gezondheid, wat onder meer blijkt uit de disproportionele impact van discriminatie en chronische aandoeningen op vrouwen, zoals het verhoogde risico op auto-immuunziekten.[101] Het onderzoek van Forde stelt dat wanneer deze genderongelijkheid samensmelt met racisme, geracialiseerde vrouwen blootgesteld worden aan een aaneenschakeling van psychosociale en fysiologische belasting. Deze intersectionele dynamiek vergroot de kwetsbaarheid voor langdurige ziekten en fysieke uitputting nog aanzienlijk. Hiermee tonen de auteurs dat handicap niet losgekoppeld kan worden van de verwevenheid van racisme en

[99] Forde, A. T., Crookes, D. M., Suglia, S. F., & Demmer, R. T. (2019). The weathering hypothesis as an explanation for racial disparities in health: a systematic review. *Annals of epidemiology*, *33*, 1–18.e3. https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2019.02.011 - https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10676285/

[100] https://www.ama-kissi.com/

[101] Martz, C. D., Allen, A. M., Fuller-Rowell, T. E., Spears, E. C., Lim, S. S., Drenkard, C., Chung, K., Hunter, E. A., & Chae, D. H. (2019). Vicarious Racism Stress and Disease Activity: the Black Women's Experiences Living with Lupus (BeWELL) Study. *Journal of racial and ethnic health disparities*, *6*(5), 1044–1051. https://doi.org/10.1007/s40615-019-00606-8 - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31215018/

seksisme. Kortom, wie de geleefde realiteiten van geracialiseerde vrouwen met een handicap wil begrijpen, kan niet voorbijgaan aan de (fysieke en psychosociale) tol van intersectionele discriminatie.

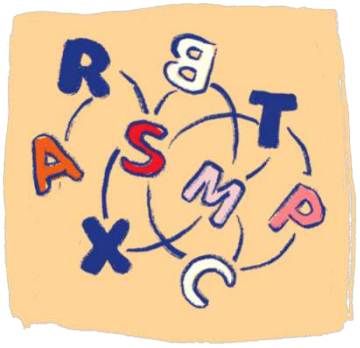
Diagnostiek en culturalisering

Een **officiële diagnose** van een handicap is bijna altijd een **toegangsvoorwaarde** voor het verkrijgen van de juiste **ondersteuning**. Hoewel zo'n **diagnosetraject** voor iedereen doorgaans impactvol en **complex** is door lange wachttijden, digitalisering en andere factoren, kan dit proces voor iemand met een migratieachtergrond - afhankelijk van zijn/haar/hun sociale positie – extra druk betekenen door diverse drempels.

Opeenstapeling van drempels en moeilijkheden

Structurele ongelijkheid verkleint de ruimte voor veel personen met migratieachtergrond om een – vaak **kostelijk** – **diagnostisch traject** te doorlopen. Daarnaast schiet de huidige diagnostiek op tal van vlakken tekort wegens onvoldoende aangepast aan de **culturele en talige diversiteit in onze samenleving.** Bovendien worden diagnoses die in het **buitenland** werden gesteld, hier niet altijd aanvaard.

Als antwoord op dit complex gegeven van drempels riepen de Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant en Brussel vzw en het Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg het project '**Cultuursensitieve zorg bij personen met een Handicap'**[102] **of CuSeHa** in het leven. Het doel is *"Brusselaars op het kruispunt van een (vermoeden van) handicap en een migratieachtergrond bereiken en hun zorg toegankelijker en inclusiever maken."*[103] Hoewel de benaming verkeerdelijk de indruk kan wekken dat het initiatief een sterke focus op 'cultuur' legt, wil CuSeHa waarschuwen voor het fenomeen van **(over)culturalisering**.[104] In de beleidsnota van dit initiatief wordt benadrukt dat het essentieel is om mechanismen zoals **overculturalisering**, 'othering' en handelingsverlegenheid te overbruggen. Deze werken uitsluiting in de hand en moeten worden overstegen om tot een werkelijk inclusieve dienstverlening te komen, stellen de auteurs van de nota.[105]



"Op school gaven ze aan dat ze verrast waren na mijn externe diagnose van dyslexie en dat ze dat niet verwacht hadden, dat ze er gewoon van uitgingen dat ik thuis een andere taal sprak en daarom de school niet inging op de vraag van mijn ouders naar testing. Dit ondanks mijn siblings in zelfde school zaten en dat probleem niet hadden. Er werd ook nooit gevraagd wat mijn thuistaal (Nederlands) was. Zowel diagnose als begeleiding kwam dus erg laat en na al veel schoolmoeheid." (M.)

[102] https://www.dop-vbb.be/cuseha_voor_hulpverleners.html

[103] Beleidsnota : Project Cultuursensitieve zorg voor personen met een handicap en migratieachtergrond (CuSeHa), 2021-2022

[104] **(Over)culturalisering** (vaak in de context van hulpverlening of zorg) betekent dat het gedrag, de problemen of de (hier) de ondersteuningsvraag van iemand met een migratieachtergrond uitsluitend worden toegeschreven aan hun 'cultuur'. Hierdoor worden structurele of maatschappelijke problemen - zoals discriminatie, armoede, een gebrek aan toegankelijke diensten of institutionele drempels - ten onrechte weggezet als een 'cultureel probleem' of typisch iets van 'hun' gemeenschap, waardoor de echte oorzaken buiten beeld blijven.

[105] Beleidsnota: Project Cultuursensitieve zorg voor personen met een handicap en migratieachtergrond (CuSeHa), 2021-2022

Culturalisering

Bepaalde kenmerken van handicaps worden soms ten onrechte **geculturaliseerd.** Gedrag wordt dan gewijd aan vermeende culturele patronen die binnen bepaalde gemeenschappen aanwezig zouden zijn.[106] Hierdoor wordt de handicap in feite niet opgemerkt of gewoon genegeerd of verkeerd ingeschat waardoor de nodige ondersteuning uitblijft. **Culturalisering of overculturalisering** kan leiden tot **foute diagnoses** of het **ontbreken** van een diagnose. Deze **stereotyperingen** spelen volgens onderzoekster Kostet (UA) mogelijk meer mee wanneer het over neurodivergentie zoals dyslexie, autisme, ADHD of over verstandelijke handicap gaat, dan bijvoorbeeld een ernstige motorische handicap, een visuele handicap. Zo vertelt een moeder van een jonge zoon met een ADHD-diagnose dat haar zoon mogelijk op basis van zijn (Arabisch klinkende) naam, (Marokkaanse) afkomst en (Islamitische) religie en meertalige thuissituatie initieel niet verder werd opgevolgd door het lerarenteam en de ondersteunende dienst. In gesprekken werd zijn gedrag door het team omschreven als *"een wilde jongen"*, *"luistert niet"*, "*wil niet meedoen*", "*is vaak verstrooid*" met de vooronderstelling dat hij niet alle instructies zou begrijpen. De vraag om een traject op te starten voor een diagnosestelling, werd initieel negatief beantwoord.

"In de gesprekken met het schoolpersoneel kreeg ik verschillende keren te maken met antwoorden die de situatie van [naam van het kind] linken aan wie hij of zijn entourage is. […] Soms kreeg ik zelfs te horen: "Bij jullie.. […] thuis wordt er te weinig structuur geboden"."
(KI, Moeder van kind met autismediagnose)

Verschillende vrouwen geven aan dat zij op basis van **foute premissen en vooroordelen** pas laat een (juiste) diagnose kregen, omdat bepaalde signalen van handicap of chronische ziekte werden herleid tot '**cultureel'** of tot het idee dat er werd **overdreven**. Zo vertelt een respondent dat haar **stemmingswisselingen** niet als gezondheidsproblemen werden gezien, maar wel toegeschreven aan haar 'Marokkaanse achtergrond'. Deze hardnekkige stereotyperingen kunnen verregaande gevolgen hebben, met impact op de toegang tot onderwijs, werk en financiële zekerheid.

"Het medisch personeel schoof mijn hoge cholesterol direct af op mijn 'Marokkaanse dieet' en familiegeschiedenis. Ik moest echt verdedigen en bewijzen dat ik gezond at en veelvuldig sport voordat ze verder wilden kijken. Pas toen ik die vooroordelen wist te weerleggen, kwamen ze erachter dat het eigenlijk om een leveraandoening ging." (M.)

Bovenstaande getuigenis van stereotypering hangt samen met wat Emmanuelle Thyot in haar artikel over het zogenaamde "Mediterrane Syndroom" (of het "Noord-Afrikaanse syndroom") omschrijft.[107] Dit schadelijke fenomeen zorgt ervoor dat de fysieke of mentale klachten van mensen met een migratieachtergrond systematisch worden gebagatelliseerd, overdreven geacht of cultuurgebonden verklaard. In plaats van te luisteren naar de concrete noden en medische signalen, vervalt de omringende professionele praktijk in een reducerende blik waarin pijn of zorgbehoeften worden toegeschreven aan veronderstelde etnische kenmerken. Dit mechanisme ontneemt mensen de noodzakelijke erkenning, waardoor de nodige ondersteuning en correcte diagnoses lang uitblijven.

[106] https://www.kenniscentrumwwz.be/kennisbank/cahier-22-ondersteuning-voor-personen-met-een-handicap-in-een-superdiverse-context
[107] https://www.kifkif.be/bijdragen/het-mediterrane-syndroom-structurele-discriminatie-en-racisme-in-de-gezondheidszorg

Zarissa Windzak is als vrouw van kleur met een **late ADHD-diagnose** overtuigd dat **etnische vooroordelen** één van de belangrijkste factoren waren die een vroege ADHD-diagnose in de weg stonden. Ze schrijft: *"ADHD bij volwassenen wordt vaak pas laat herkend, en voor **zwarte vrouwen** is de situatie nog complexer. Vooroordelen spelen een grote rol bij de vertraagde diagnose, waardoor symptomen vaak worden genegeerd."* [108] In lijn met Ama Kissi, arts en auteur van het boek Witte Zorg, Zwart Leed[109] argumenteert Zarissa dat het verouderde idee dat ADHD uitsluitend bij hyperactieve, witte jongens voorkomt, de realiteit van vrouwen van kleur met deze diagnose ernstig heeft verstoord.

"Voor zwarte vrouwen is deze blinde vlek in de zorg - maar ook daar buiten - nog groter en de impact ervan nog ingrijpender. Door de combinatie van genderstereotypen en raciale vooroordelen worden hun symptomen vaak verkeerd begrepen of over het hoofd gezien, wat leidt tot een zorgwekkende achterstand in herkenning en passende ondersteuning." (Za.)

Genderstereotypen x raciale stereotypen

Professionele adviezen die hoofdzakelijk vertrekken vanuit een **culturaliserend** kader kunnen de vrijheid en het welzijn van vrouwen en meisjes van kleur met een handicap en hun familiale context beperken. Temeer omdat deze processen mee gekleurd worden door **genderstereotypen**.
De getuigenis van N. illustreert hoe **medisch paternalisme** en **raciale stereotypering** de kwaliteit van medische zorg en ondersteuning voor vrouwen met een migratieachtergrond ondermijnen. Tijdens haar verblijf in het revalidatiecentrum stelde N. vast dat medische beslissingen niet werden gebaseerd op individuele behoeften, maar op **veronderstellingen** over haar vermeende **culturele achtergrond**. Een voorbeeld hiervan is het onthouden van informatie over medische alternatieven, zoals een darm- of blaassonde, omdat zorgverleners er (onterecht) vanuit gingen dat het behoud van volledige vruchtbaarheid voor haar de enige prioriteit was.
"Men gaat ervan uit dat in bepaalde culturen zwanger worden en kinderen maken erg belangrijk zijn.", vertelt ze. Deze vorm van **'culturele invulling'** door artsen ontneemt vrouwen en meisjes hun **zelfbeschikkingsrecht** en sluit aan bij bredere patronen van ongelijke behandeling, zoals het vaker **minimaliseren van pijn bij zwarte vrouwen**. Het resultaat is een (zorg)traject waarin niet de medische noodzaak, maar een vermeend cultureel profiel bepaalt welke behandelingen wel of niet worden aangeboden.

Een bevraagde social professional die kennis ontwikkelt rond maatschappelijke thema's in Brussel herkent de snelle reflex om situaties te verklaren vanuit **vermeende culturele patronen** en vat het als volgt samen:

"Overculturaliseren gebeurt nog steeds zo vaak. In Brussel zeggen we: leer de persoon kennen, luister naar het verhaal dat de persoon te vertellen heeft. […] . Ik geef een voorbeeld: wanneer het gaat over een Turks gezin met moslimachtergrond zal de mama aangesproken worden en de boodschap dat zij de zorgende ouder is, ook wanneer de vader in de buurt is. De blinde vlekken in de hulpverlening bestaan ook op vlak van verwachtingen: zij als moslima zal wel meegaand zijn en naar ons luisteren, denkt men. Men verwacht niet dat ze mondig zou zijn en vragen zouden stellen. Men handelt daar dan ook naar." (L.)

[108] https://www.kifkif.be/bijdragen/late-adhd-diagnose-wellicht-zit-racisme-daar-ook-ergens-voor-tussen-2#:~:text=Zarissa%20Windzak%20hoe%20diepgewortelde%20stereotypen%20de%20diagnose%20van%20ADHD%20bij%20zwarte%20vrouwen%20bemoeilijken
[109] https://www.borgerhoff-lamberigts.be/shop/boeken/witte-zorg-zwart-leed

5.2.3 Neurodivergentie en vrouwen en meisjes met migratieachtergrond

Uit recent onderzoek[110] en uit onze gesprekken met vrouwen van kleur leren we dat naast culturalisering[111] ook andere mechanismen leiden tot foute of ontbrekende diagnoses. De dominante kijk op handicap gaat nog te vaak uit van de **witte mannelijke norm** en meer bepaald van de witte man met een zichtbare handicap, stellen sommige professionals actief binnen (handicap)organisaties. Voor de diagnose van **autisme en ADHD** is dit niet anders. Om dit te illustreren nemen we hierna enkele **recente onderzoeken** over deze diagnoses bij vrouwen en meisjes (van kleur) onder de loep en leggen we verbanden met de **ervaringen** van vrouwen van kleur rond autisme en/of ADHD in dit actieonderzoek.

*"Door de jaren heen heb ik onbewust veel frustraties opgebouwd. Het hele medische systeem en ook daarbuiten voelen voor mij aan als iets dat is ingericht vanuit een eenzijdig, wit en mannelijk perspectief. Dat maakte dat ik me er simpelweg niet in herkende en er vaak niet de juiste hulp vond." (*S.)

Een 'jongensprobleem'

Lange tijd werden autisme en ADHD voornamelijk gezien als een '**jongensprobleem'**, mede omdat vroege diagnostische criteria en onderzoek bijna volledig gebaseerd waren op het gedrag van jongens. Er werd zelfs verkeerdelijk gedacht dat autisme en ADHD minder vaak voorkomen bij vrouwen. Maar stilaan groeit het besef dat **neurodivergentie,** zoals **autisme en ADHD bij meisjes en vrouwen** pas later opgemerkt worden. De evolutie rond de diagnosestelling van autisme kreeg recent aandacht in een Zweedse studie in het vakblad *British Medical Journal* [112] die een nieuw licht werpt op de **genderdimensie** en de **genderbias** in neurodivergentie.

Stilaan vinden dit soort vaststellingen ook hun weg naar niet-academische kringen via geschreven en audiovisuele massamedia. Zo schreef Sana Sadat, een jonge vrouw van kleur met autisme en ADHD in *Knack* haar verhaal over haar late diagnose en moeilijk traject.[113] *"Er is zo weinig kennis over autisme bij vrouwen, dat een diagnose borderline helaas sneller wordt gegeven. Dat is mij ook overkomen. Ik heb jarenlang met een misdiagnose rondgelopen,"* aldus Sadat. Zij voegt hieraan toe dat ze jarenlang haar ware zelf **maskeerde** waardoor haar autisme moeilijk zichtbaar werd.

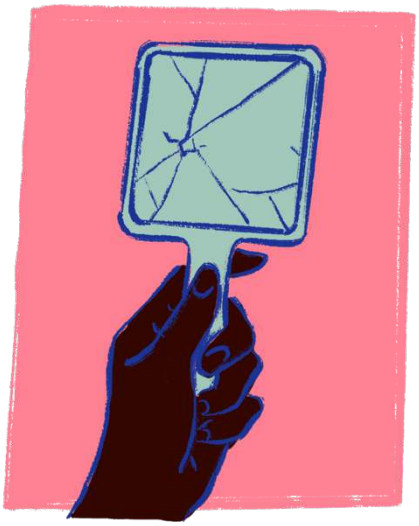
---

[110] Mathurin, W., Buruma, M., Blijd-Hopgewys E., Onzichtbaar in drievoud: meisjes, autisme en cultuur (2025): https://blijd-hoogewys.com/wp-content/uploads/2025/12/mathurin-ea_2025_onzichtbaar-in-drievoud_meisjes-autisme-cultuur.pdf en Kostet, I. The (in)visibilisation of 'ethnicity', 'race' and 'culture' as constructs of difference in Global North autism disparities research. Autism - ISSN 1362-3613 - (2025), p. 1-11

[111] Zie 'Diagnostiek en culturalisering' in dit dossier

[112] Fyfe, C. enco. Time trends in the male to female ratio for autism incidence: population based, prospectively collected, birth cohort study. British Medical Journal, 4 February 2026: https://www.bmj.com/content/392/bmj-2025-084164

[113] https://www.knack.be/nieuws/belgie/iemand-met-autisme-kan-nooit-arts-worden-sana-25-bewijst-dat-dit-vooroordeel-geen-steek-houdt/



Naast het feit dat de diagnostische criteria vaak gebaseerd zijn op de realiteit van (witte) mannen met autisme, blijken vrouwen met autisme vaak erg goed te kunnen observeren en imiteren in sociaal gedrag - een proces dat **'camoufleren'** of **'maskeren'** wordt genoemd. Bovendien krijgen vrouwen en meisjes reeds op jonge leeftijd te maken met genderstereotypen en sociaal wenselijk gedrag en krijgen ze emotionele vaardigheden aangeleerd. Hierdoor slagen zij er vaak in om aan de **maatschappelijke verwachtingen** te voldoen, al eist dit enorme mentale energie. Omdat deze **copingmechanismen** zo effectief zijn, worden hun klachten pas op **latere leeftijd** herkend, of krijgen zij verkeerde diagnoses zoals een **angst- of persoonlijkheidsstoornis**.

Daarbij komt vaak dat meisjes/vrouwen van kleur helemaal **niet doorhebben** dat ze autisme maskeren, stelt onderzoekster Kostet die voor haar studies tal van vrouwen van kleur over autisme sprak.[114] Volgens Kostet komt dat omdat vrouwen en meisjes van kleur het maskeren als etnische minderheid - om niet op te vallen of uit de boot vallen als niet behorend tot de dominante witte groep - al zo gewoon zijn, dat ze daardoor zelf laat bewust worden dat er meer aan de hand is. Kostet voegt hieraan toe dat het niet enkel ligt aan 'maskeergedrag': ook als autisme wel tot uiting komt, worden die gedragingen door anderen (leerkrachten, hulpverleners, enz.) vaker toegeschreven aan hun culturele achtergrond.

De aandacht voor dit specifieke, vaak **'onzichtbare' autismebeeld,** moet de jarenlange achterstand in herkenning en erkenning verder inhalen. Toch is autisme als term en als diagnose ook voor veel mensen een onbekend begrip, stellen onderzoekers Karima El Boujaddayni en Saloua Berdai Chaouni. Zij peilden met het Communi-Act[115] onderzoeksproject naar de noden, drempels en succesfactoren in de **communicatie** tussen hulpverleners en '**diversculturele ouders van kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS)'.**

Binnen de organisatie **Senzo**[116] komen begeleiders en vrijwilligers dagelijks in contact met **jongeren** en **gezinnen** met migratieroots die vragen hebben rond onder meer **autisme** en moeilijk hun **weg** vinden in het ondersteuningsaanbod. El Boujaddayni van Senzo legt uit dat veel volwassen vrouwen die de stap zetten naar een diagnosestelling opgelucht reageren:

"De vrouwen die wij ontmoeten, die lijden vaak in stilte. […] Vrouwen die zeggen van, ik weet 100% dat ik dat [autisme] heb, mijn twee zonen hebben dat. Ik ben zelf ook zeker, ik heb zeker autisme, maar ja, ik ga dat nu niet meer laten diagnosticeren. Dat kost ook."

[114] Kostet I. "As a Person of Colour, I Was a Misfit Anyway": Barriers to Autism Identification According to Ethnically and Racially Minoritized Adults. Autism in Adulthood. 2026;0(0). https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/25739581261440899

[115] https://www.kdg.be/sites/kdg/files/2021-01/Communi-act-praten-over-ASS-in-een-superdiverse-hulpverleningscontext.pdf Dit rapport bevat handvaten die gezondheidswerkers, hulpverleners en ouders nodig hebben om tot succesvolle hulpverlening te komen, in de context van ASS in een superdiverse hulpverleningscontext.

[116] https://www.sensitievezorg.be/

De **druk** die (tiener)meisjes en vrouwen met migratieachtergrond ervaren om in de hokjes te moeten passen en om te voldoen aan **gender- en andere maatschappelijke verwachtingen** op familiaal vlak én op maatschappelijk vlak versterken elkaar. El Boujaddayni:

"Ik zie heel vaak bij de meisjes die wij nu begeleiden, dat perfectionisme. Maar ook die bewijsdrang, prestatiedrang, om altijd de voorbeeldige goeie dochter te zijn, of de goeie leraar. Goeie dochtersyndroom […] maar dat is dubbel want dat is goeie dochtersyndroom vanuit de ouders, maar ook goeie migrant in de gemeenschap. Dus een dubbele stress."

'Gemaskeerd autisme' als overlevingsstrategie

De Amerikaanse socioloog, trans man met autisme **Devon Price**[117] omschrijft deze druk ook in zijn boek[118] uit 2022 '*Unmasking Autism: Discovering the New Faces of Neurodiversity*'. Daarom roept hij '**maskerende autisten'** op om hun masker af te leggen en zichzelf radicaal zichtbaar te maken. Met 'maskerende autisten' verwijst Price naar personen met een autismediagnose die vaak afkomstig zijn uit **sociaal gemarginaliseerde en/of gediscrimineerde groepen mensen zoals vrouwen, personen van kleur en trans personen.** Volgens de auteur is 'gemaskeerd autisme' geen subtype van autisme, maar een **overlevingsmechanisme**: het is de noodzakelijke reactie van mensen die hun **neurodivergentie** moeten **verbergen** om te overleven in een omgeving die hen anders zou **stigmatiseren** of **onderdrukken**. Als je als gemarginaliseerd individu al genoodzaakt bent om je constant aan te passen aan de maatschappelijke norm om veiligheid te waarborgen, is het opbouwen van een **neurotypische façade** vaak je enige optie, stelt Price.



De 'façade' als overlevingsstrategie: Maskeren in een intersectionele context

De theoretische visie van Price resoneert sterk met de bevindingen uit dit actieonderzoek. Wanneer **vrouwen van kleur met een handicap** zich genoodzaakt voelen om hun autisme of ADHD (of andere diagnose van neurodivergentie) te maskeren, is dit geen vrije keuze, maar een defensief overlevingsmechanisme, stelt Price. Omdat zij in hun dagelijks leven al navigeren door een samenleving die hen vaak confronteert met racisme en seksisme, wordt het in stand houden van een 'neurotypische façade' een **extra laag van belasting**. Het is een constante, uitputtende inspanning om aan de norm te voldoen en zo marginalisatie te vermijden. Zoals Price schrijft, is deze 'façade' geen inherent onderdeel van hun autisme, maar een reactie op een omgeving die hun authentieke zelf -

[117] https://devonprice.medium.com/

[118] https://bookshop.org/p/books/unmasking-autism-discovering-the-new-faces-of-neurodiversity-devon-price-phd/1e7c1b4d1e3069d8?ean=9780593235232&next=t&

hun *intersectionele* positionering - niet erkent of zelfs straft. Het maskeren is daarmee de bittere tol van de constante druk om 'erbij te horen' in een systeem dat hen in de basis al uitsluit.[119]

Hoewel *unmasking* klinkt als een bevrijdende stap in de richting zelfacceptatie, houdt dit advies onvoldoende rekening met de intersectionele realiteit van vrouwen met migratieachtergrond, vindt onderzoekster Kostet. Zij stelt vanuit haar eigen onderzoek vast dat vrouwen met migratieroots die ervoor kiezen om hun autisme niet langer te verbergen, alsnog niet serieus worden genomen. Hun autismekenmerken worden **niet steeds herkend als neurodivergentie**, maar **toegeschreven aan hun etniciteit.** Een voorbeeld hiervan is wat respondent Chaimae in Kostets onderzoek en wetenschappelijk artikel *"As a Person of Colour, I Was a Misfit Anyway"*[120] aangeeft en hiermee een pijnlijke dynamiek blootlegt: wanneer zij haar masker laat vallen, reageert de omgeving niet met begrip of de erkenning van een handicap, maar met het vooroordeel dat zij *"geen autist is, maar gewoon een moeilijk mens, omdat Marokkanen nu eenmaal moeilijk zijn"*. Voor deze groep leidt het afleggen van het masker dus niet tot meer authenticiteit of steun, maar tot een dubbele straf: het verlies van de bescherming van het masker en de schadelijke effecten van etnische stereotypering, blijkt uit dit onderzoek.

Zich dubbel zo hard bewijzen

Uit het hierboven vernoemde Communi-Act[121] onderzoeksproject in Vlaanderen blijkt dat vooral niet-westerse ouders die geen of onvoldoende Nederlands spreken, uitgesloten worden van bepaalde hulpverlening in de diagnosestelling van autisme. El Boujaddayni en Berdai Chaouni concluderen in hun artikel: *'Hulp aan kinderen met autisme: 'Ouders met migratieroots moeten zich dubbel zo hard bewijzen'* dat **hulpverleners** eigen definities hanteren van wie ze zien als iemand met een **migratieachtergrond**.

"Ze zullen bijvoorbeeld een ouder van Marokkaanse origine die hier geboren is en perfect Nederlands spreekt, eerder zien als migrant dan een Amerikaanse ouder die recent naar België migreerde en geen woord Nederlands spreekt.", schrijven El Boujaddayni en Berdai Chaouni.[122]

Recent onderzoek uit 2025 van Mathurin en haar collega's wijst in dezelfde richting als de conclusies van bovenstaande onderzoekers. Daarin beklemtomen Mathurin en co dat **autisme bij meisjes met migratieachtergrond** pas laat of helemaal niet opgemerkt wordt, in tegenstelling tot autisme bij witte meisjes of bij jongens met migratieachtergrond.[123]

---

[119] https://devonprice.medium.com/ en https://bookshop.org/p/books/unmasking-autism-discovering-the-new-faces-of-neurodiversity-devon-price-phd/1e7c1b4d1e3069d8?ean=9780593235232&next=t&

[120] Kostet I. "As a Person of Colour, I Was a Misfit Anyway": Barriers to Autism Identification According to Ethnically and Racially Minoritized Adults. *Autism in Adulthood*. 2026;0(0). https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/25739581261440899

[121] https://www.kdg.be/sites/kdg/files/2021-01/Communi-act-praten-over-ASS-in-een-superdiverse-hulpverleningscontext.pdf Dit rapport bevat handvaten die gezondheidswerkers, hulpverleners en ouders nodig hebben om tot succesvolle hulpverlening te komen, in de context van ASS in een superdiverse hulpverleningscontext.

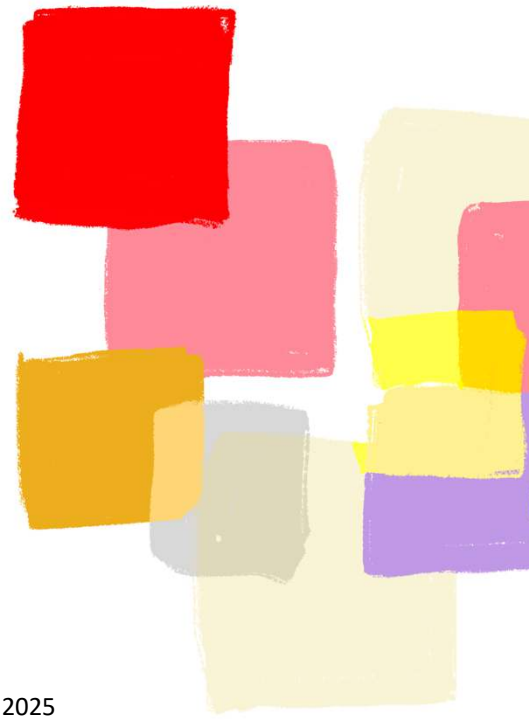
[122] https://sociaal.net/achtergrond/kinderen-diverssensitieve-autismezorg/

[123] Mathurin, W., Buruma, M., Blijd-Hopgewys E., Onzichtbaar in drievoud: meisjes, autisme en cultuur (2025): https://blijd-hoogewys.com/wp-content/uploads/2025/12/mathurin-ea_2025_onzichtbaar-in-drievoud_meisjes-autisme-cultuur.pdf

Ook wat **ADHD** betreft krijgen vrouwen van kleur te maken met gelijkaardige dynamieken en processen als bij een diagnose van autisme, stellen professionals en een respondent met een ADHD-diagnose. Zo schrijft Fei Lauw, columnist bij Mo-magazine, dat meisjes, vrouwen en jongeren van kleur met ADHD nog altijd over het hoofd gezien worden.[124] *"ADHD is een voornamelijk "witte" aandoening. Dat betekent niet dat het enkel witte mensen treft, maar het is wel de groep bij uitstek die de diagnose krijgt en/of de juiste medicatie neemt. Onderzoek laat zien dat mensen van kleur systematisch anders behandeld worden rond ADHD dan witte mensen.",* stelt ze. Ze verwijst hierbij naar cijfermateriaal uit Amerikaans, Belgisch en Nederlands onderzoek. Daarnaast pleit ze voor meer aandacht voor de **sociale druk** die mensen met migratieachtergrond ervaren - ook binnen de eigen diaspora - om zich te bewijzen. Hierdoor is de angst voor **stigmatisering** (naar aanleiding van een diagnose), bovenop de raciale stereotypering die ze al kennen, groot, volgens Lauw die zelf migratieroots heeft en zichzelf een 'dubbelbloed' noemt, met wortels in Indonesië en China.[125]

"Onzichtbaar in drievoud"

Mathurin en haar collega's stellen dat culturele normen, genderverwachtingen, opvoedstijlen en vooroordelen beïnvloeden hoe **signalen** worden **geïnterpreteerd** door ouders, familie, leerkrachten en zorgprofessionals. Ze pleiten dan ook voor meer **bewustzijn** bij professionals van het eigen referentiekader en taalgebruik, een **open houding** en nieuwsgierigheid en voor het vermijden van (over)generalisatie. Ze schrijven dat niet alleen hebben van kennis van diversiteit belangrijk is, maar vooral ook het aanwezig zijn in de relatie door echt te luisteren, samen betekenis te geven. Daarnaast leggen ze de nadruk op **maatwerk** en op **praktische ondersteuning** tijdens de diagnostiek en de behandeling door middel van **tolken en visuele hulpmiddelen**. Ze benadrukken dat het belangrijk is dat behandelplannen afgestemd zijn op de sociale, culturele en relationele achtergrond van het gezin zodat er een omgeving ontstaat waarin het kind en de ouders zich begrepen, veilig en ondersteund voelen. [126]



[124] https://www.mo.be/column/het-seksisme-en-racisme-in-adhd 23 november 2025
[125] https://www.mo.be/auteurs/fei-lauw
[126] Pagina 31: Mathurin, W., Buruma, M., Blijd-Hopgewys E., Onzichtbaar in drievoud: meisjes, autisme en cultuur (2025): https://blijd-hoogewys.com/wp-content/uploads/2025/12/mathurin-ea_2025_onzichtbaar-in-drievoud_meisjes-autisme-cultuur.pdf

Intersectioneel onderzoek naar autisme

Tegelijkertijd blijkt uit ander onderzoek dat deze groep van personen systematisch **uitgesloten** worden van **wetenschappelijk onderzoek rond autisme en neurodiversiteit**.[127] Zo spreekt autisme-onderzoekster Imane Kostet van **onderdiagnostiek** omdat vrouwen van kleur zelden betrokken worden bij studies naar autisme. Haar onderzoek bevestigt dat veel van wat we vandaag weten over de ervaringen en de maatschappelijke positie van personen met een autismediagnose gebaseerd is op de verhalen van **witte mensen uit de (hogere) middenklasse**.

Populaire beelden van autisme (zoals de 'hoogbegaafde witte man') creëren een norm van 'autistische witheid' (*autistic whiteness*), schrijft Kostet. Hierdoor herkennen zowel hulpverleners als minderheidsgroepen zelf autisme minder snel wanneer het zich voordoet bij personen die niet aan dit witte standaardbeeld voldoen, vult ze aan.

Kostet concludeert dat autisme-onderzoek dringend behoefte heeft aan een **bredere definitie van cultuur.** Ze stelt voor om niet alleen te kijken naar de 'cultuur van de ander', maar ook naar hoe autisme zelf als een **culturele categorie** wordt geconstrueerd en hoe dat proces mensen in- of uitsluit. Er is meer onderzoek nodig naar de **wisselwerking tussen autisme, etniciteit, gender en klasse** om te begrijpen waarom bepaalde groepen systematisch worden ondergediagnosticeerd, stelt ze. Tot slot roept ze op tot kritische zelfreflectie binnen het vakgebied om te voorkomen dat **'cultuursensitieve'** hulpmiddelen onbedoeld nieuwe stereotypen versterken. Wanneer diagnostische instrumenten of vragenlijsten bijvoorbeeld ervaringen eenzijdig toeschrijven aan 'familiale loyaliteit' of 'collectivistische familiewaarden' binnen bepaalde gemeenschappen, gaan ze voorbij aan de individuele neurodivergentie van een meisje van kleur. Hierdoor wordt ‘haar’ autisme opnieuw door een enge culturele bril bekeken, in plaats van haar ervaringen en diagnose in een breder plaatje te plaatsen.

5.2.4 Niet ernstig genomen worden

Eens de contacten met reguliere ondersteuningsdiensten of medische zorginstellingen worden gelegd, geven sommige vrouwen aan **onvoldoende gezien en gehoord** te worden. Factoren die hiertoe bijdragen zijn **minimaliserende** beoordelingen van symptomen en klachten en volgens sommigen de ‘**strak omlijnde’ doch arbitraire criteria en protocollen** die niet op alle situaties en levenservaringen toepasbaar zijn**. *“Het niet serieus genomen worden”*** als omschrijving van hun situatie kwam dan ook meerdere keren in verschillende interviews aan bod.

*“Niet alleen via formele maatregelen die maken dat je **niet ernstig genomen** wordt maar ook via persoonlijke beoordelingen en aanpak die niet sluitend werken, dreig je helemaal vergeten te worden. Voor heel wat maatregelen val ik uit de boot omwille van **niet voldoende ernstig of afhankelijk** ervaren, ook op het vlak van diagnostiek en de situatie van meerdere pathologieën.*
[…] Ik kom niet in aanmerking voor FOD handicapondersteuning omdat ik te weinig punten heb. […]. Na het opvragen van mijn dossier las ik dat mijn etnisch-culturele achtergrond en voorkomen uitvoerig beschreven stonden, maar sommige diagnoses amper besproken werden en onvoldoende gekend zijn omdat ze zeldzaam zijn. Ook de impact van (de combinatie van) deze diagnoses kwam niet aan bod. Er wordt gekeken naar individuele diagnoses en naar 'wat je kan' en 'wat je niet kan', maar hoe hard dit varieert per dag of zelfs per moment is geen ruimte voor. Ja, ik kan koken, maar op veel dagen ook niet. Ja, ik kan mezelf verzorgen, maar op veel dagen ook niet of beperkt, en ga zo maar door...” (M.)

[127] Kostet, I. The (in)visibilisation of 'ethnicity', 'race' and 'culture' as constructs of difference in Global North autism disparities research. Autism - ISSN 1362-3613 - (2025), p. 1-11 - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40629679/

In sommige situaties komt de overlap van **genderdiscriminatie** met discriminatie gerelateerd aan **racisme** aan bod. Deze ervaringen sluiten aan bij de vaststellingen uit de uitgebreide studie "*Een portret van personen van Sub-Saharaanse origine in België*", die de leefsituatie, gezinsomgeving en ervaringen van deze groeiende en diverse populatie in kaart brengt.[128]
Ook een Brusselse professional L. die deelnam aan dit actieonderzoek spreekt van 'dubbele blinde vlekken' bij eerstelijnshulpverleners in onder andere de medische zorg. Volgens L. kampen sommige huisartsen met **impliciete vooroordelen** die leiden tot een 'dubbele blindheid' voor de reële hulpvraag van vrouwen van kleur:

"Men denkt te vaak: een zwarte vrouw behoeft minder zorg want men is dat niet gewoon. Stereotypen spelen heel vaak mee. Dat is vaak omdat artsen weinig tijd hebben om patiënt te leren kennen en de korte tijd waarbinnen ze moeten omgaan met mensen." (L.)

In één specifieke situatie van een respondent met chronische ziektes speelt naast het complexe samenspel van gender, etniciteit en handicap ook de **leeftijd** doorgaans mee: M. vertelt dat bij last of onverklaarbare klachten zij vaak te horen krijgt dat ze 'te jong' zou zijn om een diagnose te krijgen, terwijl na een lang onderzoek haar eigen vermoedens van een ernstige aandoening bevestigd werden. Deze getuigenis strookt met de resultaten uit recent onderzoek naar **leeftijdsdiscriminatie** van Unia die stelt dat het niet serieus nemen van klachten bij personen die als jong worden gepercipieerd nog sterker aanwezig is bij vrouwen en geracialiseerde personen.[129] Uit datzelfde onderzoek blijkt bovendien dat voor mensen met een handicap de grote zorg leeft dat hun handicap verergert naarmate men ouder wordt. De uitsluiting die ze al ervaren, wordt uitvergroot met het ouder worden, omdat de maatschappij onvoldoende tegemoetkomt aan de noden van oudere mensen met een handicap.

Een Vlaamse inclusie-organisatie die vragen beantwoordt van zorgouders merkt op dat in de praktijk de oudergesprekken met mensen met en zonder migratieachtergrond vaak gelijkaardig zijn. Maar de gesprekken met ouders met migratieroots bevatten wel sterke aanwijzingen dat **in mindere mate naar hen geluisterd** wordt of dat deze personen **onvoldoende ingelicht** worden. De medewerker van bovenvermelde organisatie omschrijft deze vaststelling als volgt:

"[…] als ik mijn buikgevoel volg dan kan ik wel zeggen dat bij mensen met migratieachtergrond meer over hun hoofden heen wordt gepraat, dat er weinig of amper moeite wordt gedaan om hen mee te laten denken in het proces, in het maken van beslissingen. Men zegt dan: wij hebben beslist dat… of wij hebben vastgesteld of vastgelegd dat…."

Za. die als volwassen vrouw, na een lang traject een late diagnose kreeg, verwoordt de (medische) **minimalisatie** als volgt:

*"Mijn zoektocht naar hulp was absoluut geen fijne ervaring. Ik stootte constant op vooroordelen en een gebrek aan begrip. Er was simpelweg geen veilige omgeving waarin ik me gehoord voelde. In plaats daarvan werden mijn klachten veel te vaak **geminimaliseerd**."*

[128] Een initiatief van de Koning Boudewijnstichting, in samenwerking met onderzoeksteams van UCLouvain, IRD, ULB en de Universiteit Gent: https://kbs-frb.be/nl/een-portret-van-personen-van-sub-saharaanse-afkomst-belgie
[129] https://www.unia.be/files/Rapport_Agisme_NL.pdf p.43

Ze verwijst hierbij onder meer naar **de desinteresse van de hulpverlener in haar rugzak met racisme-ervaringen**. Hetgeen ervoor zorgde dat Za. zich niet gehoord voelde, waardoor de noodzakelijke steun voor haar complexe realiteit lange tijd uitbleef.

Witte mannelijke partner als buffer

"Met mijn witte mannelijke partner, krijg ik meer gehoor in de dienstverlening voor mensen met een handicap of binnen de medische wereld", geeft Za. aan. Ook M. neemt doelbewust haar partner mee naar de afspraken met professionals omdat er dan beter wordt geluisterd naar hen, vertellen ze. Deze oplossingsstrategie hanteren ze om negatieve stereotyperingen tegen te gaan, vullen ze aan. Deze ervaring kwam voornamelijk ter sprake bij zogenaamde gemengde koppels en hooggeschoolde vrouwen die deelnamen aan dit actieonderzoek.

Het onbegrip binnen de eigen sociale kring en het gebrek aan kennis

Als vrouw van kleur met een ADHD-diagnose worstelde Za. in het begin ook met desinteresse en onbegrip **binnen haar eigen familiale en sociale kring** van mensen met Surinaamse en andere roots. Za. vertelt – zoals enkele andere respondenten binnen dit actieonderzoek – dat **validisme speelt in alle bevolkingsgroepen**:

"Binnen mijn Surinaamse gemeenschap bots ik soms op een gebrek aan kennis. Er heerst vaak het idee dat 'autisme iets voor witte mensen is'. Dat is een overtuiging die van generatie op generatie is doorgegeven, vaak heel onschuldig, maar het kleurt wel hoe er naar de diagnose en naar medicatie wordt gekeken." (Za.)

Autismeonderzoekster Kostet bespreekt in haar artikel[130] over verschillen en ongelijkheden bij de diagnose, de behandeling en de ondersteuning van mensen met autisme dat de **verantwoordelijkheid** leggen bij specifieke groepen mensen of gemeenschappen minder aangewezen is. Ze stelt dat de constructie van autisme als iets voor witte mensen vooral het resultaat is van hoe mensen van kleur geen **plek** kregen in **autismeonderzoek**, in de **beeldvorming** rond autisme en andere factoren. Ook M. haalt dit punt aan en stelt dat jarenlang bepaalde diagnoses **niet eens overwogen** werden bij mensen van kleur.

"Er is echt een evolutie merkbaar," vertelt Za. "Steeds meer gezinnen met een migratieachtergrond zoeken professionele ondersteuning voor neurodiversiteit [neurodivergentie] en richten zelfs eigen organisaties op om de blinde vlekken in het reguliere veld op te vullen." (Za.)

Zo passeren onder andere de organisaties *De Wereld Van Rayaan*[131] de revue als goede praktijk die zich richt op 'kinderen en jongeren met een functiebeperking, met een specifieke focus op autisme (ASS/HSP)', en de Brusselse initiatieven *Lumina vzw*[132] en *Inaya vzw*[133], die respectievelijk inzetten op de organisatie van activiteiten voor volwassenen met een handicap en het begeleiden, ondersteunen

[130] Kostet I. The (in)visibilisation of 'ethnicity', 'race' and 'culture' as constructs of difference in Global North autism disparities research. Autism. 2026 Apr; 30(4): 1118-1128. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13623613251355247

[131] https://www.dewereldvanrayaan.be/

[132] https://asbl-lumina.be/?lang=nl

[133] https://www.facebook.com/asbl.inaya/

en onderwijzen van kinderen met een handicap, waaronder slechtzienden en blinden, telkens met een specifieke focus op mensen met migratieachtergrond en/of precair verblijf.

Een andere respondente (Z.) waarschuwt voor de **valkuil** om mensen met migratieachtergrond verkeerdelijk neer te zetten als mensen die geen rekening houden met handicap of mensen met een handicap.[134] Die aanname wil ze zeker niet versterken, stelt ze. Maar beklemtoont wel de evolutie die nu merkbaar is én dat er nog werk aan de winkel is. Deze bezorgdheid strookt met wat Vernon[135] ook benadrukt in haar onderzoek naar ervaringen van zwarte en andere geracialiseerde vrouwen met een handicap. Zo bracht Vernon al in 1996 in haar onderzoek naar voor dat '*zwarte mensen [black people] zowel daders als slachtoffers van onderdrukking kunnen zijn*'.[136] Ze verwijst Hiermee naar de angst voor represailles of de angst voor racisme als ze openlijk over validisme bij mensen van kleur zouden spreken. Want, stelde ze, ook mensen van kleur kunnen blinde vlekken hebben op het vlak van handicap.[137]

5.2.5 Betekenisgeving

De betekenisgeving aan handicap als sociaal construct **evolueert** en is **veranderlijk**, stellen de meeste vrouwen die spraken over hun handicap en social professionals (met migratieachtergrond). "*Het idee dat handicap **taboe** is bij migranten, klopt dus niet*", stelt K., zelf een vrouw van kleur met een diagnose van ADHD en professioneel actief als orthopedagoog. Een andere social professional, L., die in een Brusselse en superdiverse context werkt, sluit zich hierbij aan en stelt: *"De bestaande blik over de ander is er één van de veronderstelling: "de ander gaat dit moeilijk vinden of gaat dit anders opvatten". Van taboe wordt verondersteld dat de ander het heeft."*

Zoals omschreven in het luik 'Beeldvorming en negatieve stereotypering' wordt het beeld van zgn. migrantengroepen die **handicap als 'taboe'** zien, vrijwel door alle vrouwen van kleur weerlegd. Hierin werd wel een lange weg afgelegd, stellen ze. Maar ze geven aan dat de weg die nog af te leggen is, voor de brede maatschappij, een belangrijk werkpunt blijft. Het hangt er ook af van welke **vorm of type van handicap** er speelt en met de mate waarin de mensen **kennis** hebben over handicap en chronische ziektes, vullen ze aan. Chronische ziektes of andere niet-zichtbare handicaps kunnen volgens respondenten leiden tot onbegrip, zeker wanneer het zeldzame ziektes of handicaps betreft. Bij zichtbare handicaps daarentegen, zoals een fysieke handicap, lijken **taboes en schaamte** minder vaak voor te komen. Tegelijk benadrukt één van de respondenten dat dit niet altijd het geval is en dat er niet automatisch mag worden aangenomen dat er sprake is van taboes of schaamte.

---

[134] Zie ook bij 'Beeldvorming en negatieve stereotypering' onderaan: 'Handicap als zogenaamd taboeonderwerp bij mensen van kleur' (cfr. citaat van R.)

[135] Vernon, A. (1996). A stranger in many camps: the experience of disabled black and ethnic minority women. In: J. Morris (Ed.), Encounters with strangers. Feminism and disability. The major issue confronting feminism today. (pp. 48-68). London: Women's press

[136] Vernon, A. (1996). A stranger in many camps: the experience of disabled black and ethnic minority women. In: J. Morris (Ed.), Encounters with strangers. Feminism and disability. The major issue confronting feminism today. (pp. 48-68). London: Women's press (p. 51)

[137] Vernon, A. (1996). A stranger in many camps: the experience of disabled black and ethnic minority women. In: J. Morris (Ed.), Encounters with strangers. Feminism and disability. The major issue confronting feminism today. (pp. 48-68). London: Women's press

Informeren en sensibiliseren

In de praktijk hanteren mensen vaak een **verouderd of nauw beeld** van handicap, waarbij de focus hoofdzakelijk ligt op **zichtbare, fysieke handicaps**, zoals het gebruik van een rolstoel. Deze nauwe scope zorgt ervoor dat **neurodivergentie** - denk aan autisme, ADHD, dyslexie, verstandelijke handicap - en **(onzichtbare) chronische ziektes** - zoals auto-immuunziektes, chronische migraine en energielimiterende ziektes - vaak onterecht buiten beschouwing worden gelaten. Hierdoor worden **onzichtbare handicaps** niet altijd als zodanig herkend of erkend.

Verschillende respondenten wijzen daardoor ook op een tekort aan **kennis** over handicap binnen hun directe familiale en sociale netwerken. Deze **onwetendheid** fungeert soms als een barrière om binnen de eigen omgeving werkelijk gehoord of gezien te worden. Daarbij worden **sociaaleconomische achtergrond** en **scholing** geïdentificeerd als cruciale voorspellers voor de mate waarin mensen toegang vinden tot de nodige kennis om de complexe realiteit van een handicap te begrijpen.

Om de **kenniskloof** rond handicap te dichten zetten sommige (handicap)organisaties in op **psycho-educatie** die individuen en gezinnen een ruime blik op de situatie helpt hanteren.

"Dus het is heel normaal dat mensen die nog geen psycho-educatie hebben gehad over een complexe diagnose zoals ADHD of autisme, niet goed begrijpen van wat is het nu." (K.)

*"Het is maar hoe je gepositioneerd staat in het leven. En natuurlijk zijn er ook genderspecifieke dynamieken in bepaalde gezinnen. Cultuur, elke cultuur speelt dat wel een stuk een rol. Cultuur verandert ook. Ik denk ook om te zeggen van taboes: ik merk ook dat heel veel ouders […], diegenen met wie wij ook werken, dat die daar ook een groeiproces in doorlopen en dat die eigenlijk heel inclusief [...] denken vanaf dat die de **bagage** hebben. En hun kind begrijpen." (K.)*

Culturele en/of religieuze achtergrond niet als drempel ervaren

Een kanttekening die tijdens de gesprekken met de vrouwen naar voren kwam, is het verzet tegen de tendens om **cultuur en religie** als hindernissen te beschouwen en die in te vullen voor een ander. Eén van de participanten verwoordde als volgt hoe **maatschappelijke opvattingen** continu in beweging zijn:

"Ik vind het storend als mensen doen alsof onze achtergrond een barrière is. Cultuur is toch geen statisch blok beton? Alles is in beweging. We praten nu heel anders over vrouwen in de maatschappij of over mensen met een beperking dan twintig jaar geleden. Er is zoveel vooruitgang, ook in de taal die we gebruiken. Het is jammer dat die positieve evolutie vaak wordt genegeerd en dat de focus altijd op verouderde ideeën ligt." (K.)

Kijk op handicap[138]

Er bestaan uiteenlopende **begrippenkaders** en **attitudes** ten aanzien van handicap. Hierbij kan **religie**, als onderdeel van een specifieke leefsituatie, mee een rol spelen in de betekenisgeving rond handicap. Het kan fungeren als een aanwijzer die bepaalt hoe een individu binnen de sociale omgeving wordt waargenomen afhankelijk van de **associaties** die aan de beperking worden toegekend.[139]

[138] https://www.gripvzw.be/nl/categorie/20/kijk-op-handicap

[139] Welterlin, A., & LaRue, R. H. (2007). Serving the needs of immigrant families of children with autism. *Disability & Society*, *22*(7), 747–760. https://doi.org/10.1080/09687590701659600

Religie en spiritualiteit werden lange tijd beschouwd als weinig relevante thema's die niet thuishoorden binnen 'ernstig' wetenschappelijk onderzoek.[140] Professionals in onder meer de geestelijke gezondheidszorg gingen vroeger minder in op deze onderwerpen. Recentere studies tonen echter aan dat mensen religieuze en spirituele thema's wél ter sprake willen brengen en ze bovendien als zeer **betekenisvol** ervaren. Er is ook steeds meer bewijs voor hoe mensen religieuze en spirituele coping gebruiken en hoe copingpatronen verschillen tussen etnische groepen.[141] In de gesprekken met sommige vrouwen kwam het onderwerp van religie en spiritualiteit dan ook aan bod in de context van beleving van en betekenisgeving aan handicap.

Een **religieuze bril** speelt bij sommige vrouwen *mee* als duidingskader of als persoonlijke copingsmechanisme in de betekenisgeving van handicap als onderdeel van hun leven. Vaak hanteren mensen met een handicap en hun sociale omgeving meerdere interpretaties of visies rond handicap. In de gesprekken met enkele vrouwen komen religieuze aspecten van handicapbeleving ook aan bod, naast andere interpretaties en modellen van betekenisgeving zoals medische, sociale en culturele.[142]



[140] Bennett, J. M., & Volpe, M. A. (2018). Models of Disability from Religious Tradition: Introductory Editorial. *Journal of Disability & Religion*, *22*(2), 121–129. https://doi.org/10.1080/23312521.2018.1482134
[141] Bhui, K., King, M., & Dein, S. (2009). Ethnicity and religious coping with mental distress. Journal of Mental Health , 141-151 en Journal of Disability & Religion, Volume 30, Issue 1 & 2 (2026) - https://www.tandfonline.com/toc/wrdh21/30/1?nav=tocList
[142] Zie: 'Modellen van handicap' in dit dossier.

"Vanuit ons geloof bekijken we een beperking eigenlijk niet als iets dat je echt tegenhoudt in het leven ofzo. Het gaat trouwens niet alleen om religie en wat je zou geloven. Het zou gewoon mooi zijn als iedereen zo zou denken, ook als ze niet moslim zijn. Mensen zijn tegenwoordig zo bezig met hoe iemand eruitziet, wat die doet en niet doet: 'Die is knap, die niet, die loopt raar.' Zo werkt de wereld nu eenmaal. Een mooi meisje zal niet snel vallen op een jongen in een rolstoel. Maar ons geloof leert ons juist dat die buitenkant er niet toe doet. Je kunt wel gelukkig zijn, ook al kun je niet lopen. Een handicap hoeft je geluk in het leven niet tegen te houden." (Z.)

De manier waarop de bevraagde zorgouders naar de handicap van hun kind(eren) kijken, **varieert** sterk en wordt vaak mee beïnvloed door spirituele en religieuze referentiekaders. Waar sommigen het kind als een zegen van god ervaren, zien anderen de situatie eerder als een beproeving, waarbij verklaringen als zwarte magie, het 'boze oog' of het lot een rol spelen. Deze **diversiteit aan opvattingen**, mogelijk gecombineerd met een interesse in bijkomende alternatieve geneeswijzen, kan professionals mogelijk in de war brengen omdat deze ver af kunnen staan van hun manieren van denken, stellen sommige respondenten. Daarom werkt het soms opluchtend wanneer ondersteuning kan gevonden worden bij iemand die dezelfde religieuze of spirituele belevingswereld kent of deelt.

Voor F., die een islamitische achtergrond heeft, speelt religie geen rol in haar kijk op de handicap van haar dochter. Ze beschouwt het ouderschap als een voorrecht en vat haar visie krachtig samen:

"De natuur is niet perfect, maar toch perfect." Tegelijk geeft ze aan dat sommige familieleden wel een religieuze kijk hanteren in hoe ze omgaan met haar dochter, maar ook met andere mensen, vooral in termen van 'aanvaarding', vertelt ze. *"Ik merk bij sommige Turkse vrienden en familieleden dat religie een grote rol speelt in hun aanvaardingsproces. Zij zien de beperking van hun kind als een speciaal geschenk van God en vinden daarin de kracht om er samen het beste van te maken."* (F.)

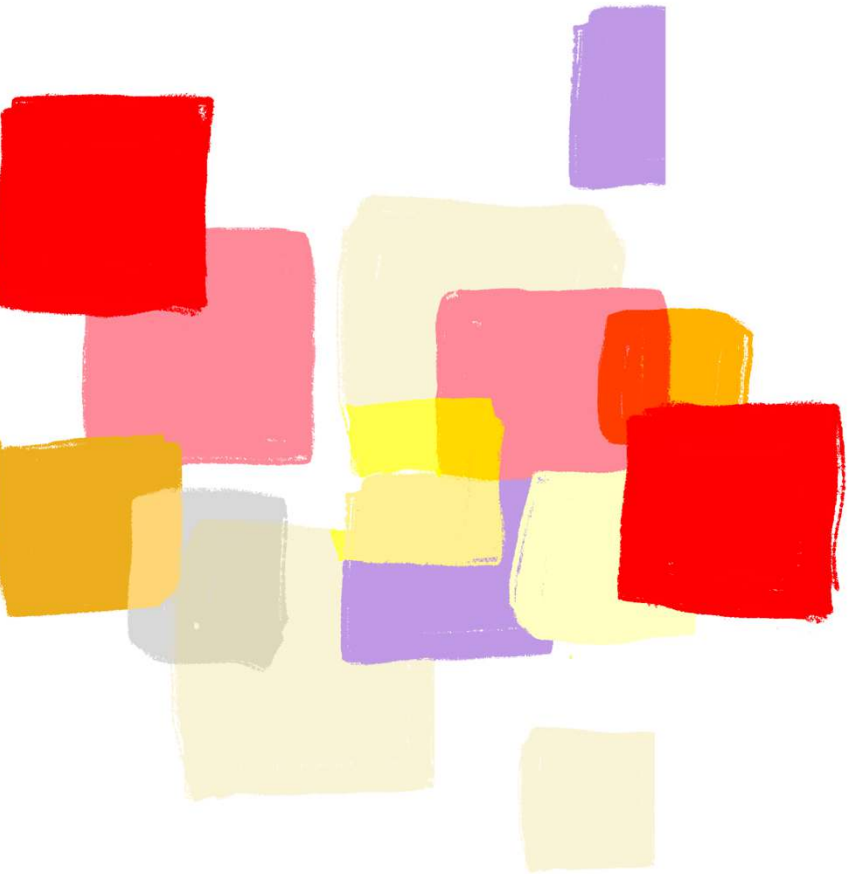
Twee bevraagde social professionals die werken rond diagnosestelling bij mensen van kleur bevestigen bovenstaande nuances. Ze stellen dat religieuze opvattingen of interpretaties soms meespelen in hoe mensen hun handicap maar ook andere zaken betekenis geven en proberen te verklaren of ermee omgaan. Zij erkennen de **verschillende referentiekaders of modellen van handicap** (medische, religieuze, sociale en andere manieren van kijken naar handicap) en trachten met het **geheel** aan de slag te gaan. Dat is volgens hen een veel ruimere kijk op de samenleving en op hoe mensen eigen posities verklaren.

Zoals omschreven onder **'Modellen van handicap'** in dit dossier, wil het sociale model - in tegenstelling tot het medische model - een **emancipatorische aanpak** bevorderen. Deze aanpak kan enkel werken als er ook wordt geïnvesteerd in kennisontwikkeling en informatieoverdracht bij de bevolking, bepleit N. Ze verwijst naar enkele **goede praktijken** uit Groot-Brittannië die vertrekken vanuit de leefwereld van bijvoorbeeld moslims, om dan zo te kunnen inspelen op specifieke vragen en noden die leven.

*"Als we het hebben over de **moslimgemeenschap,** is er weinig aandacht voor hoe mensen met een moslimachtergrond kunnen betrokken worden bij een **emancipatorische aanpak** van handicap. In Engeland bijvoorbeeld heb je **kenniscentra**[143] die wel vertrekken vanuit de leefwereld van bepaalde groepen mensen. Die **expertise** en de **ontwikkeling van aandacht voor specifieke groepen** bestaat hier helemaal niet. Mensen hebben nood aan **kennis over handicap en menswaardig leven en ondersteuning**, zowel langs de kant van zij die ondersteuning nodig hebben als van de kant van hulpverleners maar ook beleidsmakers." (*N.)

Sommige belangenorganisaties die werken rond handicap zetten expliciet het **mensenrechtenkader** centraal. Deze keuze spoort ook met het VN-Verdrag Handicap dat vanuit een mensenrechtenkader vertrekt en verwijst naar de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. Deze en andere gelijkaardige handicaporganisaties betreuren de soms hardnekkige invloed van een **welzijnsvisie of het medische model** dat dit rechtenkader naar de achtergrond kan duwen, stellen ze.

"Eigenlijk, we weten dat mensen met een handicap vanuit een caritatieve kijk op handicap worden bekeken. We moeten [weg] gaan van een medische kijk. We moeten naar een sociale kijk of mensenrechten kijk. […] Die evolutie gaat heel traag, heel moeizaam want die kijk zit niet alleen in de hoofden, maar zit in de structuren van de maatschappij."
(Medewerker van een belangenbehartigende handicaporganisatie)



[143] https://cislamicguidance.com/ , https://ic-el.uk/about-us/ , https://www.eic.org.uk/

5.3 Ondersteuning en de (h)erkenning rond geweld, meervoudige discriminatie en veiligheid

5.3.1 De zoektocht naar de gepaste ondersteuning

De **complexiteit** en **versnippering** van het **ondersteuningslandschap** komen in de gesprekken met de vrouwen meermaals aan bod en wegen mee in de **ontoegankelijkheid** van het aanbod.
Een groot struikelblok in het huidige ondersteuningslandschap is dat mensen vaak niet meteen op de **juiste plek** terechtkomen, ondanks hun actieve pogingen om ondersteuning te vinden. Bovendien maken de doorgedreven **digitalisering** en de afbouw van fysieke 'loketten' **procedures** te complex. In combinatie met jarenlange **wachtlijsten** zorgt dit voor onbereikbare diensten. Sommige vrouwen vertellen dat ze geen hulp zoeken omdat ze eigenlijk niet goed weten waar ze terecht kunnen. Dit is meer in het bijzonder het geval bij mensen die de **taal** nog niet voldoende machtig zijn, bij **kortgeschoolden** en bij weinig (positieve) ervaringen met **formele ondersteunings- en zorgsystemen**.

"Taal schrikt veel mensen af. Het blijft een barrière in de zoektocht naar de gepaste hulp. Het is ook niet makkelijk om je weg te vinden in al die diensten enzo. Onder alles moet je een handtekening zetten, dat schrikt soms ook af. Het zijn soms ingewikkelde situaties." (R.)

Ook de bevraagde professionals (in het welzijnswerk) trekken aan de alarmbel over de groeiende **taalbarrières** die de **toegang** tot kwaliteitsvolle ondersteuning en samenwerking belemmeren. Een structureel **tekort aan tolken**, de **afbouw van bestaande tolkendiensten** en een strikt **verbod** op het gebruik van andere talen dan het Nederlands binnen bepaalde instellingen creëren een onoverbrugbare kloof voor veel personen die ondersteuning zoeken. Het gebrek aan een brede en realistische visie op taal en meertaligheid in de context van ondersteuning leidt ertoe dat maatschappelijk kwetsbare groepen niet alleen tegen fysieke of mentale drempels aanlopen, maar ook letterlijk niet gehoord of begrepen worden in hun vraag naar ondersteuning. Deze barrières zijn bovendien sterk **klassegebonden**: vooral kortgeschoolde mensen en mensen die in **armoede** leven, worden hierdoor onevenredig hard getroffen.[144] Doch vinden sommige hoogopgeleide vrouwen met een goed inkomen dat zelfs voor mensen zoals henzelf wegwijs geraken in het ondersteuningsveld een **kluwen** is. Ze waarschuwen voor het reduceren van de ontoegankelijkheid van de diensten tot drempels en stellen dus dat 'laagdrempelig werken' geenszins de ultieme oplossing is.

De meeste vrouwen rapporteren **ervaringen met vooroordelen, discriminatie en racisme** in publieke diensten en in de context van ondersteuning en hulpverlening. Ze vertellen dat ze hierrond actieve keuzes maken en drempels trachten te overstijgen door op zoek te gaan naar oplossingen om vormen van discriminatie en racisme tegen te gaan. Officiële instanties die instaan voor de ondersteuning van personen met een handicap (en hun netwerk) staan vaak te **ver af** van de leefwereld van mensen die ondersteuning nodig hebben, vinden de meeste respondenten. Bovendien is de **afstemming** tussen de ondersteunings*behoeften* en het ondersteunings*aanbod* onvoldoende, geven sommige vrouwen en belangenbehartigende organisaties aan.

"Je moet heel veel uitleggen, voor alles: van diagnose tot zoektocht naar informatie, diensten, centra, artsen, specialisten, school enzovoort. Het blijft draaien rond zo duidelijk en volledig mogelijk uitleg en context enzovoort geven in de hoop de gepaste antwoorden en ondersteuning te kunnen geven. Alles draait om taal en taalvaardigheid. In die context kunnen vooroordelen en racisme meespelen." (F.)

[144] Zie verder: 'Financiële kwetsbaarheid' in dit dossier

Doordat hulpverlening en ondersteuning nog te vaak vertrekken vanuit een **eenzijdig wit referentiekader**, sluit het aanbod onvoldoende aan bij de noden van mensen wiens leefwereld te ver af staat van dit dominante kader. In dat opzicht is een evenwichtig gesprek aangaan niet evident als personen met migratieroots een rugzak met **racistische ervaringen en andere vormen uitsluiting** meedragen, stellen verschillende geïnterviewden. [145] Bovendien kunnen deze ongewenste ervaringen leiden tot **het zoeken naar hulpverleners buiten dit dominant witte kader** of het **actief mijden van bepaalde organisaties of instellingen of dienstverleners** vanwege 'geanticipeerde' discriminatie, stellen een belangenbehartigende organisatie (op vlak van antiracisme) en enkele vrouwen.[146]

Communicatie en informatieoverdracht

Sommige vrouwen die nog niet heel lang in België wonen, omschrijven de **informatieoverdracht** door professionals binnen het huidige handicap- en zorglandschap vaak als **afstandelijk** en **onpersoonlijk** en ervaren dit als een **barrière**. Ze rapporteren dat je als **individu zelf** je weg moet te zoeken in 'het systeem'. Daarbij is er **beperkte tijd en ruimte** voor een echt gesprek. Ze krijgen te maken met een eindeloze reeks **doorverwijzingen** tussen verschillende teams. Dit bemoeilijkt de professionele zorg en ondersteuning aanzienlijk. Omdat de communicatiestijl- en context mee de professionele ondersteuning en omkadering bepalen, lijkt een loutere **formele feitelijke informatieoverdracht** ontoereikend. Er is vraag naar een **relationele en persoonsgerichte benadering** waarbij **nabijheid, dialoog en integrale ondersteuning** centraal staan. En dit naast een **outreachende en proactieve aanpak**. Deze aanpak is bij initiatieven zoals Senzo de regel. Deze organisatie biedt de nodige nabijheid. Hun werking is gebaseerd op inloop, vertrouwen en flexibiliteit in plaats van strikte afspraken en bureaucratie.[147]

"Organisaties onderschatten nog vaak hoe structuren en regels uitsluiting versterken." (S.)

In de hulpverlening vertaalt dit zich vaak in een **'afstandelijke communicatie'** die de leefwereld van deze vrouwen miskent. Zo illustreert de casus van nieuwkomer NO. hoe het zorgsysteem opereert vanuit een gestandaardiseerde norm: de focus ligt op medische informatieoverdracht en administratieve efficiëntie, terwijl er nauwelijks ruimte is voor de relationele diepgang of de specifieke culturele betekenisgeving die voor haar belangrijk zijn. Omdat NO. niet beantwoordt aan de 'ideale' kenmerken van de dominante, witte burger - die de taal van het systeem spreekt en de ongeschreven regels kent - ervaart zij haar traject in de hulpverlening als moeilijk. Deze kwestie is niet enkel taalkundig te omschrijven, maar structureel en is overbrugbaar als de (brede) hulpverlening meer rekening houdt met de diversiteit aan machtsposities, maatschappelijke positioneringen en identiteiten.

Een derde partij als tussenschakel of wegwijzer

Uit de praktijkervaring van F. blijkt dat gezinnen vaak pas de weg naar specifieke ondersteuningsdiensten vinden wanneer een **derde partij** hen hierop attent maakt. Het gaat dan niet alleen om het geven van informatie, maar ook om concrete begeleiding bij het aanvragen en invullen van de nodige documenten. Een sprekend voorbeeld hiervan is de rol van **scholen** en die van **andere**

[145] Zie: 'Beeldvorming en negatieve stereotypering' en 'Discriminatie en Alledaags racisme' in dit dossier
[146] Deze wisselwerking tussen ervaringen en mijdingsgedrag werd reeds in het kader van arbeidsmarktbeleid bestudeerd: Lieselotte Blommaert, Samira Azabar, Nella Geurts, Niels Spierings, en Thijssen, Lex. 2023. *Verkenning arbeidsmarktdiscriminatie moslima's (eindrapportage)*. Nijmegen: Faculteit der Sociale Wetenschappen Sociologie, Radboud Social Cultural Research | Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/313663/313663.pdf?sequence=1
[147] https://www.sensitievezorg.be/

ouders of vertrouwensfiguren. Zij fungeren vaak als **wegwijzers** of tussenschakels die tips geven en vervolgens samen met de gezinnen de officiële aanvragen in orde maken.

Zo gaf F. aan dat ze zelfs na enkele jaren in een diagnosetraject te zitten nog steeds zeer **weinig kennis** heeft over het officiële ondersteuningsaanbod dat budgetten en tegemoetkomingen aan personen met een handicap biedt om hun zorg en ondersteuning op maat te financieren. Daardoor kan F. niet voldoende rekenen op de ondersteuning en tegemoetkomingen waar haar dochter recht op heeft. Het is via **informele contacten** en **ervaringen van andere kennissen en vrienden** in een gelijkaardige situatie dat ze deze diensten steeds leert kennen.

"Met ons whatsapp-groepje wisselen we informatie uit, geven we elkaar ook zaken door die bruikbaar kunnen zijn in de opvolging van de kinderen. Het zijn allemaal mama's die elkaar ook zien aan de schoolpoort, en daarnaast zijn we ook wel vriendinnen geworden." (F).

*"Zelf zoeken en alles zelf uitzoeken is de regel. […] Er bestaat geen centrale dienst ofzoiets. Eigenlijk zou er **één instantie** moeten zijn die de juiste informatie kan geven, die een duidelijke doorverwijzing kan organiseren." (*F.)

Binnen de familiale context zien we een 'gemengde' dynamiek: waar de directe omgeving soms een **brug** slaat naar professionele ondersteuning, kan zij ook een extra **drempel** opwerpen. Dit gebeurt vooral wanneer gezinnen onvoldoende wegwijs zijn in het complexe ondersteuningslandschap of wanneer hun vertrouwen is geschaad door eerdere, ontoereikende ervaringen met externe diensten. De sociale omgeving kleurt zo de **afstand** tot professionele ondersteuning mee.

Risico op non-take-up en reductie tot 'zorgbehoevenden'

Het mislopen en het niet-gebruiken van rechten - ook bekend als **'non–take-up'** – raakt ook mensen met een handicap. Het is een pijnlijke paradox dat juist de gezinnen of huishoudens met een grote nood aan financiële tegemoetkomingen hier het minste toegang tot krijgen. Dit is vaak het directe gevolg van een gebrek aan toegankelijke informatie en een complexe administratieve weg die de kennis over deze maatregelen belemmeren.[148] Deze onderbenutting van rechten komt disproportioneel vaak voor bij geracialiseerde personen, mensen die in armoede leven en individuen met een precair verblijfsstatuut.[149] Voor hen vormt de **combinatie** van taalbarrières, wantrouwen tegenover institutionele instanties en een gebrek aan gerichte toeleiding een onoverbrugbare drempel, waardoor essentiële zorg en ondersteuning buiten bereik blijven.[150]

Deze **kloof** leidt niet zelden tot het volgen van de principes van het **medisch model**, vertellen sommige vrouwen. Deze benadering houdt vast aan een paternalistische visie waarin het individu wordt gereduceerd tot zijn medische diagnose, in plaats van te kijken naar de persoonlijke noden en mogelijkheden. Hierbij wordt voorbijgegaan aan de **eigen regie** en de **sociale context** van de persoon.

[148] https://ph.belgium.be/nl/dossier-non-take-up-van-rechten.html
[149] https://www.mi-is.be/sites/default/files/documents/ntu_voorstel_van_transversale_acties_voor_een_plan_ter_bestrijding_van_de_non_take-up_van_de_sociale_rechten.pdf
[150] Studiedag Iedereen beschermd, mei 2025, Brussel

"Meisjes met een verstandelijke beperking of zonder verstandelijke beperking krijgen veel te weinig kansen om zelfstandig te leven. Het kind wordt nooit geëmancipeerd. Dat heeft onder andere te maken met een tekort aan kennis over wat er binnen de religie mogelijk is rond handicap en ook een tekort aan goede ervaringen en kennis over reguliere diensten en instellingen. Het vertrouwen in voorzieningen en dagcentra is laag. Zo wordt langs alle kanten het medisch model ook opgelegd." (N.)

Het VN-Verdrag Handicap schuift een perspectief op handicap naar voren die kijkt naar de wijze waarop de **samenleving barrières** werpt in plaats van de individuele handicap.[151] Dit **sociaal model** van handicap stelt dat **maatschappelijke structuren** en een **gebrekkige toegankelijkheid** bepalend zijn voor de mate waarin iemand een 'handicap-ervaring' heeft door zijn omgeving. Het is in interactie met de omgeving waardoor een handicapsituatie ontstaat, handicap hoort dus eerder bij de omgeving dan het individu. Dit staat in schril contrast met het verouderde **medische model**, dat handicap louter als een medische pathologie of een te verhelpen probleem binnen het individu definieerde.[152]

"Het is ongelooflijk hoe de samenleving personen met een handicap systematisch reduceert tot zorgbehoevenden. Terwijl andere sociale bewegingen strijden voor bijvoorbeeld betaalbaar wonen en andere burgerrechten, worden wij voortdurend teruggeduwd in de medische hoek. Alsof onze enige bezigheid uit onze zorgvraag bestaat." (S.)

*"En dat [het zorg- en hulpverleningsperspectief, het medische model] is een beetje het verhaal van, als ze hebben over mensen met een handicap... Dan hebben ze het altijd over **gebruikers**. […] Maar wat ze dan eigenlijk doen, is mensen verengen… Tot **patiënten**, hè? Tot ontvangers van **zorg**."*
(Medewerker van een belangenbehartigende handicaporganisatie)

Navigeren in de zoektocht naar ondersteuning

Door een gebrek aan **samenwerking tussen instanties en diensten** en de afwezigheid van een **'centrale regisseur'** coördineren sommige respondenten zelf de communicatie tussen de elkaar soms tegensprekende specialisten of diensten. Dit vraagt een enorme **mondigheid** en **organisatiekracht**, wat voor vrouwen die op het snijpunt van handicap x gender x etniciteit aan het kortste eind trekken extra belastend is.

"Het vergt enorme sociaal en cultureel kapitaal om je weg te vinden voor steun, erkenning, omkadering… Zeker ook als het gaat om niet-zichtbare handicaps en chronische ziekte. Er is een permanent gebrek aan iemand die je dossier globaal opvolgt en een tekort aan multidisciplinariteit." (M.)

[151] Harnacke, C., Felten, H., van Kleef, N., Long Cheung, S., Thissen, L. (2025) Wat werkt bij de implementatie van het VN-verdrag handicap in Nederlandse gemeenten? Utrecht: Movisie - https://www.movisie.nl/publicatie/wat-werkt-uitvoeren-vn-verdrag-handicap-nederlandse-gemeenten

[152] Desnerck, G., Bosteels, S., & Hardonk, S. (2008). Mensen met een handicap: Over medicalisering en sociologisering. Tijdschrift voor Sociologie, 29(2-3) - https://doi.org/10.21825/sociologos.86705 en Harnacke, C., Felten, H., van Kleef, N., Long Cheung, S., Thissen, L. (2025) Wat werkt bij de implementatie van het VN-verdrag handicap in Nederlandse gemeenten? Utrecht: Movisie -- Zie ook 'Modellen van handicap' in dit dossier.

"De rompslomp van papierwerk, aanvragen, terugbetalingen, ... omvat veel tijd en energie, terwijl ik net energie limiterende chronische ziektes heb. Ik spendeer meerdere uren per week aan administratie: medische afspraken plannen, attesten binnen doen, terugbetalingen aanvragen, dossiers en medische afspraken voorbereiden, terugkoppeling tussen artsen faciliteren, verantwoording naar mijn mutualiteit in het kader van arbeidsongeschiktheid enzovoort." (M.)

In de gesprekken over deze versnippering wordt ook verwezen naar de **samenwerking** tussen verenigingen van en voor mensen met een handicap. Deze kan zonder twijfel versterkt worden, stellen verschillende vrouwen én de organisaties die – elk op hun manier en vanuit een eigen ontstaansgeschiedenis - inzetten op onder andere informatieverspreiding of lobbywerk of activiteiten in de vrije tijd voor mensen met een handicap en hun netwerk. *"Alles is versnipperd",* stelt N. die vanuit ervaringsdeskundigheid ook als vrijwilligster beleidswerk doet rond handicaprechten

"Het aanbod, de organisaties, de initiatieven, ook de belangenbehartigende organisaties en acties. Je hebt organisaties die werken rond vrouwen met een beperking maar die hun middelen zijn te beperkt en blijven kleinschalig." (N.)

Eigen regie

In het VN-Verdrag Handicap komen verschillende mensenrechten samen, waaronder het recht op gelijke behandeling en het recht op **eigen regie** en participatie.[153] **Zelfregie** betekent dat je de controle over je eigen leven in handen hebt, conform het recht op zelfbeschikking. Sommige personen met een handicap hebben nood aan ondersteuning bij het maken van beslissingen, om zo tot eigen beslissingen te komen. Dit noemt men ook *Supported decision making.*[154]

Echter, mensenrechtenorganisaties zoals GRIP wijzen op de **complexiteit** van procedures en de realiteit van diensten die te weinig zijn aangepast aan de noden van mensen. De keuze en controle (zelfregie) kan bij de persoon zelf blijven als er voldoende ondersteuning is en als die op maat is van de noden. De toegang voor ondersteuning is vandaag voor tal van mensen niet gegarandeerd. Heel wat mensen ervaren een tekort aan ondersteuning om in de maatschappij te leven en te participeren hoe ze willen. Voor mensen die ondersteuning nodig hebben om eigen keuzes te kunnen maken (supported decision making) is het ontbreken ervan een extra obstakel om hun eigen leven in te vullen en de regie in handen te houden. Bovendien bereikt de informatie hierover niet iedereen en is ze niet door iedereen begrijpbaar.

De oplossing (vanuit mensenrechtenperspectief) is niet om **zelfregie** in te perken. Maar eerder om de toegang tot ondersteuning te verbeteren. Door bijvoorbeeld de wachtlijsten voor persoonsvolgend budget en persoonlijk assistentie budget weg te werken.[155] De toegang tot heldere informatie is daarbij ook belangrijk. NOOZO, de Vlaamse adviesraad voor en door personen met een handicap is al langer vragende partij om één toegankelijke plek te voorzien met heldere informatie.[156]

[153] https://www.movisie.nl/vn-verdrag-handicap/wat-is-vn-verdrag

[154] https://www.aaidd.org/news-policy/policy/position-statements-2/self-determination en in medische context - 'informed decision making' : https://www.health.belgium.be/nl/themas/gezondheid/jouw-gezondheid/jij-patient/je-rechten-patient

[155] (p36-40) https://cdn.digisecure.be/grip/2026216164516227_jazeggen-jadoen-2025.pdf en en Zelfbeschikking vraagt ondersteuning, geen schaarste - Grip

[156] Reactie op conceptnota "Naar een vernieuwd, geïntegreerd zorg- en ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap" | Noozo

Bij de totstandkoming van de persoonsvolgende financiering zijn er een aantal aspecten onvoldoende uitgewerkt. Zo heeft men te weinig aandacht gegeven aan het opbouwen van voldoende ondersteuning om de touwtjes van je leven en ondersteuning in eigen handen te nemen. Zo is het niet voldoende om een eigen budget op maat van de individuele ondersteuningsnoden te krijgen en brede bestedingsmogelijkheden. Mensen moeten ook voldoende ondersteund worden om eigen keuzes te maken over hoe ze het budget in willen zetten en om de gewenste ondersteuning ook te organiseren. Enkele respondenten rapporteren dan ook dat er voor veel mensen een tekort is aan omkadering en ondersteuning om effectief de eigen regie te kunnen opnemen. Ze merken op dat verschillende systemen van werken vanuit overheidswege wel oproepen om actief de **eigen regie** op te nemen, maar dat dat slechts voor een zeer beperkte groep haalbaar is. Hierdoor blijft het recht op eigen regie te lang en in grote mate een recht dat voor de maatschappelijk meest kwetsbare groepen mensen met een handicap niet effectief kan worden uitgeoefend.

"De nadruk op 'eigen regie' binnen de persoonsvolgende financiering creëert een ongelijk speelveld. Dit model werkt enkel voor wie over voldoende ruimte, kennis en tijd beschikt. Mensen in een kwetsbare leefsituatie worden echter aan hun lot overgelaten. Zij missen vaak de scholing en de 'bandbreedte' om het doolhof van ondersteuningsdiensten te doorkruisen. Het huidige systeem vereist bovendien een uitgebreid netwerk om mee te zoeken, waardoor precies de meest kwetsbaren de broodnodige hulp mislopen." (V.)

"Mensen met een beperking zijn wat minderheden betreft de minst gehoorde groep van mensen", stelt een geïnterviewde medewerker van een belangenorganisatie. Hieronder valt zeker de kwestie van al dan niet de eigen regie kunnen opnemen wat je levensonderhoud betreft. Zo verwijst deze respondent steevast naar de levensomstandigheden in voorzieningen. *"Iedereen bepaalt in jouw plaats wat je zal eten, doen, of niet doen, rond jouw leven",* geeft ze aan.



Casus
In de situatie van F. als zorgfiguur van een kind met een zware verstandelijke handicap zette het gezin alles op alles voor de juiste ondersteuning van het kind. Dit resulteerde in een intensief traject waarbij een groot team van therapeuten, artsen en begeleiders – van logopedisten en kinesisten tot privéleerkrachten – wekelijks werd ingezet om de nodige opvolging te garanderen.

"*Gezien de goede relatie met de arts werden wij ook doorverwezen naar specifieke andere artsen en diensten die zij kende. Toch was die **zoektocht** enorm vermoeiend en moeilijk.*", vertelt F. Zelf ging ze als moeder minder betaald werken om de onbetaalde zorgarbeid voor het kind op te nemen: gaande van afspraken vastleggen, ernaar toe gaan en actief opvolgen hoe het traject evolueert. Ze spraken deze taakverdeling onderling in het gezin af zodat alles haalbaar blijft. En dankzij de aard van de jobs en het begrip die de organisaties waar de ouders werken, kreeg het gezin tijd en ruimte om de nodige zorg voor hun kind te organiseren.

Wat deze mantelzorger sterk benadrukt is de **financiële ruimte** die dit alles mogelijk maakt. F. omschrijft dit als heel veel geluk hebben omdat een breed inkomen en voldoende financiële draagkracht alles iets makkelijker en draagbaarder maken, stelt ze, en voegt eraan toe dat dit helaas niet de regel mag zijn aangezien niet iedereen dezelfde financiële draagkracht heeft.

Voorzieningen
Voorzieningen voor jongeren en volwassenen met een handicap zijn vaak afgestemd op de praktijken, verwachtingen en denkkaders van de dominante groep, op een 'standaardburger' die niet altijd representatief is voor de gehele bevolking. Dit dominante niet inclusieve systeem treft mensen met een grote afstand tot reguliere diensten of instellingen harder. Dit benadrukken sommige ervaringsdeskundigen in dit actieonderzoek en een professional die gespecialiseerd is in het thema welzijn en gelijke kansen.

Ook verwijzen sommige respondenten naar schendingen van rechten van mensen met een handicap. V. verwoordt dit als volgt:

"In zowel instellingen als rusthuizen worden de mensen herleid tot medische behoeftigen die verzorgd moeten worden, maar aan hun individuele menselijke behoeften wordt voorbijgegaan: zoals aan het recht op privacy, zelfstandig leven, recht op seksualiteit enzo."

In de interviews met sommige vrouwen werden de **voorzieningen voor personen met een handicap** vergeleken met **voorzieningen voor ouderenzorg**. In die zin dat de reeds bestudeerde **blinde vlekken** binnen de sector van ouderenzorg mogelijk ook terugkomen in de voorzieningen voor personen met een handicap. Meer bepaald ging het over de beperkte kennis van gezinnen met een migratieachtergrond rond deze centra. Z. verwoordde het als volgt:

"Mensen die nog nooit een ouderenzorgcentrum gezien hebben, hebben vooroordelen ten aanzien van dit soort centra. […] We moeten luisteren naar de mensen: welke angsten hebben ze. Vaak zijn die gebaseerd op vooroordelen."

Volgens de meeste geïnterviewde vrouwen gaat het **veel verder dan vooroordelen.** Zij wijzen op een globale aanpak om voorzieningen toegankelijk te maken voor een zo breed mogelijk publiek.

"Men zoekt al jaren zogenaamde allochtone hulpverleners in instellingen, in woonzorgcentra, in zorginstellingen enzovoort om meer mensen met een migratieachtergrond of in kwetsbare positie bereiken en te betrekken, maar zelf wil men weinig aanpassen aan het aanbod en aan het referentiekader. Verder dan personeel aanwerven gaat men niet." (N.)

5.3.2 Ondersteuning in het eigen netwerk

Hulpverlening en overheidsbeleid gaan er vaak onterecht van uit dat geracialiseerde personen met een handicap kunnen terugvallen op een hecht, zelfvoorzienend **sociaal netwerk**.[157] Dit stereotype van zorg 'binnen de eigen kring of binnen de familie' werkt als een **structurele vertekening of misvatting**: doordat men aanneemt dat het informeel is geregeld, blijven de specifieke noden van deze personen onzichtbaar voor het formele systeem. Dit belemmert hun recht op noodzakelijke professionele ondersteuning en adequate belangenbehartiging.

We willen met dit onderdeel niet de indruk wekken dat iedereen (met een migratieachtergrond) op een sociaal en familiaal netwerk kan terugvallen. Het traditionele (beleids)uitgangspunt leunt nog te vaak op klassieke mantelzorg en 'bloedverwanten', maar hiermee wordt een hardnekkig stereotype in stand gehouden. Wie immers niet kan rekenen op dat vangnet - of door uitsluiting en migratieachtergrond geen beroep kan doen op een traditionele 'familie' - is genoodzaakt om zelf een *chosen family* op te bouwen, of valt in de praktijk vaak grotendeels op zichzelf terug. Bovendien duwt het algemene tekort aan formele ondersteuning mensen, los van het kruispunt met kleur of migratieachtergrond, in de richting van familiale of informele zorg. Daarbij hebben witte, vaak meer welgestelde personen veelal meer mogelijkheden om die ondersteuning toch via private middelen te professionaliseren. Bij geracialiseerde personen wordt deze dynamiek verder versterkt door een complext samenspel van extra factoren zoals negatieve etnische stereotyperingen en andere mechanismen.

Zoals vermeld kunnen we de structurele tekortkomingen in het reguliere aanbod van handicapondersteuning niet los zien van de sterke terugval op **mantelzorg** en het **eigen sociale netwerk**. Mantelzorg is bij uitstek een vorm van (onbetaalde en onzichtbare) zorgarbeid die hoofdzakelijk door **vrouwen** wordt opgenomen. In dit opzicht is mantelzorg dus een sterk **gegenderde** en **klassegebonden** thematiek die het resultaat is van diepgewortelde maatschappelijke, economische en culturele factoren. In een uitgesproken **intersectionele context**[158] - zoals bij vrouwen met een migratieachtergrond - is dit nog complexer: vrouwelijke mantelzorgers met migratieachtergrond kunnen extra drempels tot de reguliere arbeidsmarkt en de professionele zorg ervaren, waardoor de **druk op de onbetaalde mantelzorg** binnen de eigen kring nog groter wordt.[159]

Om volop in te zetten op de ondersteuning via het **eigen sociale netwerk** en de **familie** maken de meeste respondenten zeer **duidelijke afspraken**. Deze gaan onder meer over de verdeling van wie deze taken zal opnemen, met eventuele aanpassingen van infrastructuur en woonplaats.

"Dankzij de dagelijkse hulp van onze ouders en familie is dit allemaal haalbaar," vertelt S. *"Ik besef dat ik geluk heb dat ik thuis kan blijven wonen, zonder die steun zou zelfstandig wonen onmogelijk zijn."*

[157] Zie ook 'Beeldvorming en negatieve stereotypering' in dit dossier
[158] https://ellavzw.be/wp-content/uploads/2021/03/ella-dossier-Gender-zorg-migratie-2015.pdf
[159] https://www.lannoo.be/nl/mantelzorg-met-kleur

Zorgfiguren of zorgouders in dit actieonderzoek zien **(familiale) solidariteit** als een noodzaak om alles makkelijker te kunnen organiseren, zeker wanneer de ouder(s) ook buitenshuis gaan werken. In één situatie besliste het jonge gezin met een kind met een handicap om van woonplaats te verhuizen om dichter bij de familie en grootouders te wonen voor hulp. Doch, hoewel verhuizen naar de nabijheid van familie vaak gebeurt met het oog op **informele hulp**, valt het resultaat soms tegen. De hoge werkdruk en volle agenda's binnen de families zorgen ervoor dat de verwachte steun soms uitblijft. In ons maatschappijmodel dat betaalde arbeid centraal stelt, blijft er voor mantelzorg te weinig ruimte over. De **druk** op mantelzorgers is dan ook hoog, met een verhoogd risico op **isolement** en **armoede**.[160] Hetgeen overeenkomt met de ervaringen die de zorgouders in dit actieonderzoek ook aangeven.

"Een mama die ik bijsta die zorgt voor een zoon met autisme en langdurige schooluitval schiet wel eens uit haar kraam. Daarom denken ze dat ze helemaal niet op is, zoals ze al maanden aangeeft… En zij is dan de moeilijke die geen hulp krijgt."
(SD., zorgouder van twee kinderen met een diagnose die als vrijwilligster andere mantelzorgers bijstaat)

Opvoeding en rollen

De vrouwen geven op hun eigen, unieke wijze **betekenis** aan de **opvoeding** van hun kind met een handicap. Dit proces verloopt bij de meesten met vallen en opstaan en verandert naarmate het kind in een nieuwe levensfase terechtkomt. Het is daarbij opvallend hoe de respondenten via **metaforen** hun eigen positie (her)definiëren: zoals 'yoldas' (gezel of medereiziger in het Turks) of 'huisleerkracht'. Door deze metaforen bepalen ze bewust welke **rol** ze willen aannemen in het leven van hun kind. Ze stappen bewust af van het **deficitdenken** - dat enkel focust op wat 'ontbreekt' - en kiezen in plaats daarvan voor rollen als 'yoldas', coach, begeleider of beschermer. Zo willen ze zelf hun eigen verhaal schrijven, los van de vaak beperkende kaders die de buitenwereld hen oplegt. Dit helpt hen niet alleen om grip te krijgen op hun situatie, maar ook om zich te wapenen tegen **vastgeroeste maatschappelijke vooroordelen** over zorgouder-zijn, handicap en etnische achtergrond, vertellen ze.

Een concreet voorbeeld hiervan is F. die vertelt dat haar leven als deeltijds zorgouder-opvoeder ingrijpend veranderd is en dat dit haar bewuster in het leven heeft doen staan. Voor haar betekent dit een **verandering van focus**: ze is gestopt met vooruitkijken naar onzekere scenario's en leeft veel meer bij de dag.

"Succesfactoren zijn voor mij mijn [deeltijds] werk, ons inkomen, de context waarin ik werk, flexibele uren, telewerk, begrip van een organisatie die werkt rond mensenrechten, maar ook mijn ouders en schoonmoeder die ook onze noden opvangen. En dan heb je nog de kracht om al die puzzelstukken bij elkaar te leggen. Die zaken zijn privileges, dat beseffen we wel degelijk. Want ziek zijn is arm zijn of armer worden. Dat is zo. Je moet financieel sterk zijn om de beste ondersteuning te kunnen kopen, afdwingen via privé instanties en leerkrachten." (F.) [161]

[160] https://steunpuntmantelzorg.be/2025/05/19/als-zorgen-zwaar-wordt-zo-voorkom-je-mentale-overbelasting/ en https://nl.similes.be/nieuws/mantelzorg-in-kaart en https://www.movisie.nl/artikel/mantelzorg-eenzaamheid-door-mantelzorg-werd-mijn-wereld-kleiner

[161] Voor meer levenservaringen van zorgouders verwijzen we graag naar het boek *'Hoe de zon soms anders staat. Moeders met een migratieachtergrond over hun zorgenkind.'* Opgetekend door Aya Sabi, in opdracht van Senzo vzw. Uitgegeven door Senzo vzw en Mammoet, imprint van uitgeverij EPO vzw, 2022 - https://epo.be/shop/hoe-de-zon-soms-anders-staat/

Spanningsveld tussen formele en informele ondersteuning

In de praktijk kunnen de **verwachtingen** en **visie** van een externe coach van een ondersteunende organisatie of dienstverlener en die van het (familiale) netwerk van een (minderjarige) persoon met een handicap grondig **verschillen**. Zo kan de coach aansturen op externe hulp of 'verbreding' terwijl het netwerk en/of de persoon in kwestie daar niet voor willen kiezen. Volgens V. kan je deze verschillen in verwachtingen bespreken en kan je zo ook de ondersteuning vooruithelpen. Ze stelt:

"Het is ook zo dat sommige zorgouders bepaalde taken niet willen afgeven. Het kan helpen om het volledige zorgpakket samen met de ouders op te lijsten om de ouders toe te laten een keuze te kunnen maken tussen wat voor hen primordiaal is en om hen ook te tonen dat ze gerust ook tijd mogen maken voor de 'leuke' dingen: bv wassen aankleden geven aan een verpleegster, 's morgens en 's avonds laat je toe dat je bv dat uurtje dat 'wegvalt' kan gebruiken om samen met je kind naar een aangepaste sportclub te gaan bijvoorbeeld."

Ook het profiel van de ondersteuner aan huis kan veraf staan van de verwachtingen van de persoon die beroep doet op deze dienst. Denken we hierbij aan de voorkeur van een vrouw met een handicap die een voorkeur heeft voor een vrouwelijke poetshulp omdat ze zich dan veiliger voelt dan wanneer een man komt poetsen of assisteren in bepaalde taken. Deze **gendergebonden** factoren zijn onlosmakelijk verbonden met de maatschappelijke ongelijkheid die onze samenleving kenmerkt.

Deze voorkeuren kunnen soms botsen op **vraagtekens of onbegrip** bij de coach of andere externe ondersteuner. Dit vraagt een bemiddelende aanpak binnen de organisatie zodat de **autonomie** van persoon met handicap en het familiale netwerk maximaal wordt gerespecteerd. En is het ook nodig dat bepaalde wensen en verwachtingen van gezinnen of vrouwen van kleur niet louter op basis van 'culturele' patronen wordt gekaderd. Culturalisering kan er immers toe leiden hardnekkige stereotypen[162] kwaliteitsvolle ondersteuning in de weg staan.

"Bij samenwerkingen met poetshulpdienst kan het zijn dat ze bijvoorbeeld een vrouw willen als poetshulp, maar we kunnen daar niet altijd aan beantwoorden omdat die externe organisatie niet altijd kan ingaan op de vraag. Hetzelfde met assistentie. […] Deze situaties zijn voor coaches niet altijd makkelijk. We doen ons best om hieraan tegemoet te komen, maar wordt wel in vraag gesteld door sommige teamleden."
(Medewerker van een Vlaamse bijstandsorganisatie voor mensen met een handicap)

[162] Zie 'Beeldvorming en negatieve stereotypering'



5.3.3 De aard van de handicap doet ertoe

De **aard van de handicap** - of deze **zichtbaar** of net **onzichtbaar** is - speelt een rol in de manier waarop de buitenwereld reageert en welke ruimte je krijgt om je ten volle te ontplooien. Als zorgfiguur van een inmiddels volwassen kind met een meervoudige handicap – zoals V. de situatie van haar zoon omschrijft – vertelt V. dat het **type van handicap** vaak meebepaalt in welke mate je kan rekenen op professionele ondersteuning en maatschappelijke erkenning:

*"De ondersteuning die je krijgt, hangt sterk af van het **type beperking** dat je hebt. Niet elke vorm van handicap krijgt evenveel **maatschappelijke aandacht of erkenning**, wat direct gevolgen heeft voor de financiële steun waar je recht op hebt. Er zit een **grote ongelijkheid** in hoe de overheid verschillende beperkingen waardeert."* (V.)

Er leeft een algemene consensus onder de geïnterviewde vrouwen dat een **fysieke of lichamelijke handicap** sneller (h)erkend en gezien wordt en je daardoor makkelijker ondersteuning kan inroepen. Toch leidt dit niet altijd tot de nodige (financiële) professionele ondersteuning waar men recht op heeft, stelt V. wiens zoon rolstoelgebruiker is.

Binnen het huidige ondersteuningssysteem vallen mensen met **chronische aandoeningen** soms tussen wal en schip. Hoewel de impact van fluctuerende en energielimiterende ziektebeelden op het dagelijks leven enorm kan zijn, kunnen ze door officiële instanties als "niet beperkend genoeg" beschouwd worden voor een erkende handicapstatus. Ook de continue zoektocht naar **maatschappelijke erkenning** legt de kloof bloot tussen de **geleefde, dynamische** en **vaak onzichtbare** realiteit van een chronische ziekte en de rigide, bureaucratische criteria - vaker statisch en gericht op zichtbare handicaps en chronische aandoeningen - die bepalen wie recht heeft op ondersteuning. Dit vonden we ook terug in een getuigenis van iemand met migratieachtergrond via het Vlaams Patiëntenforum:

“Zowel PBC [Primaire Biliaire Cholangitis, een leveraandoening] als migraine zijn onzichtbaar. Hoewel ik er regelmatig over praat, kunnen vrienden, collega’s en familie er zich weinig bij voorstellen omdat ik energiek ben en een spring in ’t veld. Het is moeilijk te begrijpen dat daarachter iemand schuilt met een heel kleine batterij, die veel moet opladen en regelmatig platligt.” [163].

Wiens stem?

Diverse handicapactivisten die we spraken, merken op dat op maatschappelijk vlak de **stem** van mensen met een verstandelijke handicap minder goed vertegenwoordigd is, in zowel disability studies als in het handicapactivisme. Sommige respondenten met een chronische aandoening vinden dat ook mensen een chronische ziekte en personen met psychische kwetsbaarheden in dit rijtje passen. *“Het zijn vooral **witte activisten** met **motorische en sensorische beperkingen** die bepaald hebben welke zaken er hoog op de **agenda** staan.”*[164]*, schrijft* historicus, schrijver en onderzoeker *Anaïs Van Ertvelde,* gespecialiseerd in o.a. disability studies (handicapstudies), gender en de geschiedenis van het lichaam.

[163] Interview met Myriam op de website van het Vlaams Patiëntenforum - https://vlaamspatientenplatform.be/nl/pas-toen-ik-uitviel-werd-mijn-ziekte-zichtbaar

[164] https://www.debezigebij.nl/boek/handicap/?srsltid=AfmBOoqSJponRCASknlO7RTSM2XPpxS9J9V1NLRHWPG0zL3CwY5vQ6P8 p. 248

De **zichtbaarheid** van een handicap bepaalt - bij een sterke focus op het medische model - vaak hoe snel iemand als 'persoon met een handicap' wordt gezien, terwijl onzichtbare handicaps geregeld leiden tot onbegrip of miskenning. Deze diversiteit aan handicapervaringen is bepalend voor de dagelijkse interacties en de mate van erkenning die deze vrouwen binnen de samenleving ondervinden.

"Tegelijk stellen we vast dat handicap in het algemeen met een volstrekte onzichtbaarheid te kampen heeft, ongeacht welke vorm van handicap, zichtbaar of onzichtbaar. We worden niet gezien, noch gerepresenteerd. Niet in de media, niet in de politiek.", stelt Van Ertvelde.[165]

'Gendering disability'

De meeste vrouwen geven ook aan dat bovenop het soort **handicap** ook soms **genderverwachtingen** in specifieke situaties meespelen. Volgens N. zijn dit **vastgeroeste ideeën** die naargelang het type handicap die leiden tot meervoudige discriminatie:

*"De verschillende **soorten handicaps** worden anders behandeld. Iemand die blind is zal anders behandeld worden dan iemand met een verstandelijke beperking of iemand die verlamd is. Meestal zal iemand met blindheid meer betrokken worden om te participeren aan het dagelijks leven dan iemand met een verstandelijke beperking. En voor mannen zal meer moeite gedaan worden om hen breed te laten deelnemen aan de samenleving dan voor vrouwen of meisjes."*

Dit proces van ***'gendering disability'*** draait om het inzicht dat de ervaring van handicap **niet genderneutraal** is: **gender** beïnvloedt mee de manier waarop mensen met een handicap hun handicap 'ervaren' en hoe de maatschappij op die handicap reageert. [166]

Dit houdt onder andere ook in dat bepaalde handicaps **sterker gegenderd** zijn en disproportioneel vaker voorkomen bij vrouwen (van kleur) in het bijzonder. Auto-immuunziektes[167] vormen hier een sprekend voorbeeld van: ze treffen overwegend vrouwen, maar kampen in de maatschappij en de medische wereld vaak met hardnekkige **misverstanden en minder erkenning**. Dit vertaalt zich in meer discriminatie en een gebrek aan passende ondersteuning, waardoor deze groep dubbel wordt getroffen door zowel de zware (fysieke) impact van hun aandoening als het uitblijven van adequate maatschappelijke en institutionele erkenning.

[165] Interview Anaïs Van Ertvelde, 17/9/2025, Gent

[166] https://www.rutgersuniversitypress.org/gendering-disability/9780813533735 en cfr. in dit dossier: 'Beeldvorming en negatieve stereotypering'

[167] Goulmamine S, Chew S, Aninye IO. Autoimmune Health Crisis: An Inclusive Approach to Addressing Disparities in Women in the United States. Int J Environ Res Public Health. 2024 Oct 10;21(10):1339 - https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11506982/

5.3.4 Financiële kwetsbaarheid

Materiële levensomstandigheden hebben een grote invloed op de handicapervaringen en op de ondersteuningscontext van mensen met een handicap. Klassegebonden factoren - zoals inkomen (uit arbeid), woonsituatie, eigendom, financiële middelen, partner of familie die financieel bijdraagt of een opvangnet kan bieden enz. - bepalen in combinatie met andere factoren de bewegingsruimte om je leven te organiseren en om de tekortkomingen in (handicap)beleid te ondervangen.

Voor veel volwassenen met een handicap sluit **validisme** vaak de deuren in verschillende levensdomeinen zoals op de **arbeidsmarkt** en de **woonmarkt**. Personen met een **handicap** zijn een extra kwetsbare groep op het vlak van **armoede**.[168] Dit geldt tevens voor personen met een **migratieachtergrond**, en al zeker voor **vrouwen van kleur**. [169] Zij krijgen meer dan vrouwen zonder migratieachtergrond te maken met **discriminatie** op de **arbeidsmarkt** en worden vaker georiënteerd naar **precaire arbeid** met minder gunstige arbeids- en loonvoorwaarden, zoals het ontbreken van aanvullende verzekeringen. Bovendien vinden velen helemaal geen plaats op de betaalde arbeidsmarkt omwille van **negatieve stereotyperingen op vlak van etniciteit en gender** en **andere ordeningsprincipes die elkaar overlappen en versterken**. [170] Daarnaast zorgt een handicap er vaak ook voor dat er periodes zijn van arbeidsongeschiktheid of verminderde arbeid, die de financiële situatie en arbeidsmarktpositie verder precair maakt.

Het hebben van een handicap brengt ook **extra financiële kosten** met zich mee die niet altijd (volledig) door de verplichte ziekteverzekering, aanvullende verzekeringen of overheid worden vergoed ook al hebben mensen daar recht op. Moeilijkheden bij **terugbetalingen** van ondersteuning vormen voor mensen met een handicap geen uitzondering. Denken we hierbij aan arbitraire leeftijdsgrenzen als drempel, zeker bij hogere leeftijdsgroepen. Dit werd in recent onderzoek van Unia over leeftijdsdiscriminatie aangeduid als intersectionele discriminatie op het snijpunt van handicap en leeftijdsdiscriminatie.[171] Daarnaast worden vooraf bestaande aandoeningen vaak uitgesloten bij het afsluiten van aanvullende verzekeringen.



"Hoewel mijn medische kosten oplopen, reflecteert dit zich onvoldoende in de maximumfactuur. Een grote reden hiervoor is dat ereloonsupplementen niet in rekening worden gebracht of de realiteit niet weerspiegelen. Bijvoorbeeld mijn grootste kosten gaan naar ambulante kosten zoals psychotherapie bij chronische ziekte, waar vroeger een extra terugbetaling voor was, wekelijkse kinesitherapie, het raadplegen van specialisten en medicatie. Deze kosten reflecteren zich niet of beperkt in de maximumfactuur. Ze vallen ook buiten privé hospitalisatieverzekeringen omdat het geen hospitalisaties betreft maar eerder ambulante zorg." (M.)

[168] https://cdn.digisecure.be/grip/202427111830762_december-2023-standpuntnota--armoede-bij-personen-met-een-handicap-bestrijden-het-kan.pdf
[169] https://ellavzw.be/wp-content/uploads/2021/03/Project-Arbeid-ella-vzw-EINDRAPPORT.pdf
[170] https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/media/documents/IGVM_De%20positie%20van%20vrouwen%20van%20niet-EU-origine%20op%20de%20Belgische%20arbeidsmarkt_2025_NL.pdf en https://www.furiavzw.be/standpunt-thema-artikel/vrouwen-met-een-migratieachtergrond-op-de-arbeidsmarkt
[171] https://www.unia.be/files/Rapport_Agisme_NL.pdf

In de huidige politieke context dreigen nieuwe beleidsmaatregelen, zoals de Arizona-hervormingen rond werk en de beperking van werkloosheidsuitkering[172], deze groepen nog dieper in de **bestaansonzekerheid** te duwen. Deze (overlappende) groepen worden immers het hardst getroffen omdat ze oververtegenwoordigd zijn in precaire sectoren en kampen met onzekere statuten. Dit illustreert hoe de intersectie van klasse, etniciteit, gender en handicap leidt tot specifieke vormen van maatschappelijke benadeling die verder gaan dan een eenvoudige optelsom van kenmerken.

Respondenten in dit actieonderzoek verwijzen in de context van **financiële kwetsbaarheid** en bestaansonzekerheid naar uitgaven voor dagelijkse ondersteuning en zorg en andere noodzakelijke uitgaven, zoals de hoge kosten voor (eigen) vervoer, zorgverzekeringen en bijkomende dure behandelingen. Deze financiële lasten zetten de **bestaanszekerheid** van de betrokken groep onder druk en bemoeilijken tegelijk de **toegang** tot de nodige ondersteuning en zorg. Ook de lange (medische) zoektocht en het verkrijgen van een **diagnose** gaan vaak gepaard met een hoog kostenplaatje dat niet voor iedereen betaalbaar is.

De problematiek van **financiële moeilijkheden** die deze vrouwen omschrijven valt niet los te koppelen van andere vormen van ongelijkheid: ze versterken elkaar. Te hoge zorgkosten bij chronische ziektes, niet-terugbetaalde essentiële zorg- en ondersteuningsuitgaven, racisme en discriminatie op het vlak van werk, onderwijs en wonen komen vaak samen. Zo verhoogt discriminatie op de arbeidsmarkt het risico op **armoede en dakloosheid** aanzienlijk. Hierdoor leeft een onevenredig groot deel van vrouwen met een handicap in armoede.[173]

Drempels waar vrouwen met een handicap tegenaan lopen op de **werkplek** zijn onder andere seksuele intimidatie, ongelijke toegang tot werk naar diploma, fysieke drempels en ongelijke toegang tot informatie- en communicatiekanalen. Deze achterstellingsmechanismen stapelen zich niet alleen op, maar versterken elkaar, en weerspiegelen structurele mechanismen in diverse domeinen (zoals residentiële segregatie en meervoudige discriminatie in het onderwijs en op de arbeidsmarkt.)[174] Hierdoor vergroot hun **afhankelijkheid** ten aanzien van medebewoners, partners, familie, eigen netwerken en van ondersteunende organisaties, maar voor dat laatste is het wel nodig dat deze organisaties breed gekend zijn. Voor mensen die bijvoorbeeld niet in België zijn geboren, is deze weg naar ondersteuning – zoals omschreven in *'De zoektocht naar de gepaste ondersteuning'* - vaak niet evident.[175]

Bovendien worden personen met een handicap geconfronteerd met financiële onzekerheid door mechanismen zoals de zogenaamde **'Prijs van de Liefde'**. Door de berekeningswijze van bepaalde uitkeringen worden de inkomsten van een partner mee in rekening gebracht, waardoor mensen met een handicap en chronisch zieken financieel gestraft worden voor het samenwonen of de keuze voor liefde. Dit creëert een **ingrijpende economische afhankelijkheid** die de **autonomie, veiligheid en gelijkheid** ernstig ondermijnt. Vrouwen die al in een maatschappelijk kwetsbare positie verkeren, worden hierdoor extra hard getroffen in hun zoektocht naar financiële zelfstandigheid.

---

[172] https://www.gripvzw.be/nl/artikel/809/rechten-openen-mag-geen-hindernissenparcours-zijn en https://oxfambelgie.be/waarom-de-maatregelen-van-de-arizona-regering-vrouwen-harder-treffen en

[173] https://armoedebestrijding.be/wp-content/uploads/2022/09/Gender-en-armoede-fiche-NL.pdf

[174] Selvarajah, S., Corona Maioli, S., Deivanayagam, T.A., Morais Sato, P. de, Devakumar, D., Kim, S.S., Wells, J.C., Yoseph, M., Abubakar, I. & Paradies, Y. (2022), « Racism, xenophobia, and discrimination: mapping pathways to health outcomes », The Lancet, vol. 400, n°10368, pp. 2109-2124. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02484-9

Financiële maatregelen die een duwtje in de rug moeten geven leiden in sommige situaties tot (**relationele**) **afhankelijkheid** en treffen samenwonende personen met een handicap disproportioneel, vertelt M.

"Heel wat maatregelen zijn grotendeels afhankelijk van het gezinsinkomen. Dit betekent in mijn geval mijn partner zijn inkomen. Hoewel solidariteit belangrijk is en het te begrijpen is dat alleenstaanden op andere, hogere steun kunnen rekenen, merk ik op dat er zo veel maatregelen zijn die afhankelijk zijn van gezinssituatie, dat het zorgt voor een afhankelijkheid binnen je relatie. […] Gezien je al voor heel wat andere zaken afhankelijk(er) bent zoals bij zorgtaken, huishoudelijke taken, ... is een extra financiële afhankelijkheid ongewenst. Samenwonen wordt in mijn geval eigenlijk ontmoedigd en/of is nadelig." (M.)

Een belangrijke **nuance** rond financiële middelen die in sommige interviews aan bod kwam is de ervaring dat het hebben van een betere **socio-economische positie** niet altijd uitmondt in betere ondersteuning, opvolging en zorg. *"Want zelfs als je over genoeg middelen beschikt, kun je als zwarte persoon nog altijd gediscrimineerd worden.",* schrijft Zarissa Windzak.[176] Dit toont de **complexiteit** van hoe bepaalde vormen van ongelijkheid op elkaar inspelen en elkaar versterken. **Hardnekkige racistische stereotypen** spelen onbewust door in onze kijk op de 'Ander' - ook als die welgesteld is. In haar boek *Witte Zorg, Zwart Leed* [177] illustreert Ama Kissi dit mechanisme uitvoerig aan de hand van getuigenissen en casestudy's die aantonen hoe **vooroordelen en institutionele structuren** in de zorg de toegang tot kwaliteitsvolle ondersteuning en zorg en de bejegening van personen van kleur beïnvloeden.

5.3.5 Andere ervaringsdeskundigen opzoeken

Binnen het actieonderzoek komt het actief opzoeken van **'lotgenoten' of andere ervaringsdeskundigen** naar voren als een strategie voor het versterken van het sociaal welzijn. De behoefte aan verbinding en uitwisseling komt niet altijd voort uit de noodzaak om over de handicap of chronische ziekte te praten. De focus ligt vaak juist op het samen beleven van positieve momenten in een **veilige omgeving**. Tegelijkertijd leggen de vrouwen een prangende nood bloot: er blijft een voortdurende zoektocht bestaan naar gezamenlijke activiteiten die **toegankelijk en positief** zijn.

Vooral **hoogopgeleide** participanten navigeren heel bewust doch druppelsgewijs richting bestaande, voornamelijk witte reguliere handicapverenigingen en contactgroepen. Toch lopen ze daar al snel aan tegen (etnische) **stereotypen en vooroordelen**, waardoor die omgeving lang niet altijd als **veilig** of **inclusief** wordt ervaren. Het gebrek aan brede diversiteit in die circuits zorgt ervoor dat het contact vaak beperkt blijft tot een strikte vorm van **lotgenootschap**: hoewel er een vorm van erkenning is, ontbreken de diepere lagen van herkenning en verbinding op andere facetten van hun identiteit. Andere vrouwen daarentegen, zoals **kortgeschoolde** vrouwen en/of vrouwen die de **voertaal** van de initiatieven of organisaties niet (voldoende) machtig zijn of vrouwen die nog niet zo lang in dit land wonen, ervaren (nog) meer afstand tot die **formele** initiatieven.

[176] https://www.kifkif.be/bijdragen/late-adhd-diagnose-wellicht-zit-racisme-daar-ook-ergens-voor-tussen-2#:~:text=Zarissa%20Windzak%20hoe%20diepgewortelde%20stereotypen%20de%20diagnose%20van%20ADHD%20bij%20zwarte%20vrouwen%20bemoeilijken

[177] https://www.borgerhoff-lamberigts.be/shop/boeken/witte-zorg-zwart-leed

Van informele (vrouwen)netwerken tot zelforganisaties

Sommige respondenten slagen erin om (aanvullend) een **informeel netwerk** van vrouwen met migratieachtergrond met gelijkaardige ervaringen rond handicap en mantelzorg op te zetten, om elkaar te ondersteunen in de verschillende processen waar personen met een handicap mee te maken krijgen. Deze contacten vinden zowel **fysiek** als **digitaal** plaats: via laagdrempelige samenkomsten en gezamenlijke activiteiten of het zélf opzetten van online netwerken met behulp van digitale tools zoals Whatsapp. Ze ontstaan vrijwel organisch en betekenen voor de respondenten veel **meer dan enkel een bron van informatie**.

"Ik vind het belangrijk dat die vrouwen kunnen verwoorden wat ze voelen vanbinnen. Dat was in mijn geval, jaren geleden, ook niet gemakkelijk. Ik had een klein kind dat niet leek op dat van de andere en ik voelde me gefaald. Nu denk ik er anders over, het heeft me tijd en energie gekost om alles te aanvaarden en ermee om te gaan. Ik ben er als het ware in gegroeid. Maar met veel groeipijn. Veel pijn, overal. En vooral in mijn hoofd, in mijn emoties en in alles wat met het mentale te maken heeft. Daarom is het verminderen van de mentale last bij zorgende mama's erg belangrijk. Daar probeer ik werk van te maken, door er te zijn voor anderen." (R., zorgfiguur van een kind met een verstandelijke handicap)

Om aan bepaalde noden te voldoen, passen sommige participanten vaak bewuste **'segmentatie'** toe. Zo worden **formele lotgenotengroepen** vooral ingezet voor gerichte informatie, netwerkvorming en het navigeren binnen witte instituties, terwijl een **apart, informeel netwerk** van bijvoorbeeld *queer/female* personen van kleur met een handicap zorgt voor diepe (h)erkenning rond meervoudige discriminatie, geweld en veiligheid. Omdat traditionele ruimtes deze functies zelden combineren, **vullen beide netwerken elkaar aan**: het informele vangnet biedt broodnodige emotionele steun, terwijl de formele circuits de nodige structuur en middelen hebben om binnen het systeem te navigeren.

Onder de radar

Het samenkomen - online en offline - en uitwisselen met andere ervaringsdeskundigen ervaren de respondenten als zeer **versterkend en positief**. Dat geldt des te meer voor de vriendschappen die daaruit groeien. Als een uitloper van dit soort netwerken ontstaan soms ook **zelforganisaties** die zich inzetten voor **mensen met een handicap en mantelzorgers**, en die een statuut van vereniging zonder winstoogmerk of feitelijke vereniging krijgen. Een voorbeeld hiervan is de vzw Ghent Anatolië[178] die mee is opgericht door één van onze participanten die maandelijks informele bijeenkomsten voor een groep van vrouwen organiseert. Zij vertelt:

"Met deze organisatie vragen wij ook meer aandacht voor de zorg die moeders opnemen en de zorg die zij voor zichzelf ook nodig hebben. Want het valt op dat mama's altijd worden vergeten. Vaak staan zij alleen als ze moeten zorgen enzo voor de kinderen, soms kleinkinderen of anderen, of voor ouderen." (Medeoprichtster Ghent Anatolië vzw)

Via deze lokale contacten kan deze respondent de vinger op de pols houden van wat de vrouwen met handicap en/of vrouwelijke mantelzorgers bezighoudt in haar stad. **Noden** die door overheidswege onvoldoende vervuld worden, krijgen de aandacht. Zo nemen ze vragen over administratie en papierwerk door en bekijken ze welke informatie de vrouwen nodig hebben om verder te navigeren in de zoektocht naar ondersteuning of begeleiding. Dit is een **terugkerend onderwerp** omdat de

[178] https://www.uavbelgie.be/nieuws/772/

zoektocht naar de juiste **informatie** en het bereiken van **publieke diensten** niet voor iedereen evident is.

"Een extra obstakel dat we meer en meer zien in vergelijking met vroeger is de digitalisering. Niet iedereen kan digitale platformen beheren of hulp zoeken via digitale netwerken. Daarom gebeurt het ook dat sommigen vrouwen hun brieven meebrengen en dan kijken we daar samen naar. We bekijken wat we kunnen doen of als we een afspraak moeten maken met een dienst, kunnen we dat samen bekijken of ik kan [de dienst] bellen in haar plaats." (R.)

Zorgouders of zorgfiguren en vrouwen met een handicap die elkaar op **informele** wijze vinden, meestal via andere tussenpersonen of aan de schoolpoorten, zijn een manier van **netwerking** die nog vaak **onder de radar** blijft van de bestaande, reguliere (handicap)organisaties of initiatieven. Factoren die meespelen zijn de fysieke afstand, taal, onbegrip tot angst voor discriminatie, onvoldoende kennis over de **leefwereld** van mensen die verschillende vormen van marginalisatie en uitsluiting ervaren en bovenal hardnekkige maatschappelijke **vooroordelen en negatieve stereotypen** ten aanzien van mensen met migratieachtergrond. Sommige vrouwen geven aan dat ze bewust niet kiezen voor formele, bestaande lotgenotengroepen. Zij mijden reguliere initiatieven en ontmoetingen, uit zelfbescherming, vertellen ze. Meestal uit angst voor negatieve en racistische ervaringen en discriminatie. Daardoor nam één van onze participanten de eerste keer een vriendin mee:

"Het echte lotgenotencontact vond ik de eerste keer moeilijk. Ik ben op verschillende vlakken een atypische patiënt: een stuk jonger dan de rest en ik ben meestal de enige met een migratieachtergrond. Daardoor val ik op en het voelt soms onveilig, zeker in het huidige politieke klimaat. Daarom nam ik de eerste keer een vriendin mee."
(Myriam in een interview met het Vlaams Patiëntenforum[179])



[179] https://vlaamspatientenplatform.be/nl/pas-toen-ik-uitviel-werd-mijn-ziekte-zichtbaar

5.3.6 Geweld en grensoverschrijdend gedrag

Het thema van geweld en grensoverschrijdend gedrag werd in dit actieonderzoek niet actief bevraagd wegens de complexiteit ervan, maar kwam op initiatief van sommige vrouwen wel aan bod. Dat correspondeert met de omvang van de problematiek. Enkele respondenten gaven aan dat het geweld dat zij meemaken verschillende vormen – fysiek, seksueel, verbaal, economisch, institutioneel - aanneemt en dat zowel **subtiel** als zeer **expliciet**. Het gaat om nare en soms **betuttelende** en **onderschattende** uitspraken bij **sollicitaties** of op de **werkplek**, gediscrimineerd worden in de zoektocht naar een **woning** tot **geen toegang** krijgen tot de nodige (gezondheids)zorg of andere dienst of **niet geloofd** worden bij klachten of negatieve ervaringen. Wanneer zulke ervaringen zich blijven herhalen, kunnen ze erg schadelijk zijn, vertellen de vrouwen. Eigen ervaringen met **partnergeweld** kwamen minimaal aan bod maar de geweldervaringen van **andere vriendinnen met een handicap** werden wel aangebracht. Gezien de gevoeligheden en de **complexiteit** van onderzoek naar het geweldthema en het tekort aan kennis hierover, bevelen we dan ook aan om **intersectioneel onderzoek** naar **geweldervaringen van vrouwen en meisjes met migratieachtergrond en een handicap** op te zetten, zowel binnen beleidsvoorbereidend onderzoek als actieonderzoeken vanuit feministische organisaties en andere mensenrechtenorganisaties.

Gendergerelateerd geweld[180] en grensoverschrijdend gedrag in het bijzonder zijn hardnekkige maatschappelijke problemen die disproportioneel vaak **vrouwen** treffen, met specifieke kwetsbaarheden voor personen met een handicap. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een **handicap** in het algemeen een verhoogd risico lopen voor fysiek, psychisch of seksueel geweld.[181] Op de kruising van gender en handicap wordt deze kwetsbaarheid nog ingrijpender vergroot: **meisjes en vrouwen met een handicap** lopen extra risico om slachtoffer te worden van geweld [182], meer dan vrouwen zonder handicap en meer dan mannen met handicap. Bijna 1 op de 2 (48%) **vrouwen met een handicap** in Vlaanderen krijgt te maken met fysiek of seksueel geweld, zo blijkt uit onderzoek van 2023 van de UGent in opdracht van de Vlaamse overheid.[183] Voor vrouwen met een verstandelijke handicap lopen de cijfers nog verder op. Zo wees eerder onderzoek uit 2018[184] uit dat van de 120 uitvoerig bevraagde vrouwen maar liefst 93 procent aangaf ooit seksueel geweld te hebben meegemaakt. Velen van hen werden meermaals slachtoffer en hadden er bovendien nooit over durven spreken. Daarnaast ging maar liefst 85 procent *nooit* naar de politie. Verder onderzoek aan de UGent bevestigt de

[180] https://igvm-iefh.belgium.be/nl/themas/geweld

[181] Fomenko, E., De Schrijver, L., & Keynaert, I. (2023) Personen met een beperking en seksueel geweld Eindrapport. Ugent https://backoffice.biblio.ugent.be/download/01HDH1NGBEB6PP204JTV4AJ9GC/01HDH201DYQWEWCAHGFGH7PN56 en https://www.vlaanderen.be/inclusie/nieuwsberichten/onderzoek-samen-met-personen-met-een-beperking-zorgt-voor-betere-hulpverlening-na-seksueel-geweld - Baert S, Pien I, Deroover K, De Schauwer E & Keygnaert I (2025): Ondersteuning van Personen met een Beperking na Seksueel Geweld: Onderzoeksrapport. UGent, in opdracht van: Agentschap Binnenlands Bestuur- Afdeling Gelijke kansen, Integratie & Inburgering

[182] https://bdf.belgium.be/resource/static/files/international-conventions/Istanbul/2024-12-23-bijdrage-van-het-bdf-verdrag-van-istanbul.pdf

[183] Fomenko, E., De Schrijver, L., & Keynaert, I. (2023) Personen met een beperking en seksueel geweld Eindrapport. Ugent https://backoffice.biblio.ugent.be/download/01HDH1NGBEB6PP204JTV4AJ9GC/01HDH201DYQWEWCAHGFGH7PN56

[184] Goethals, T., Van Hove, G., Vander Laenen F. (2018) Seksueel georiënteerd geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen. Universiteit Gent, in opdracht van Vlaams Minister van Gelijke Kansen https://assets.vlaanderen.be/image/upload/v1647528012/Rapportseksueelgeweldvrouwenhandicap_pkavtu.pdf

aanzienlijke drempels waar slachtoffers van seksueel geweld op botsten in hun zoektocht naar hulp.[185] Uit de gesprekken met de vrouwen blijkt ook dat vrouwen met een handicap vaak te weinig **informatie** krijgen over **wat** geweld is en **welke vormen** geweld kan aannemen. Ze stellen dat ze daardoor soms pas vrij laat of nooit beseffen dat wat ze hebben meegemaakt gewelddadig of grensoverschrijdend was.

De hierboven vermelde onderzoeken bieden weliswaar een eerste zicht op de geweldervaringen van vrouwen met een handicap als sociale groep, maar nemen de factor **migratie of etnische afkomst of racialisering** als thema *niet* expliciet mee in de opzet en analyse van de gegevens. Het onderzoek uit 2023 bevestigt wel de absolute **noodzaak** die we vanuit dit actieonderzoek naar voren schuiven voor nieuw onderzoek:

"Ook zou toekomstig onderzoek moeten kijken naar de intersectionaliteit van het hebben van een beperking met andere kenmerken die sociale uitsluiting kunnen veroorzaken (bijvoorbeeld geslacht, gender, seksuele geaardheid, etniciteit, religie of levensbeschouwing). Zo kan nagegaan worden of personen met een beperking die deel uitmaken van meerdere minderheidsgroepen bijkomend risico op seksueel slachtofferschap lopen." [186]

Ook vrouwenorganisaties[187] wijzen op het **stijgend risico op slachtofferschap** bij bepaalde profielen. Deze zijn o.a. vrouwen met een handicap die tot een etnische minderheid behoren, alleenstaande ouders en senioren. Dat toont eens te meer aan hoe belangrijk een intersectionele benadering van geweld is. Dat is ook waartoe internationale regelgeving aanzet. Zo legt de Europese richtlijn van 2024 die specifiek gericht is op het **bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld** [188] de lidstaten op om aandacht te besteden aan **intersectionele discriminatie**. Net zoals internationale verdragen zoals het VN-Verdrag Handicap en het Verdrag van Istanbul, die lidstaten verplichten om aandacht te hebben voor deze specifieke groep(en). Het VN-Verdrag Handicap verplicht bovendien om vrouwen met een handicap te betrekken bij beleid dat gericht is op het aanpakken van (seksueel) geweld.

[185] https://www.vlaanderen.be/inclusie/nieuwsberichten/onderzoek-samen-met-personen-met-een-beperking-zorgt-voor-betere-hulpverlening-na-seksueel-geweld - Baert S, Pien I, Deroover K, De Schauwer E & Keygnaert I (2025): Ondersteuning van Personen met een Beperking na Seksueel Geweld: Onderzoeksrapport. UGent, in opdracht van: Agentschap Binnenlands Bestuur- Afdeling Gelijke kansen, Integratie & Inburgering

[186] Fomenko, E., De Schrijver, L., & Keynaert, I. (2023) Personen met een beperking en seksueel geweld Eindrapport. Ugent. Pagina 21. https://backoffice.biblio.ugent.be/download/01HDH1NGBEB6PP204JTV4AJ9GC/01HDH201DYQWEWCAHGFGH7PN56

[187] Denonville, A. Facteurs vulnérabilisants des violences faites aux femmes en situation de handicap op https://www.corps-ecrits.be/download/facteurs-vulnerabilisants-des-violences-faites-aux-femmes-en-situation-de-handicap/?wpdmdl=4161&refresh=655e019698ced1700659606 geraadpleegd op 16 maart 2026 en Conrardy, E. Au carrefour des discriminations : l'intersectionnalité op https://www.corps-ecrits.be/download/analyse-intersectionnalite/?wpdmdl=3885&refresh=6a733ee71eafb1785937639 geraadpleegd op 5 augustus 2026

[188] De EU-richtlijn 2024/1385 ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX:32024L1385

De veiligheid van een aparte vrouwengroep

Om onder andere over geweld op vrouwen en geweldervaringen te praten kozen de vrouwelijke leden van een **zelfadvocatenorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking** ervoor om een aparte subgroep, de 'Vrouwengroep'[189], op te zetten. *"Een aparte groep met enkel vrouwen voelt veiliger aan"*, vertellen ze. Het initiatief werpt zijn vruchten af: de organisatie merkt een stijging in het aantal vrouwen dat naar de bijeenkomsten komt. Momenteel telt de Vrouwengroep echter nog *geen* vrouwen met een migratieachtergrond maar zowel de coaches als de leden geven aan dat iedereen, ongeacht de etnische achtergrond, leeftijd etc. welkom is. In onderstaand citaat omschrijft de (toenmalige) coach van de vrouwengroep de beweegredenen om een dergelijke groep in het leven te roepen.

"Er bestond binnen de organisatie een zekere nood aan laagdrempeligheid voor onze vrouwen, om zich uit te spreken over heel wat onderwerpen en meer persoonlijke verhalen en uitwisselingen. We zagen dat de vrouwen nood hadden aan gesprek en luistermomenten en de tijd en ruimte om te luisteren naar elkaar." (E.)

Eén van de leden voegt hieraan toe: *"We zien ons niet steeds vertegenwoordigd in de andere [v/m-gemengde] groep."*

Ook het participatietraject over handicap, gender en geweld van de feministische organisatie **Furia**[190], in samenwerking met **Persephone** (organisatie van vrouwen met een handicap of chronische ziekte)[191] en de **Vrouwengroep van Onze Nieuwe Toekomst** (vrouwen met een verstandelijke beperking)[192], bevestigt dat een **aparte vrouwengroep** geen bijkomstigheid is, maar net een **basisvoorwaarde** om het gesprek over geweld mogelijk te maken.

Het traject legde **specifieke kwetsbaarheden** van vrouwen met een handicap bloot zoals zorg- en financiële afhankelijkheid, maar ook hardnekkige stereotypen over handicap en vooroordelen bij hulpverleners waardoor hun getuigenissen vaker in twijfel worden getrokken. Deze gelaagde kwetsbaarheden maken duidelijk dat geweld tegen vrouwen met een handicap niet alleen frequenter voorkomt, maar ook moeilijker te benoemen en te doorbreken is.

Daarnaast bleek uit dit traject dat vrouwen met een handicap **toegankelijkheid** veel breder definiëren dan louter fysieke of organisatorische drempels. Voor hen gaat toegankelijkheid ook over **veiligheid in de publieke ruimte**: zich kunnen verplaatsen met het openbaar vervoer of op straat zonder angst voor intimidatie of geweld.

Het participatietraject toont zo overtuigend de **meerwaarde van specifieke vrouwenwerkingen** voor vrouwen met een handicap. Deze initiatieven creëren niet alleen ruimte voor gedeelde ervaringen, maar maken ook structurele problemen zichtbaar die anders onder de radar blijven. Ze verdienen daarom **gerichte ondersteuning**. Dat geldt des te meer voor vrouwen met een handicap van kleur of met een migratieachtergrond die vooralsnog aangewezen zijn op informele onderlinge steun.

[189] https://www.ont.be/wie-zijn-we/vrouwengroep-ont/
[190] https://www.furiavzw.be/
[191] https://www.persephonevzw.org/
[192] https://www.ont.be/wie-zijn-we/vrouwengroep-ont/

Institutioneel geweld

Institutioneel geweld is het structureel benadelen, uitsluiten of beschadigen van groepen mensen door regels, wetten en gewoonten van officiële instanties zoals overheden, politie of justitie. Deze vormen van geweld blijken tijdens de interviews "iets makkelijker" bespreekbaar. **Vrijheidsbeperking en de schending van het recht op autonomie** zijn voorbeelden die de vrouwen in dit actieonderzoek aanhaalden. Daarnaast verwijzen sommige vrouwen naar buitenlandse goede praktijken om te argumenteren dat het ook anders en beter kan. Zo wordt in de context van **zelfstandig wonen** onder andere verwezen naar praktijken in Scandinavische landen[193] die vlot lopen, zoals 'gebruikersgestuurde persoonlijke assistentie' en **centra voor onafhankelijk leven (centres for independent living)**[194] waar **peer support**[195] wordt gefaciliteerd.

Geïnterviewde N., mensenrechtenactiviste en vrouw met migratieachtergrond met een fysieke handicap, geeft aan dat er makkelijker **over de grenzen heen** wordt gegaan van vrouwen en meisjes met een handicap, en dat handicap en beperkende gendernormen elkaar **versterken**. Dit leidt tot een **combinatie van kwetsbaarheden**: blijvende afhankelijkheid van zorgverleners, een lager zelfbeeld door maatschappelijke stigma's en minder aangeleerde weerbaarheid om grenzen aan te geven.

Aan de hand van **wetgeving en praktijkvoorbeelden** gebaseerd op verouderde en foutieve premissen, staaft N. de risico's op slachtofferschap bij vrouwen en meisjes met een handicap. Zo verwijst N. naar **wetgevende maatregelen** die het **zelfbeschikkingsrecht** van deze vrouwen inperken, bijvoorbeeld bij de discussies over **kinderwens** en **moederschap**. Ze haalt ook aspecten aan die de vrijheid van mensen met een handicap in de kern raken zoals het onder **bewindvoering** plaatsen van mensen met een verstandelijke handicap.

"Bepaalde verwachtingen die veel vrouwen hebben, sluiten we als maatschappij te vaak uit. Deze zaken gaan vaak over seksualiteit, werk, moederschap en huishouden." (N.)

Belangenbehartigende organisaties of zelfadvocatenorganisatie onderschrijven wat N. benadrukt: als mensen met een handicap vrijheid wordt ontnomen, dan gebeurt dit nog vaker bij vrouwen en meisjes. Deze **systemische ongelijkheid** leidt tot de inperking van hun autonomie. N. die deze thematieken van nabij volgt, verwoordt dit als volgt:

*"Vrouwen en meisjes met een verstandelijke beperking worden hier bijna uitsluitend onder een **bewindvoerder** geplaatst die onder andere beslist over hun geld. De **regie** in eigen handen nemen wordt dan automatisch beperkt. Dat is een bijzonder groot probleem."* (N.)

Een andere vorm van **autonomiebeperking** gaat over **gedwongen** anticonceptie en **medisch steriliseren van vrouwen en meisjes** met een handicap. Hoewel dit internationaal erkend wordt als een ernstige vorm van geweld, vrijheidsbeperking en een schending van de mensenrechten is deze praktijk ook in België geen uitzondering. Het is verboden, maar in praktijk wordt het gedoogd. Meer nog, het is vaak zelfs een voorwaarde om toegelaten te worden tot bepaalde instellingen. Dan is er geenszins sprake van vrije en geïnformeerde toestemming.

[193] https://www.uloba.no/?fbclid=IwY2xjawQou2tleHRuA2FlbQIxMABicmlkETBaMFBqalFZWnJhRXZFb0J0c3J0YwZhcHBfaWQQMjIyMDM5MTc4ODIwMDg5MgABHkgCPd7XRF_48_WY55hKdLv8mDhtV2OQT7LUM7XyPvBBBarw-pfasIvwxb08_aem_3wZgNloYYhlLKPawR0EVrg

[194] https://youth.europa.eu/volunteering/organisation/51083_nl

[195] https://ncil.org/about/independent-living/

In het werkveld bestaat nauwelijks bewustmaking van professionals over de schadelijke gevolgen van deze praktijk voor de autonomie van vrouwen en meisjes. Opvallend is de andere benadering bij meisjes en vrouwen wat aansluit bij de algemeen gangbare stereotypen over seksualiteit.

*"Bij meisjes en vrouwen met een beperking wordt al snel over **sterilisatie** gesproken, terwijl **seksualiteit** als onderwerp bijna wordt doodgezwegen door revalidatiediensten, eerstelijnswerkers en artsen. […] Bij **mannen** is seksualiteit dan wel veel vaker bespreekbaar en kan daar wel eens over gesproken worden." (*N.)

N. contacteerde meer dan veertig **gynaecologen** in het Brusselse met de vraag of ze een bed hebben waar zij als persoon met een fysieke handicap makkelijk op kan liggen. Vooralsnog heeft ze voor een gynaecologisch onderzoek niemand gevonden die voldoet aan de technische voorwaarden die het haar mogelijk maken om comfortabel te liggen. Deze onaangepastheid van diensten en infrastructuur is niet louter een probleem van toegankelijkheid maar ondermijnt ook het recht op relationele en seksuele gezondheid van vrouwen met een handicap. Dit geldt ook voor het sneller toedienen van medicatie om het menstrueren tegen te houden bij meisjes en vrouwen met een bepaald type van handicap. Een praktijk die volgens N. wijdverspreid is en waar zij zich als mensenrechtenactiviste tegen verzet.

Deze praktijken maken duidelijk dat thematieken als handicap, meervoudige discriminatie, ondersteuning, veiligheid en zorg feministische vraagstukken zijn, waarbij gender een bepalende factor is voor de mate van autonomie en respect voor de lichamelijke integriteit. De controle van het vrouwelijke lichaam - door middel van gedwongen anticonceptie, sterilisatieadviezen of menstruatie-onderdrukkende medicatie - perkt de autonomie van meisjes en vrouwen met een handicap structureel in. Het gebrek aan toegankelijke infrastructuur en de maatschappelijke taboes over seksualiteit en kinderwens van vrouwen met een handicap zijn geen incidenten, maar weerspiegelen een patriarchale blik die hen hun seksuele en reproductieve rechten ontzegt. Een inclusieve, genderbewuste benadering vereist een intersectionele blik, waarbij niet alleen gender, handicap en de strijd voor lichamelijke zelfbeschikking onlosmakelijk met elkaar worden verbonden, maar ook de kruispunten met andere bepalende identiteitskenmerken zoals kleur, migratieachtergrond, sociaaleconomische positie, seksuele voorkeur etc. geïntegreerd worden.

5.3.7 Bezorgdheden rond onderwijs

In de verschillende gesprekken met vrouwen met een handicap en mama's die intensief zorgen voor een kind met handicap komen ervaringen in het **onderwijs** uitvoerig aan bod. Het is een thema dat hen sterk bezighoudt. Volgens sommige organisaties is onderwijs bovendien een **belangrijk domein** waar veel werk kan verzet worden op het vlak van toegankelijkheid en antidiscriminatie.

De respondenten verwijzen naar het reguliere onderwijs als een plaats waar veel **stereotypen, vooroordelen** en **achterstellingsmechanismen** bestaan gebaseerd op socio-economische achtergrond, gender, etniciteit, migratieachtergrond en handicap en de combinatie hiervan. Daarnaast ontbreekt het volgens hen vaak aan **maatwerk** om tegemoet te komen aan de **toegankelijkheidsbehoeften** van mensen met een handicap. Respondenten geven aan dat dit het reguliere onderwijs discriminerend maakt ten aanzien van mensen met een handicap. Hierdoor krijgen zij het gevoel er niet bij te horen en tekort te schieten. Dit gevoel wordt volgens hen vaak nog **versterkt** door **etnische vooroordelen** tegenover **personen van kleur**.

"Onderwijs is een plek waar intersectionele discriminatie speelt. Ook als het gaat over dossiers met betrekken tot handicap."
(Medewerker publieke instelling antidiscriminatie)

"De school weigerde hardnekkig om te luisteren toen mijn moeder vermoedde dat ik een leerstoornis had. Volgens hen was dat niet zo, en ze gaven later zelfs toe dat ze me nooit hadden onderzocht omdat ze onterecht aannamen dat we thuis een andere taal spraken. Omdat de school niet meewerkte, hebben we via via, dankzij steun van een familielid, op eigen kosten een test laten doen. Pas toen kwam de diagnose dyslexie en kon ik de nodige begeleiding krijgen. Datzelfde deden ze met mijn migraineklachten. Dat werd nooit serieus genomen, het lag zogenaamd altijd aan het feit dat ik geen zin had of slecht had geslapen." (M.)

Een bezorgdheid die sommige vrouwen en moeders delen is die over de **doorverwijzing** van kinderen met migratieachtergrond met een handicap naar het **Buitengewoon Onderwijs**, zeker wanneer kinderen deel uitmaken van een gezin met een lage socio-economische status. Er bestaat een consensus onder deze respondenten dat kinderen van kleur **disproportioneel meer** naar buitengewoon onderwijs worden doorverwezen, omdat de school in het regulier onderwijs onvoldoende moeite zou doen om de nodige ondersteuning te bieden en organiseren.

Recente publicaties[196] over deze thematiek van oververtegenwoordiging van o.a. kinderen en jongeren met migratieachtergrond in het buitengewoon onderwijs bevestigen deze trend en spreken van een **complex samenspel** van structurele, contextuele en individuele factoren. Respondenten met een breed zicht op het buitengewoon onderwijs en de ondersteuning waar kinderen en gezinnen gebruik van kunnen maken, geven aan dat jongeren in het buitengewoon onderwijs en hun ouders doorgaans over **onvoldoende kennis** beschikken van alle **mogelijke ondersteuning**. Dit obstakel hypothekeert de groeikansen en omkadering van jongeren en hun gezinnen die zoekende zijn naar de nodige ondersteuning in hun onderwijstraject.

"Op basis van het CLB-verslag kunnen kinderen doorgestuurd worden naar het BUSO. Daar krijgen tal van ouders met migratieachtergrond te weinig info over andere opties of scholen. Er wordt niet echt een proces afgelegd dat vertrekt van wat jij als ouder of als kind echt wil."
(Professional in een organisatie die werkt rond inclusie)

Een medewerker van een inclusie-organisatie die voornamelijk met **ouders** (van een kind met een handicap) in contact staat, schat dat het aandeel van mensen met migratieachtergrond die hen contacteerde in 2025 ongeveer 10% van de oudervragen betrof. Dit is een licht stijgende trend, maar blijft nog steeds rond dat aandeel zitten, stelt deze social professional. De meeste van deze vragen en bezorgdheden handelen over **onderwijs en hulpverlening**. Deze vaststelling strookt met wat in het begin van dit onderdeel bevestigd werd door een medewerker van een publieke instelling die werkt rond antidiscriminatie. Onderwijs blijkt een biotoop te zijn waar intersectionele discriminatie sterk doorwerkt, en dat is niet anders wanneer het gaat over dossiers rond handicap.

[196] Jacobs, K., Coppens, L., Geukens, F., Borremans, L., Boonen, H., & Emmers, E. (2025). Toeleiding leersteun: Onderzoek naar praktijken en objectieve factoren. Eindrapport. Vlaamse Overheid, Departement Onderwijs en Vorming: bestand.ashx en Rekenhof. (2024). Buitengewoon onderwijs: toegang en uitstroom: https://www.ccrek.be/sites/default/files/Docs/2024_38_BuitengewoonOnderwijs.pdf

5.4 Agency en toekomstvisies

5.4.1 Agency en zelfbeeld

Van ervaringsdeskundigheid naar actieve belangenbehartiging: Het heft in eigen handen

Binnen het actieonderzoek zijn de meeste vrouwen **actieve wegbereiders** die een **engagement** opnemen om systemische verandering af te dwingen. Zij laten zien hoe **persoonlijke** ervaringen worden omgezet in **collectieve** belangenbehartiging. Zo zet N. haar expertise in als ervaringsdeskundige binnen diverse organisaties in de handicapsector, terwijl M. actief (beleids)organisaties aanspreekt om via haar krachtige getuigenis vooroordelen en andere biases in het veld bloot te leggen. S. staat als vrijwilligster aan het roer van een zelforganisatie die werkt rond het bevorderen van inclusie van maatschappelijk kwetsbare personen. R. informeert en inspireert andere vrouwen over hun rechten en mogelijkheden in de zoektocht naar ondersteuning en een luisterend oor. Hun engagementen vertrekken vanuit een gedeelde urgentie: de vaststelling dat **noodzakelijke veranderingen** in de handicapsector, de gezondheidszorg, andere sectoren en in de brede maatschappelijke beeldvorming bijzonder traag verlopen. Door zelf het **heft in eigen handen** te nemen zetten zij hun persoonlijke strijd om naar een politieke stem, om het proces naar een meer inclusieve samenleving te versnellen.

Uitdagingen op verschillende fronten

De vrouwen getuigen van een sterk vermogen om het hoofd te bieden aan heel wat uitdagingen. Ondanks de wisselende mate van **sociale steun** en de - soms verinnerlijkte - negatieve **impact** van validisme of de maatschappelijke positionering als vrouw én als persoon met migratieachtergrond, geven de meeste respondenten spontaan aan dat zij steeds actief hun eigen **kracht** en **autonomie** blijven claimen. Het ontwikkelen van de nodige **mondigheid** om voor zichzelf op te komen in een systeem dat hen niet altijd tegemoetkomt, blijkt soms **verre van eenvoudig**. Het vereist een voortdurende strijd tegen **vooroordelen, negatieve stereotypen en systemische barrières**. Hun levenservaringen tonen aan dat het **opeisen van eigen ruimte en zelfbeschikking geen vanzelfsprekendheid** is, maar een **actieve prestatie** die zij, ondanks de aanzienlijke drempels, keer op keer leveren.

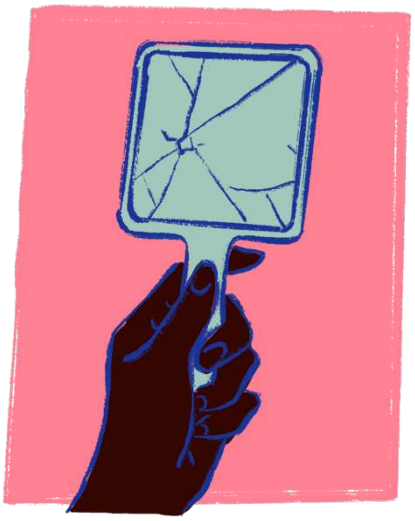
“Mondigheid, veel uitleggen en uitzoeken zijn zowat de gepaste ingrediënten om op te boksen tegen de muren, de regels en andere drempels.”(F.)

Een eigen plek opeisen

Deze vrouwen laten zien dat zij niet snel opgeven: zij treden op als **kritische actoren** die structurele tekortkomingen in het dagelijkse leven en het beleid scherp durven aankaarten. Niet alleen binnenshuis maar ook buitenshuis. Ze benadrukken hun sterktes en nemen binnen de grenzen van het mogelijke een plek in in de samenleving.

"Ik ben een geboren vechter. Vanaf mijn geboorte en de complicaties die daarbij kwamen kijken, heb ik mijn eigen plek moeten zoeken en opeisen. In elk domein van mijn leven, op sociaal vlak, in de familie, binnen het onderwijs en op de werkvloer, is dat strijden een constante factor geweest." (S.)

Hoewel deze vrouwen te maken krijgen met discriminatie, zou het een miskenning van de realiteit zijn om hen louter als **krachteloos** of **afhankelijk** te portretteren. Wanneer zij in dit onderzoek de ruimte krijgen om hun **stem** te laten horen, komt een krachtige **vastberadenheid** naar boven. Zij tonen zich **geen passieve** slachtoffers van hun omstandigheden, maar **actieve actoren** die vastbesloten zijn om onderdrukkende structuren te doorbreken. Door in de interviews hun **eigen ervaringen** centraal te stellen, slagen zij erin om dominante, soms negatieve narratieven over hun maatschappelijke positie te kaderen en om te buigen naar een verhaal van **autonomie, zelfbeschikking**, **weerbaarheid** en **eigenwaarde**. Dit is een deel van de beeldvorming over vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap die wellicht te weinig aan bod komt in mainstream media en in de brede maatschappij.



5.4.2 Representatie en vertegenwoordiging

<u>Wat leert dit actieonderzoek ons over de wisselwerking tussen gender en handicap (in handicaporganisaties)?</u>

In de interviews binnen dit actieonderzoek komt de beperkte aanwezigheid van **vrouwen(stemmen)** binnen het thema **handicap** meerdere keren aan bod. Voornamelijk professionals actief rond feminisme en/of handicap en ervaringsdeskundigen die het thema handicap en/of vrouwen bestuderen, verwijzen naar de beperkte plaats die **'vrouwenzaken'** binnen **handicapactivisme** krijgen en naar de ondergeschikte positie van handicap binnen feministische stromingen in Vlaanderen. Ze zien heel wat mogelijkheden om die kruisbestuiving verder door te trekken en elkaar te versterken.

"Ervaringen en noden van vrouwen met een handicap bleven lange tijd onderbelicht omdat die vaak vooral mannelijke perspectieven centraal stelden. Deze evolutie is niet veel veranderd. Er werd reeds in de jaren 90 al gewezen op deze blinde vlek. […] Dagdagelijkse onderwerpen waar vrouwen met handicap te maken krijgen zoals zorgarbeid, afhankelijkheid, seksualiteit, moederschap en geweld tegen vrouwen met een handicap moeten hoger op de agenda geplaatst worden. Dit komt neer op een intersectionele benadering, waarin gender en handicap samen worden bekeken om ongelijkheid en uitsluiting beter te begrijpen en aan te pakken." (A.)

Hoewel twee bevraagde (handicap)organisaties uitdrukkelijk aandacht besteden aan de specifieke situatie van **vrouwen met een (specifieke) handicap of het snijpunt van gender x handicap**, blijkt deze focus een uitzondering binnen de brede handicapsector. Slechts een minderheid van de bevraagde (belangenbehartigende) handicaporganisaties werkt actief rond de **specifieke ervaringen van vrouwen met een handicap** of rond het thema van **gender** (in relatie tot handicap).

Bij één van de bevraagde handicaporganisaties wordt deze leemte omschreven als een problematische interne organisatievisie rond **vrouwen en gender** omwille van de weerstand die er bestaat om te werken rond het **thema gender x handicap**. Dit wijt men aan een tekort aan kennis en voeling rond het thema (gender) en een tekort aan (financiële) ruimte om te werken rond gender. De handicaporganisaties kunnen knowhow en theoretische kennis die rekening houden met andere vormen van ongelijkheid vruchtbaar inzetten, luidt het. Hoewel de wil bij de bevraagde organisaties

aanwezig is om gender als sociale categorie actief mee te nemen in de werking, blijft het agenderen van *gender* binnen deze organisaties beperkt.

Belangenbehartiging: de kijk van de vrouwen zelf

Sommige vrouwen in dit actieonderzoek geven aan dat echte **belangenbehartiging** voor vrouwen van kleur met een handicap nog **beperkt** is in eender welke belangenbehartigende organisatie, of het nu gaat over gelijke kansen op het vlak handicap, gender of etnische achtergrond. Ze voelen zich daardoor **niet structureel vertegenwoordigd** en al helemaal niet wanneer ze alle deelidentiteiten op het snijpunt van handicap, gender en etniciteit in rekening brengen. De aandacht voor **specifieke thema's** die 'vrouwen met een handicap' aanbelangen zoals geweldervaringen (van vrouwen met een handicap) vinden ze al een grote voortuitgang en ze juichen die aandacht dan ook toe. Anderen spreken zich hier niet over uit omdat ze vinden dat ze geen zicht hebben op de organisaties die een belangenbehartigende rol invullen, vertellen ze. Nog anderen stellen zich de vraag welke **inbreng** dergelijke organisaties kunnen hebben op hun leven. En nog anderen vinden dat de bestaande organisaties binnen hun eigen missie al bijzonder **veel werk** moeten verzetten waardoor **bijkomende of elkaar overlappende thema's** minder geagendeerd geraken. Bovendien bestaat er volgens deze vrouwen een duidelijk onderscheid tussen het bieden van **praktische** hulp of ondersteuning en het daadwerkelijk opkomen voor hun **belangen** en hen **vertegenwoordigen**.

"Het valt me op dat het maatschappelijk middenveld nog sterk in silo's werkt. Er is geen enkel orgaan dat mijn gelaagde positie als geheel vertegenwoordigt. Hoewel er misschien nood is aan initiatieven die een meer kunnen betekenen voor vrouwen zoals mij, ontbreekt het mij simpelweg aan de energie en ruimte om zelf een initiatief op te richten ofzo." (M.)

"Het jammere is hoe weinig diversiteit er is in de verhalen en beeldvorming dat ze brengen."
(M. over een overkoepelende patiëntenvereniging.)

Nood aan organisatiekennis en praktijken op snijpunten van handicap, gender, etniciteit en klasse

Onder de vrouwen met een uitgesproken mening over belangenorganisaties en publieke diensten binnen de handicapsector, leeft het besluit dat die vaak te **ver af staan van hun leefwerelden en ervaringen**. Sommige bevraagde handicaporganisaties maken een gelijkaardig besluit en verwijzen hierbij naar de **nood aan kennis** bij organisaties over de mechanismen die maken dat handicap én gender én etniciteit en andere factoren ongelijkheid creëren en vergroten. Bij kennis mag het niet stoppen, stellen ze. Ze zijn op zoek naar **ruimte** en tijd om te reflecteren over representatie, vertegenwoordiging, structurele uitsluitingsmechanismen enzovoort om de kennis én praktijken over **intersectionele discriminatie** in de werkingen te laten doorsijpelen. Deze weg naar **intersectionaliteit in de praktijk** verloopt nu soms via **aparte projecten of acties**, in de hoop dat deze visie doorheen de hele organisatie en werking zijn weg zal vinden.

Enkele organisaties die aan de slag zijn gegaan met de vraagstukken van 'inclusie en mensen met een migratieachtergrond en een handicap' of 'inclusie en vrouwen met een handicap' geven aan dat dit een proces van lange adem is. Met enkele voorbeelden delen ze de concrete stappen hiernaar. Zo geven ze aan dat over meer kennis beschikken van de dagelijkse **ervaringen en leefwereld** van deze diverse groepen, ertoe kan leiden dat er meer begrip ontstaat voor hun situaties en over hoe de **drempels** weggenomen kunnen worden. Ook op het vlak van **interne visie** van organisaties rond het in vraag stellen van **bestaande normen en vastgeroeste werkwijzen die inclusie in de weg staan**, is een manier om inclusie te versterken, stellen ze. Dat maakt het voor hen duidelijker welke acties nodig zijn om deze aan te pakken. De meeste organisaties zijn ervan overtuigd dat deze kennis en/of de

bereidheid om ermee aan de slag te gaan noodzakelijk is om de diverse groep van vrouwen maar ook mannen te bereiken en de passende ondersteuning of een stem te geven.

"Je visie, je team, je hele werking moet ademen dat je toegankelijk bent, dat die daar welkom zijn. En dat is niet van, geef mij wat tips om ze te bereiken, want zo eenvoudig is het eigenlijk niet." (K.)

Het **VN-Verdrag Handicap en andere mensenrechtenverdragen**[197] vragen organisaties om aandacht te besteden aan o.a. de groep van vrouwen met een handicap die door **intersectionele discriminatie** dreigen uit de boot te vallen. De gesprekken met de organisaties maken duidelijk dat de **intenties** er vaak wel zijn maar dat ze daar niet helemaal toe komen wegens een tekort aan **kennis, netwerken, middelen, ervaring en gepaste visie.** Doch zien ze vrouwen van kleur met een handicap als **deel** van hun **bredere achterban.**

Sommige organisaties zijn zoekende naar een **doelgericht organisatiebeleid** om het **bereik** de **vertegenwoordiging** van personen met een handicap die door **meerdere vormen van discriminatie** worden benadeeld, te kunnen optimaliseren. Binnen de (belangenbehartigende) handicaporganisaties en andere mensenrechtenorganisaties die bijvoorbeeld werken rond gender en/of antiracisme is een **grote groeimarge** in de mate waarin er wordt **geluisterd** naar ervaringen op het snijpunt van handicap, gender en etniciteit. Gelijkaardige geluiden weerklinken ook bij de dienstverlenende organisaties. Een medewerker van een organisatie die advies geeft bij de keuze, organisatie en administratie van de ondersteuning van mensen met een handicap omschrijft dit als volgt:

"*Ondanks ons lang bestaan bereiken we niet iedereen die ondersteuning kan gebruiken. Vaak zijn het mondige mensen met een fysieke handicap die [de naam van de organisatie] bereiken.*"

Qua **bereik** van mensen met een handicap geven de meeste (belangenbehartigende) handicaporganisaties aan dat ze **graag meer** mensen (v/m/x) met migratieachtergrond zouden willen bereiken. De **snelheden** en **prioriteiten** om dit aan te pakken verschillen naargelang de organisatie en het soort van activiteiten die wordt opgezet. Wanneer (witte) organisaties stappen zetten in de richting van diversifiëren qua bereik, missen ze soms een **langetermijnplanning** en **continuïteit** in **acties en plannen**. Hetgeen niet zelden veroorzaakt wordt door een tekort aan middelen en goede voorbeelden uit de praktijk. Een medewerker van een socio-culturele vereniging van en voor personen met een handicap of chronische ziekte en hun netwerk zegt hierover:

"We willen vrijwilligers van kleur aantrekken. Maar dat is niet zo gemakkelijk, dat beseffen we ook. Met de infosessie in Antwerpen hoopten we een opening te maken. We hebben er weinig vervolg aan gegeven".

Sommige **dienstverlenende** handicaporganisaties houden geen **data** over etnische achtergrond en/of taal bij van de mensen waarmee zij in contact komen binnen de werking omdat dat naar eigen zeggen niet behoort tot hun kerntaak of manier van werken of registreren. Zonder deze data is het doorgaans niet evident om te achterhalen of een dienstverlening onbedoeld vooral een 'witte middenklasse' doelgroep bedient, waar de ondersteuningsnoden misschien anders zijn dan bij vrouwen van kleur met een handicap of andere gemarginaliseerde groepen mensen.

[197] Zie: 'Het VN-Verdrag Handicap als moreel en juridisch kompas' in dit dossier

Een medewerker van een eerstelijns handicaporganisatie:

"Bij [naam van de organisatie] registreren we geen demografische data van de mensen die we bereiken. Onze werking vertrekt vanuit de individuele ondersteuningsnood. Zodra er een coachingtraject start, wordt van zeer dichtbij gekeken naar de omgeving: hoe ziet die mens zijn netwerk eruit, wat heeft die nodig enzovoort."

Op **organisatieniveau** kunnen de meningen over het onderwerp van bereik en vertegenwoordiging intern uiteenlopen. Dit kan het creëren van een **draagvlak** om hierrond te werken vertragen. Zoals ook reeds omschreven in 'Neurodivergentie en vrouwen en meisjes met migratieachtergrond' verwijzen sommige respondenten (professionals in de handicapsector maar ook vrouwen zelf) expliciet naar één specifiek profiel van personen met een handicap dat het meest zijn weg zou vinden naar deze organisaties, zijnde de "*oudere witte mannen in een rolstoel."* Bij slechts een minderheid van de organisaties die we spraken, is de ruimte en urgentie om zich te buigen over dit vraagstuk beperkt. Deze vaststelling betreft enkel de organisaties die werden bevraagd in dit actieonderzoek.

"Als organisatie staan we in principe open voor iedereen, maar in de praktijk bereiken we deze groep van mensen niet in zijn geheel en is er daardoor ook weinig tot geen contact met hen."
(Medewerker van een organisatie die activiteiten organiseert voor mensen met een handicap)

<u>Eerstelijnswerk op het snijpunt van handicap x migratie x armoede</u>
Bij **(eerstelijns)organisaties die zich inzetten voor specifieke groepen mensen met een handicap** zoals Senzo[198], De Wereld van Rayaan[199] en Lumina vzw[200] zijn **representativiteit** en **betrokkenheid** van geracialiseerde groepen verankerd in de manier waarop zij zijn georganiseerd. Uit de interviews blijkt dat zij vrouwen en kinderen van kleur met een handicap daardoor meer weten te **bereiken** en te **ondersteunen**. Het gaat vaak om zogenoemde laagdrempelige ***voor-en-door*-organisaties** die beschikken over **ervaringskennis** omdat ze **bottom-up** tot stand zijn gekomen en de **concrete noden** kenden. Deze weg is niet steeds de makkelijke maar wel de meest geschikte weg, geeft een professional aan. Ondanks hun succes spreekt ze ook van grote **druk** op organisaties die werken op een specifiek snijpunt:

"We hebben ons echt moeten bewijzen dat we echt professioneel zijn. Dat geeft ons ook een heel grote druk, omdat wij heel erg moeten gaan letten op geen typfouten in onze communicatie. Oh wee, als onze boek of brochure typfouten heeft, dan is dat die allochtonenorganisatie."

In de omschrijving van sommige van bovengenoemde organisaties komen termen zoals **cultuursensitief of divers-sensitief** terug, hoewel ze daarnaast ook waarschuwen voor het blindstaren op cultuur of vermeende cultuurverschillen. Dankzij een **team** met diverse achtergronden, het **vertrouwen** van de bereikte mensen, hun **netwerken** en de **inhoudelijke** bagage hebben zij zicht op de **specifieke** problemen waarmee bepaalde subgroepen op het snijpunt van handicap, gender en etniciteit te maken krijgen. Daarnaast weten ze ook welke vormen van ondersteuning nodig zijn. Teamleden en bestuursleden weten ook goed waar de sterktes en de droomwensen van deze personen liggen omdat deze kennis ook binnengebracht wordt via **ervaringsdeskundigheid**. Door deze werkwijze zijn deze professionals en vrijwilligers doorgaans nauwer en persoonlijker **betrokken** bij de

[198] https://www.sensitievezorg.be/
[199] https://www.dewereldvanrayaan.be/
[200] https://asbl-lumina.be/?lang=nl

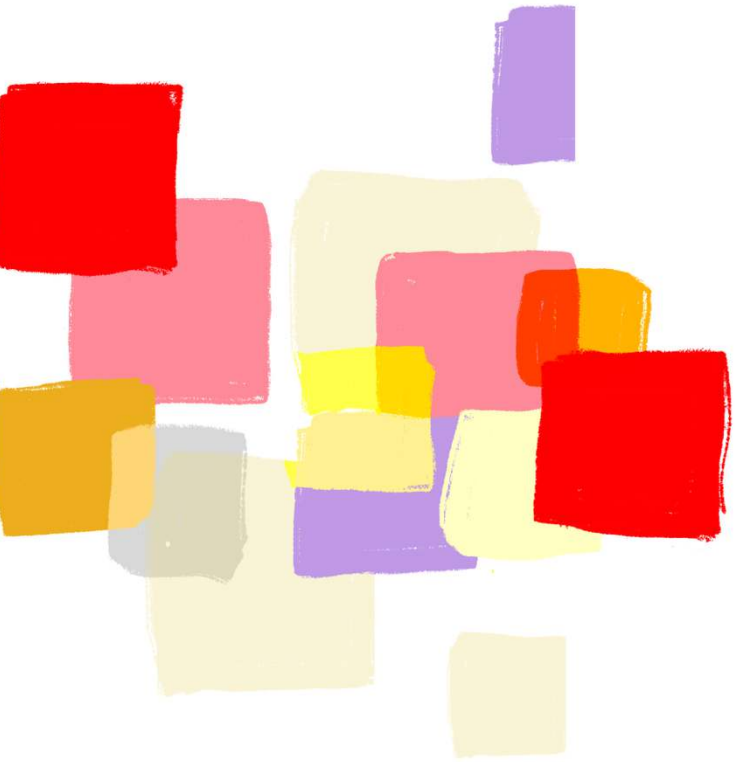
mensen die ondersteuning en begeleiding krijgen. Vaak wordt deze manier van werken als traag bestempeld maar met veel meer resultaten op langere termijn. Toch blijven deze initiatieven op relatief **kleine schaal** opereren wegens een tekort aan middelen.

"Het is essentieel dat we stoppen met praten over doelgroepen en vaker in gesprek gaan met de mensen om wie het gaat. Dit betekent dat we de ivoren toren moeten verlaten en contact moeten leggen via vertrouwde kanalen zoals scholen of burgerinitiatieven. Werkelijke inclusiviteit ontstaat wanneer we mensen meenemen in het volledige traject en hen de taal en tools aanreiken om hun eigen behoeften te verwoorden. Co-creatie is onze standaard daarom betrekken wij bij elke presentatie of advies ervaringsdeskundigheid om de menselijke realiteit achter de cijfers te waarborgen. […] We hebben veel mensen met een migratieachtergrond die ook die coachingrol nemen. Dat is hetzelfde als bij een psycholoog of een coach gaan die die cultuur niet zo goed begrijpt. Dat is hetzelfde ook bij autisme." (Medewerker Senzo)

Een andere organisatie die werkt op het kruispunt van armoede, migratie en handicap merkt op dat de mensen waarmee zij werken extra bagage hebben waar aandacht en tijd in geïnvesteerd wordt. Hierdoor loont vaak het trager werken op langere termijn veel meer dan de quick-wins waar de ondersteunende overheid te vaak op aanstuurt.

"Organisaties roepen vaak dat ze zogenaamde moeilijk bereikbare groepen willen betrekken, maar in de praktijk blijft echte samenwerking uit. Je kunt diversiteit niet simpelweg afvinken door een medewerker aan te nemen die toevallig aan meerdere criteria voldoet. Voor ons is het essentieel dat de hele organisatiecultuur verandert: we hebben behoefte aan een cultuurgevoelige aanpak en communicatie die ons niet langer buiten de deur houdt, maar ons werkelijk vertegenwoordigt." (N.O.)

Een eerstelijns handicaporganisatie die werkt rond **vrijwilligerswerk** voor mensen met een handicap in een onderwijscontext geeft aan dat de vraag naar dit soort samenwerkingen groter is dan het aanbod dat beschikbaar is voor mensen met een handicap. Deze organisatie biedt opleidingen en begeleidt de vrijwilligers in een intensief traject. De medewerker van deze organisatie benadrukt dat ze door **budgettekort** slechts een deel van de geïnteresseerden bereiken. En dat dat dan vooral de 'sterkere profielen' zijn.



6. Conclusies

Dit actieonderzoek laat zien dat **traditionele, eendimensionale beleids- en denkkaders onvoldoende aansluiten bij de leefwereld van vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap, inclusief zorgouders**. Wanneer beleid zich afzonderlijk richt op handicap, gender of etniciteit, blijven de ervaringen op het **snijpunt** van deze dimensies grotendeels buiten beeld. Validisme, seksisme, racisme en armoede werken immers niet los van elkaar. Ze grijpen op elkaar in en kunnen elkaar versterken.

De **combinatie** van etnische vooroordelen, genderstereotypen en vooroordelen ten aanzien van mensen met een handicap zorgt voor een unieke reeks uitdagingen voor mensen die op al deze vlakken aan het kortste eind trekken. Daardoor ontstaan vormen van ongelijkheid die met afzonderlijke beleidskaders en reguliere instrumenten moeilijk zichtbaar en dus minder snel aangepakt worden.

De betrokken vrouwen in dit onderzoek maken duidelijk dat hun ervaringen geen eenvoudige optelsom van verschillende vormen van discriminatie zijn. **De samenhang van gender, handicap en migratieachtergrond beïnvloedt hoe zij door anderen worden bekeken, behandeld en gehoord.** Hoewel zij op bepaalde vlakken ervaringen delen met vrouwen *zonder* migratieachtergrond, krijgt uitsluiting een andere en vaak complexere invulling wanneer etnische stereotyperingen en structureel racisme een rol spelen in hun maatschappelijke positionering.

Vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap worden in veel gevallen benaderd vanuit **aannames, vooroordelen en een stereotiep beeld van 'de Ander'**. Dit heeft gevolgen in uiteenlopende domeinen van het dagelijks leven, zoals werk, wonen, onderwijs en welzijn. Hun ervaringen, noden en mogelijkheden worden niet altijd herkend of ernstig genomen. In sommige situaties worden problemen bovendien verklaard vanuit een vermeende 'culturele eigenheid', waardoor structurele drempels en discriminatie onvoldoende worden gezien.

Het **VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap**, en in het bijzonder **artikel 6 over vrouwen met een handicap**, biedt samen met recente wettelijke ontwikkelingen rond intersectionele discriminatie een belangrijk kader. Toch blijft er een duidelijke kloof tussen dit kader en de dagelijkse praktijk. Het bestaande ondersteuningsaanbod is vaak **versnipperd, complex en onvoldoende afgestemd op meervoudige en samenhangende noden**. Ook ontbreekt in beleid, onderzoek en praktijk nog te vaak de kennis, urgentie en alertheid om intersectionele discriminatie te herkennen en er gepast op te reageren.

Een belangrijke conclusie van dit actieonderzoek is daarom dat **inclusie niet kan worden gerealiseerd door uitsluitend vóór of over mensen te denken, maar door samen mét hen te denken en te handelen**. Dit sluit aan bij het principe *'nothing about us without us'*. De expertise en ervaringen van vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap zijn geen aanvulling op beleid: **ze vormen een noodzakelijke bron van kennis om beleid en praktijk beter en rechtvaardiger te maken**.

Dat vraagt meer dan participatie als eenmalige inspraak. Ervaringsdeskundigen en organisaties van en voor mensen met een handicap en een migratieachtergrond moeten een volwaardige en structurele plaats krijgen aan de beleids- en beslissingstafel, ook bij het ontwerpen, uitvoeren en evalueren van beleid. Alleen zo wordt ervaringskennis niet pas ingebracht wanneer keuzes al gemaakt zijn.

Tegelijkertijd tonen de verhalen van de participanten dat zij niet uitsluitend vanuit kwetsbaarheid of uitsluiting mogen worden benaderd. Ondanks structurele barrières beschikken zij over **agency, kracht en het vermogen om actief vorm te geven aan hun leven en positie**. Een inclusieve benadering moet

daarom niet alleen oog hebben voor drempels en ondersteuningsnoden, maar ook voor de autonomie, eigen regie, waardigheid en mogelijkheden van mensen.

Om deze inzichten te vertalen naar duurzame verandering is een **structurele koerswijziging** nodig. We roepen beleidsmakers, professionals en mensenrechtenorganisaties op om intersectionaliteit niet te beschouwen als een gespecialiseerde of tijdelijke niche, maar als een **fundamenteel denkkader voor beleid en praktijk**.

Een intersectionele aanpak maakt het mogelijk om beter te zien wie (op welke manier) vandaag door de mazen van het net valt en om beleid zo vorm te geven dat niemand wordt uitgesloten. Deze **structurele visie** kijkt daarom naar hoe instituties, beleidskeuzes en machtsverhoudingen ongelijkheden reproduceren op diverse fronten tegelijk.

Intersectioneel werken is daarmee geen aanpak voor een kleine groep. Het is een hefboom om de bredere context aan te pakken voor een meer rechtvaardige en meer inclusieve samenleving voor iedereen.



7. Aanbevelingen voor beleid, het werkveld en mensenrechtenorganisaties

De aanbevelingen hieronder zijn tot stand gekomen in het kader van dit participatief actieonderzoek. De ervaringen en expertise van de betrokken vrouwen vormen daarbij het uitgangspunt. Ze richten zich tot beleidsmakers, overheden, organisaties, professionals en mensenrechtenorganisaties.

De aanbevelingen zijn gebundeld rond acht thema's. Samen geven ze richting aan een structurele aanpak van de uitsluiting die kan ontstaan op het snijvlak van handicap, gender, migratieachtergrond, etniciteit en socio-economische positie.

Maak intersectionaliteit en mensenrechten het fundament van beleid

Intersectionaliteit mag geen afzonderlijk of tijdelijk aandachtspunt zijn. Het moet een structureel onderdeel worden van beleid en praktijk. Het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap en andere mensenrechtenverdragen bieden hiervoor een belangrijk kader.[201]

Beleid moet vertrekken vanuit de **volledige realiteit** van mensen. Handicap, gender, etniciteit, migratieachtergrond en socio-economische positie etc. kunnen elkaar beïnvloeden en versterken. Wanneer beleidsdomeinen deze aspecten afzonderlijk benaderen, blijven bepaalde ervaringen en vormen van uitsluiting buiten beeld.

Beleid en werkveld moeten:

- intersectionaliteit structureel verankeren in beleidsnota's, actieplannen en regelgeving, onder meer binnen Gelijke Kansen, Welzijn, Integratie en Inburgering en het beleid rond gendergelijkheid;
- zorgen voor een nauwe afstemming met het Horizontaal Gelijkekansen- en Integratiebeleid, zodat intersectionaliteit over beleidsdomeinen heen wordt meegenomen;
- het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap en andere mensenrechtenverdragen consequent toepassen;
- evolueren van een klassiek zorg- en medisch deficitdenken naar een emancipatorisch mensenrechtenmodel;
- intersectionaliteit gebruiken als kwaliteitskenmerk voor beleid en dienstverlening voor iedereen, en niet als aanpak die alleen bedoeld is voor specifieke groepen;
- bij de ontwikkeling van nieuw beleid systematisch nagaan wie door bestaande maatregelen niet of onvoldoende wordt bereikt.

Een intersectionele aanpak is geen aanpak voor een kleine groep. Door drempels weg te nemen voor mensen die vandaag het vaakst worden uitgesloten, wordt de samenleving toegankelijker en rechtvaardiger voor iedereen.

[201] Zie in dit dossier: 'Het VN-Verdrag Handicap als moreel en juridisch kompas' en 'Juridische instrumenten met betrekking tot de rechten van personen met een handicap en/of intersectionaliteit in beleid en praktijk in Vlaanderen'

Maak beleid mét mensen: veranker ervaringskennis en representatie

De ervaringen en expertise van vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap zijn geen aanvulling op beleid. Ze zijn een noodzakelijke bron van kennis om beleid en praktijk beter te maken. Het principe **'nothing about us without us'** moet daarom niet alleen als uitgangspunt worden onderschreven, maar ook zichtbaar worden in de manier waarop beleid, onderzoek en dienstverlening worden ontwikkeld.

Beleid, organisaties en onderzoekers moeten:

- vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap een vaste en volwaardige plek geven bij de ontwikkeling van beleid, wetgeving, actieplannen en projecten;
- evolueren van **'praten over' naar 'werken met'** mensen;
- ervoor zorgen dat de inbreng van ervaringsdeskundigen daadwerkelijk doorweegt in besluitvorming en niet beperkt blijft tot symbolische participatie;
- de expertise van voor-en-doororganisaties structureel erkennen en betrekken;
- investeren in de representatie van vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap binnen organisaties en beleidsprocessen;
- informele netwerken en zelforganisaties erkennen en ondersteunen;
- voldoende laagdrempelige en veilige ontmoetingsplekken voorzien waar mensen verbinding, ondersteuning en positieve ervaringen kunnen vinden;
- bij onderzoek en beleidsontwikkeling rekening houden met de diversiteit binnen de groep en vermijden dat één dominante ervaring als representatief voor iedereen wordt beschouwd.

Ervaringsdeskundigheid moet daarbij worden gezien als volwaardige expertise, naast professionele, beleidsmatige en wetenschappelijke kennis.

Maak organisaties en professionals inclusief, gender-, cultuur- en racismesensitief

Een intersectionele aanpak vraagt niet alleen om ander beleid, maar ook om andere manieren van kijken en werken. Professionals en organisaties moeten oog hebben voor machtsverhoudingen en stereotiepe denkbeelden, en voor de manier waarop racisme, gendernormen en validisme op elkaar kunnen inspelen. In *combinatie* kunnen ze in een specifieke context zorgen voor unieke en vaak complexere uitdagingen als gevolg van elkaar overlappende vormen van ongelijkheid.

Organisaties en professionals moeten:

- structureel investeren in intersectionele competenties en vaardigheden, met aandacht voor gender, cultuur, racisme, armoede en validisme.
- in opleidingen en bijscholing aandacht besteden aan racisme, structurele ongelijkheid, gendernormen, validisme en machtsverhoudingen;
- professionals stimuleren om kritisch te reflecteren op hun eigen referentiekader, vooroordelen en aannames;
- vermijden dat vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap worden gereduceerd tot een veronderstelde culturele of etnische identiteit;
- aandacht hebben voor de manier waarop een dominante of 'witte' blik de beoordeling en ondersteuning van mensen kan beïnvloeden;

- structureel gebruikmaken van reflectiemomenten, supervisie, coaching, *peer learning*[202] en andere interactieve leermethoden;
- hun werking regelmatig evalueren op toegankelijkheid, inclusiviteit en racismesensitiviteit.

Maak ook communicatie toegankelijk

Inclusie begint ook bij taal en communicatie. Daarom moet in alle levensdomeinen worden ingezet op inclusief, niet-stereotiep en toegankelijk taalbeleid- en praktijken.

- Ontwerp communicatie vanaf het begin volgens de principes van Universal Design.
- Voorzie waar nodig professionele taal- en communicatieondersteuning, zoals sociaal tolken, tolken Vlaamse Gebarentaal, meertalige medewerkers en vertaaldiensten.
- Gebruik daarnaast praktische communicatiemiddelen, zoals beeldmateriaal, vertaalapps en de terugvraagmethode.
- Leid medewerkers op om op een gelijkwaardige en effectieve manier samen te werken met taalondersteuners en sociale tolken.

Maak ook diagnostiek intersectioneel

Diagnostische processen moeten taal-, cultuur-, gender-, handicap- en financiële drempels actief herkennen en aanpakken.

- Ontwikkel een inclusief, gender- en cultuursensitief diagnostisch kader.
- Neem bestaande goede praktijken als vertrekpunt.
- Zorg voor laagdrempelige en meertalige informatie over diagnostiek.
- Vereenvoudig de validatie van buitenlandse attesten.
- Gebruik een racismelens om institutionele uitsluitingsmechanismen en vormen van validisme binnen diagnostiek zichtbaar te maken.

Maak ondersteuning toegankelijk, geïntegreerd en persoonsgericht

Het huidige ondersteuningslandschap is voor veel mensen complex, versnipperd en bureaucratisch. Voor mensen die verschillende vormen van uitsluiting en ondersteuningsnoden ervaren, kunnen deze structurele tekortkomingen zich opstapelen.

Ondersteuning moet daarom niet alleen beschikbaar zijn, maar ook **bereikbaar, begrijpelijk, samenhangend en afgestemd op de persoon**.

Overheden en organisaties moeten:

- het versnipperde ondersteuningslandschap vereenvoudigen;
- centrale, goed verbonden aanspreekpunten creëren;
- fysieke, laagdrempelige loketten behouden naast digitale dienstverlening;
- de administratieve lasten voor personen met een handicap en hun mantelzorgers verminderen;
- ondersteuning bieden die verder gaat dan alleen informatie geven;

[202] Claeys, A., Berdai Chaouni, S., Tricas-Sauras, S., & De Donder, L. (2020). Culturally Sensitive Care: Definitions, Perceptions, and Practices of Health Care Professionals. Journal of Transcultural Nursing, 32(5), 484-492. [5]. https://doi.org/10.1177/1043659620970625

- wanneer nodig samen met iemand op pad gaan totdat passende en duurzame ondersteuning is gevonden;
- ondersteuning steeds laten vertrekken vanuit de individuele vragen en noden van de persoon;
- structureel samenwerken met ervaringsdeskundigen en hun organisaties om diensten toegankelijker en vraaggerichter te maken;
- ondersteunende organisaties en personeel binnen publieke diensten voldoende middelen geven om hun werk degelijk te doen.

Organiseer warme en geïntegreerde toeleiding voor alle lagen van de bevolking

Lokale besturen, zelforganisaties, CAW's, begeleidingsdiensten en andere lokale actoren kunnen een belangrijke rol spelen als brug naar gespecialiseerde ondersteuning.

Daarom moeten zij:

- structureel samenwerken en elkaar goed kennen;
- warme doorverwijzingen mogelijk maken;
- mensen zo vroeg mogelijk naar passende ondersteuning leiden;
- samen een toegankelijk netwerk vormen rond mensen met ondersteuningsnoden.

Zo wordt voorkomen dat mensen zelf hun weg moeten zoeken door een complex landschap van diensten.

Zorg dat iedereen zijn rechten kent én die kan opnemen

Een recht bestaat pas echt wanneer mensen het ook kunnen opnemen. Vandaag verhinderen onder meer complexe procedures, wachtlijsten, digitalisering, taalbarrières en gebrekkige informatie dat mensen toegang krijgen tot de ondersteuning waarop ze recht hebben.

Beleid en werkveld moeten:

- structurele oorzaken van non-take-up actief wegwerken;
- administratieve procedures vereenvoudigen;
- lange wachtlijsten voor onder meer persoonsvolgend budget (PVB) en persoonlijke-assistentiebudget (PAB) aanpakken;
- inzetten op automatische rechtentoekenning waar mogelijk;
- het recht op ondersteuning sterker en dwingender verankeren;
- laagdrempelige informatie- en ondersteuningsnetwerken uitbouwen;
- outreachend werken vanuit plaatsen en organisaties waarmee mensen al vertrouwd zijn, zoals lokale besturen, OCMW's, Kind en Gezin en begeleidingsdiensten;
- warme doorverwijzingen tussen diensten structureel organiseren;
- specifieke informatie ontwikkelen voor mensen op het snijvlak van gender, migratie en handicap over hu rechten en over het ondersteuningslandschap.

Informeer en sensibiliseer over handicap

Mensen met een migratieachtergrond en hun informele netwerken moeten op een toegankelijke manier informatie kunnen krijgen over:

- wat handicap betekent;
- welke rechten bestaan;
- welke ondersteuning beschikbaar is;

- hoe zij zelf meer regie over hun leven kunnen opnemen.

Overheden kunnen hiervoor een specifiek platform oprichten of bestaande initiatieven structureel ondersteunen. Zo'n platform moet een duidelijke erkenning en mandaat krijgen en structureel betrokken worden bij beleidsontwikkeling.

Maak ook integratie- en inburgeringstrajecten toegankelijk

- Maak NT2- en andere opleidingen toegankelijk voor personen met een handicap.
- Zorg dat taalniveau-afwijkingen en vrijstellingen van de inburgeringsplicht toegankelijk zijn voor mensen met verschillende soorten handicaps.
- Voorzie extra ondersteuning voor inburgeraars met een handicap.
- Betrek expertiseorganisaties rond handicap structureel bij de ontwikkeling en uitvoering van integratie- en inburgeringsbeleid.
- Zet relevante adviezen van NOOZO[203] om in concreet beleid en praktijk.

Versterk autonomie, bestaanszekerheid en bescherming

Mensen moeten hun leven zo veel mogelijk zelf kunnen vormgeven, met voldoende ondersteuning, inkomen en bescherming. Voor vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap kunnen financiële afhankelijkheid, mantelzorg, discriminatie en uitsluiting op de arbeidsmarkt, in het onderwijs en op de woonmarkt en ontoegankelijke ondersteuning elkaar versterken.

Versterk persoonlijke autonomie

- Verbeter de toegang tot een persoonlijk assistentiebudget[204] en persoonsvolgend budget.
- Maak voldoende middelen vrij zodat mensen hun ondersteuning zelf kunnen organiseren.
- Vertrek bij ondersteuning van de eigen keuzes, noden en regie van de persoon.
- Versterk de wettelijke verankering van de toegang tot een eigen budget.[205]

Garandeer financiële bestaanszekerheid

- Pak de financiële achterstelling door niet-terugbetaalde zorg- en medische kosten aan.
- Maak terugbetalingssystemen voldoende flexibel voor verschillende individuele situaties.
- Houd rekening met mensen met atypische ondersteuningsnoden, bijvoorbeeld bij zeldzame aandoeningen.
- Herzie de beoordelingsschaal voor handicap bij de FOD Sociale Zekerheid vanuit het mensenrechtenmodel.
- Maak een einde aan systemen waarbij uitkeringen afhankelijk zijn van gezinsinkomen of gezinssituatie, waaronder de zogenaamde 'prijs van de liefde'.
- Evolueer naar individuele uitkeringen die aansluiten bij de reële noden van personen met een handicap.

[203] https://www.noozo.be/nl/adviezen/advies-nederlands-als-tweede-taal

[204] In deze context verwijzen we naar de GRIP-publicatie "Manifest Persoonlijke Assistentie. Recht op persoonlijke assistentie voor iedere persoon met een handicap": https://cdn.digisecure.be/grip/2021121422453544_211215-def-manifest-persoonlijke-assistentie-2021.pdf

[205] Zie ook: https://www.furiavzw.be/standpunt-thema-artikel/zelfbeschikking-vraagt-ondersteuning-geen-schaarste en https://www.gripvzw.be/nl/artikel/801/nadia-hadad-dankzij-mijn-persoonsvolgend-budget-kan-ik-mij-inzetten-voor-andere-mensen en https://oudersvoorinclusie.be/weg-met-de-wachttijden/

Maak van werk een hefboom voor bestaanszekerheid

- Garandeer het recht op volwaardig en betaald werk op de open arbeidsmarkt.
- Pak structurele uitsluiting en (meervoudige) discriminatie op basis van handicap, gender, geslacht, etniciteit, taal etc. op de arbeidsmarkt aan.
- Stimuleer inclusieve en veilige werkvloeren.
- Voorzie voldoende ondersteuning op de werkplek.
- Versterk de overgang van onderwijs naar werk.

Ondersteun mantelzorgers

- Erken de druk die mantelzorg kan veroorzaken, zeker wanneer die samengaat met een laag inkomen, uitsluiting op de arbeidsmarkt of onvoldoende formele ondersteuning.
- Zorg voor structurele oplossingen zodat mantelzorgers geen blijvend inkomensverlies lijden.
- Bied ondersteuning bij de combinatie van mantelzorg en andere levensdomeinen.
- Maak van mantelzorg een volwaardig vrijwillige keuze voor zowel de mantelzorger als de persoon met een ondersteuningsnood, en geen noodoplossing bij gebrek aan publieke diensteverlening en professionele ondersteuning.

Bescherm tegen geweld en discriminatie

- Zet de Europese richtlijn ter bestrijding van geweld tegen vrouwen om in concreet en inclusief beleid, met specifieke aandacht voor kwetsbaarheidsfactoren zoals handicap en migratieachtergrond (conform artikel 33[206])
- Zorg voor gespecialiseerde hulp en bescherming voor vrouwen met een handicap en een migratieachtergrond.
- Veranker expertise over handicap en intersectionele discriminatie in het welzijnslandschap.
- Werk drempels naar en binnen de hulpverlening weg.
- Neem preventieve maatregelen tegen gedwongen anticonceptie en sterilisatie.
- Waarborg vrije en geïnformeerde toestemming en seksuele zelfbeschikking.

Maak *alle* levensdomeinen inclusief - van onderwijs tot werk en beeldvorming

Intersectionele uitsluiting beperkt zich niet tot zorg en ondersteuning. Ze kan zich voordoen in onderwijs, werk, wonen, media en andere domeinen van het dagelijks leven.

Maak onderwijs werkelijk inclusief

- Realiseer een inclusieve onderwijsstructuur en -praktijk die intersectionele barrières actief aanpakt.[207]
- Neem als scholen, CLB's, leersteuncentra, ondersteuningsdiensten en overheid gezamenlijk verantwoordelijkheid voor inclusief onderwijs.
- Zorg ervoor dat kinderen en jongeren met en zonder handicap samen kunnen opgroeien en leren.
- Zet maatwerk en ondersteuningsnoden van leerlingen centraal.
- Pak disproportionele en ongegronde doorverwijzing van kinderen van kleur naar het buitengewoon onderwijs aan.

[206] Conform artikel 33 'Gerichte ondersteuning voor slachtoffers met intersectionele behoeften en risicogroepen" van de Europese richtlijn van 14 mei 2024 ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld - https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX:32024L1385

[207] in lijn met het Advies van de onafhankelijke Commissie Inclusief Onderwijs, het rapport van de Staten-Generaal Scholen voor Iedereen en het VN-Verdrag Handicap, artikel 24.

- Laat onderwijsinstellingen hun eigen vooroordelen en aannames kritisch onderzoeken.
- Geef ouders en leerlingen een volwaardige plek bij beslissingen over onderwijs en ondersteuning.
- Investeer in een sterk antidiscriminatiebeleid binnen scholen.

Maak beeldvorming inclusief en evenwichtig

Vrouwen van kleur met een handicap moeten zichtbaarder worden in de media, op de werkvloer, in het onderwijs en binnen maatschappelijke organisaties.

- Stimuleer evenwichtige en niet-stereotiepe beeldvorming.
- Zorg dat de diversiteit van de samenleving zichtbaar wordt.
- Vermijd beeldvorming waarin mensen uitsluitend als kwetsbaar of afhankelijk worden voorgesteld.
- Geef ruimte aan de eigen stem, expertise en diversiteit van vrouwen met een handicap.

Investeer in kennis, samenwerking, monitoring en structurele verandering

Een intersectioneel beleid kan alleen duurzaam worden wanneer er voldoende kennis en data beschikbaar zijn en wanneer organisaties en beleidsdomeinen samenwerken.

Verzamel betere en meer intersectionele data

- Breng de wisselwerking tussen handicap, gender, migratie en socio-economische positie systematisch in beeld.
- Dicht bestaande datalacunes binnen onder andere publieke instellingen die data over sociale ongelijkheid verzamelen.
- Verzamel meer uitgesplitste gegevens.
- Breng specifiek de situatie en ondersteuningsnoden van ‘inburgeraars met een handicap’ in beeld.
- Verzamel gegevens over redelijke aanpassingen.
- Monitor intersectionele discriminatie systematisch.

Investeer in participatief en kwalitatief onderzoek

- Stimuleer kwalitatief en participatief onderzoek naar de wisselwerking tussen handicap, gender, migratie en socio-economische positie.
- Voorzie structurele financiering voor participatief actieonderzoek.
- Geef voor-en-door-expertise een volwaardige plaats in onderzoek.
- Zorg dat onderzoeksresultaten daadwerkelijk worden vertaald naar beleid en praktijk.

Maak opleidingen structureel intersectioneel

- Stimuleer samenwerking tussen academici, belangenbehartigers en mensenrechtenorganisaties.
- Bouw lerende netwerken en kennisuitwisseling uit.
- Veranker opgebouwde ervaringskennis uit de socialprofitsector in regulier beleid.
- Maak opleidingen rond kruispuntdenken structureel onderdeel van zorg-, welzijns- en andere relevante opleidingen aan hogescholen en universiteiten.

Versterk samenwerking binnen de mensenrechtenorganisaties en het brede middenveld

Stimuleer structurele samenwerking tussen organisaties die werken rond onder meer:

- handicap;
- gender;
- etniciteit en antiracisme;
- armoede;
- LGBTQI+.

Door expertise te verbinden kunnen structurele ongelijkheden op de verschillende kruispunten beter zichtbaar worden.

Gelijkekansenorganisaties en andere mensenrechtenorganisaties moeten daarbij ook **'voorbij het eigen muurtje'** kijken en hiervoor ook de nodige financiële ruimte krijgen. Regelmatig overleg, gezamenlijke projecten, zelfreflectie en gezamenlijke rapportage kunnen versnipperde expertise samenbrengen.

Bijvoorbeeld bij schaduwrapportages over het Verdrag van Istanbul en het VN-Verdrag Handicap kunnen organisaties gezamenlijk werken en daarbij vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap volwaardig betrekken.

Maak organisaties verantwoordelijk voor het herkennen van uitsluiting en discriminatie

- Voorzie veilige en laagdrempelige meldpunten binnen organisaties en instellingen.
- Monitor uitsluitingsmechanismen.
- Laat organisaties kritisch reflecteren over hun eigen werking en vooroordelen.
- Registreer en analyseer meervoudige en intersectionele discriminatie beter.
- Vraag bij klachten over handicap ook systematisch naar andere mogelijke discriminatiegronden.
- Gebruik deze gegevens om beleid en praktijk bij te sturen.

Tot slot: van aanbevelingen naar structurele verandering

De aanbevelingen in dit actieonderzoek zijn met elkaar verbonden. Ze vormen geen volledig overzicht van alles wat nodig is, maar willen vooral een eerste aanzet geven om het snijpunt van handicap, gender en etniciteit beter zichtbaar te maken en mee te nemen in beleid en praktijk. Ze vragen niet om één nieuwe maatregel, maar om een bredere verandering in de manier waarop beleid en praktijk naar handicap, gender, diversiteit, inclusie, gelijke kansen en antidiscriminatie kijken.

De centrale stelling is die van **beleid over mensen naar beleid mét mensen**, van **zorgdenken naar mensenrechten**, en van **afzonderlijke beleidskokers naar een intersectionele blik**.
De ervaringen van vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap tonen waar bestaande systemen en structuren tekortschieten. Hun expertise biedt aanknopingspunten voor verandering.

Een structurele, intersectionele aanpak betekent daarom:
Zien wie vandaag door de mazen van het net valt, begrijpen waarom dat gebeurt en samen met de betrokken mensen de systemen veranderen.

8. De 'Actie' in actieonderzoek

Welke veranderingen zijn er tijdens het onderzoek al in gang gezet?

Tijdens de looptijd van dit actieonderzoek hebben diverse gesprekken met betrokkenen en organisaties een aanzet gegeven tot reflectie en pistes voor verandering in beleid en praktijk met betrekking tot handicap en intersectionaliteit. Verschillende gesprekspartners gaven aan dat het intersectionele perspectief - en de specifieke positie van vrouwen op het snijvlak van handicap, gender en etniciteit - voorheen onderbelicht was binnen hun omgeving of organisatiewerking. Deze uitwisselingen hebben bij meerdere organisaties geleid tot een hernieuwde bewustwording. Zij hebben toegezegd deze thematiek in de toekomst structureler te verweven in hun beleid en aanbod. Ook individuele personen die niet verbonden zijn aan een (handicap)organisatie werden geïnspireerd en aangezet om te reflecteren over vraagstukken die te maken hebben met de thematiek. Dit actieonderzoek genereert niet enkel inzichten, maar is ook een bron van kennis en expertise voor duurzame beleidsmatige en organisatorische verandering.

Hoe zorgen we ervoor dat de resultaten terugvloeien naar de mensen om wie het gaat, in plaats van dat het in een stoffige lade belandt?

De verzamelde kennis moet terugvloeien naar de mensen om wie het gaat. **ella vzw** is hierin als kenniscentrum een belangrijke schakel die de opgebouwde expertise vertaalt naar pistes voor duurzame verandering.

Concreet zal ella vzw deze resultaten op drie niveaus inzetten:

- **Vormingswerk:** De inzichten uit dit onderzoek worden geïntegreerd in ons educatief aanbod. Hiermee vergroten we de bewustwording en competenties van andere actoren in het werkveld, waardoor de stem van de participanten doorwerkt in de praktijk.
- **Trajectbegeleiding:** De bevindingen dienen als directe input voor onze trajectbegeleidingen. Door onze ondersteuningsmethodieken aan te scherpen op basis van de geleefde ervaringen, kunnen we drempels voor vrouwen met een handicap op het kruispunt van andere identiteitskenmerken actief verlagen.
- **Ontsluiting en beleid:** Naast het breed ontsluiten van deze kennis en expertise naar het bredere middenveld en naar beleidsactoren, zal ella vzw dit snijpunt ook structureel verankeren in de eigen interne werking. Door dit proces te integreren in ons dagelijks handelen, waarborgen we dat dit actieonderzoek geen tijdelijk project is, maar een blijvend onderdeel wordt van onze werking en aanpak.

9. Dankwoord

Dit actieonderzoek en kennisdossier zijn tot stand gekomen dankzij de inzet, openheid en expertise van velen.

In de eerste plaats willen wij onze oprechte dank uitspreken aan **alle vrouwen** die hun tijd, vertrouwen en levensverhalen met ons hebben gedeeld. Zonder hun bereidheid om hun persoonlijke ervaringen als vertrekpunt voor dit onderzoek te stellen, was dit dossier niet mogelijk geweest. Zij zijn de ware experts die de nodige verandering aansturen.

Daarnaast gaat onze dank uit naar **alle organisaties**, de leden van de **klankbordgroep**, **collega's** en het **ella-team** . Jullie waardevolle bijdrage hebben dit traject verrijkt. Samen hebben we de krachtige stem van vrouwen op diverse vlakken én snijpunten een podium kunnen geven.

Een speciaal woord van dank gaat uit naar Myriam, Imane, Sofie, Nina, Laure en Helena voor hun waardevolle bijdrage aan het redactionele proces. Jullie redactionele en inhoudelijke bijdrage is van onschatbare waarde geweest.

Tot slot richten we ons tot **jou** als lezer. Bedankt voor je interesse in dit belangrijke maatschappelijke thema dat ons allen aanbelangt. We hopen dat dit dossier inspireert, aanzet tot reflectie en handvatten biedt om samen te bouwen aan een werkelijk inclusieve samenleving.



10. Bijlagen

Bijlage 1: Enkele conclusies uit het rapport m.b.t. het kruispunt herkomst en handicap onderzocht met gegevens uit de Survey Barometer Samenleven 2023
Bijlage 2: Lees- en luisterlijst

Bijlage 1:

10.1 Enkele conclusies uit het rapport m.b.t. het kruispunt herkomst en handicap onderzocht met gegevens uit de Survey Barometer Samenleven 2023

Een recent rapport van het Agentschap Binnenlands Bestuur, Afdeling Gelijke Kansen, Integratie en inburgering dat gaat over het **kruispunt herkomst en handicap**[208] biedt een eerste kijk op de herkomstkloof die bestaat tussen personen met en zonder handicap. De gegevens komen uit de Survey Barometer Samenleven 2023[209] en voorziet slechts voor enkele thema's een kruising met geslacht.

Demografisch profiel: een jonge en vrouwelijke populatie

Hoewel de groep respondenten met een handicap in dit onderzoek *relatief beperkt* is, vallen enkele demografische trends direct op. Zo is het aandeel vrouwen binnen de groep personen met een handicap aanzienlijk groter (58%) dan het algemene gemiddelde (50%). Deze genderkloof is het meest uitgesproken bij vrouwen van kleur met een handicap van de eerste generatie en een EU-herkomst (65%). Daarnaast zien we een opvallend verschil in leeftijd: personen met een handicap van buitenlandse herkomst zijn gemiddeld veel jonger dan hun lotgenoten van Belgische origine.

Gezinsdynamiek en financiële kwetsbaarheid.

De resultaten leggen ook een specifieke sociale en economische druk bloot. Vooral bij de tweede generatie van niet-EU herkomst woont een groot deel van de respondenten met een beperking in bij de ouders (25%), wat vragen kan oproepen over hun zelfstandigheid en de mantelzorg (door voornamelijk vrouwen – zie verder) binnen het gezin. Bovendien kampt de eerste generatie van niet-EU herkomst met een grote financiële kwetsbaarheid: zij hebben de grootste moeite om onverwachte kosten van €1100 zelf te dragen. Dit suggereert dat de combinatie van een migratieachtergrond en een beperking het risico op armoede en afhankelijkheid aanzienlijk vergroot.

Het gevoel van erbij horen en de impact van discriminatie.

De meest zorgwekkende cijfers hebben betrekking op sociale inclusie en de ervaring van onrecht. Slechts 51% van de personen met een handicap heeft het gevoel dat zij meetellen in de samenleving, tegenover 64% van de gemiddelde bevolking. Voor personen met een handicap met een niet-EU achtergrond ligt dit cijfer zelfs nog lager (39% voor generatie 2 tot 42% voor generatie 1) in vergelijking met andere herkomstgroepen (51% tot 57%). Waar personen van Belgische origine al discriminatie ervaren, ligt dit percentage bij personen met een niet-EU herkomst schrikbarend hoog: 63% voor de eerste generatie en zelfs 75% voor de tweede generatie geeft aan gediscrimineerd te zijn. Uit de cijfers valt niet af te leiden op basis van welke criteria de respondenten discriminatie ervaren.

Houding tegen ondersteuning door samenleving: een kritische blik vanuit de algemene populatie

De resultaten tonen een breed gedragen ontevredenheid over de huidige ondersteuning voor personen met een beperking in het Vlaamse Gewest. Slechts een kleine minderheid van de

[208] Agentschap Binnenlands Bestuur (2024) *Herkomst & handicap – survey Barometer Samenleven 2023*, geconsulteerd op 14 januari 2026 via https://barometersamenleven.be/static/7519e5ab08a4f2e445f0c7e8d856a376/Herkomst%20&%20handicap%20BarSam2023.pdf

[209] https://www.barometersamenleven.be/survey

respondenten (19%) is van mening dat de Belgische samenleving voldoende inspanningen levert op dit vlak.

Opvallende verschillen per herkomst en generatie.

Wanneer we dieper inzoomen op de cijfers, zien we echter een opmerkelijk contrast tussen de verschillende herkomstgroepen. Waar de algemene score van tevredenheid over ondersteuning erg laag ligt, zijn respondenten met een migratieachtergrond beduidend positiever.[210] Bijna de helft van de respondenten van niet-EU herkomst van de eerste generatie (47%) vindt dat er in België wél voldoende wordt gedaan om personen met een handicap te ondersteunen. Ook bij de tweede generatie van niet-EU herkomst en de eerste generatie van EU-herkomst ligt dit percentage met 28% aanzienlijk hoger dan het algemene gemiddelde.[211]

[210] Eigen toevoeging:
Deze hogere tevredenheid bij specifieke groepen, met name de eerste generatie van buiten de EU, vraagt om een kritische interpretatie in het licht van dit actieonderzoek. Het is mogelijk dat deze respondenten de Belgische voorzieningen vergelijken met de (vaak beperktere) ondersteuning in hun land van herkomst, waardoor de lokale ondersteuning en zorg relatief gunstig worden beoordeeld. Tegelijkertijd kan het wijzen op een lager verwachtingspatroon of een gebrek aan kennis over de complexe rechten en extra ondersteuning waar men eigenlijk aanspraak op zou kunnen maken. Dit contrast benadrukt de noodzaak om te onderzoeken of "tevredenheid" hier voortkomt uit effectieve ondersteuning, dan wel uit een gebrek aan vergelijkingsmateriaal.

[211] Agentschap Binnenlands Bestuur (2024) *Herkomst & handicap – survey Barometer Samenleven 2023*, geconsulteerd op 14 januari 2026 via https://barometersamenleven.be/static/7519e5ab08a4f2e445f0c7e8d856a376/Herkomst%20&%20handicap%20BarSam2023.pdf

Bijlage 2:

10.2 Lees- en luisterlijst

De onderstaande lees- en luisterlijst reikt bronnen theoretische inzichten en praktijkvoorbeelden aan om de gelaagdheid en complexiteit op het snijpunt handicap, gender, etniciteit en klasse beter te begrijpen en toe te passen in het eigen werkveld. Dit overzicht is uiteraard *niet exhaustief*. Het dient als een zorgvuldig geselecteerd startpunt en nodigt uit tot verdere verkenning van de brede literatuur en praktijkervaringen rond dit thema. Raadpleeg de voetnoten in dit dossier voor een overzicht van alle geraadpleegde bronnen; deze zijn omwille van de overzichtelijkheid niet apart in deze lijst opgenomen.

Lezen (boeken, artikels en andere geschreven bronnen):

Sami Schalk, *Black disability politics*, 2022, Duke University Press

Arun Kundnani, *Wat is antiracisme? En waarom rijmt dat op antikapitalisme?,* 2025, epo (vertaald uit het Engels, de oorspronkelijke titel: *What Is Antiracism?:And Why It Means Anticapitalism*, Verso, 2023)

Annabel Sowemimo, *Divided. Racism, Medicine and Why We Need to Decolonise Healthcare,* 2023

Layal Liverpool, *Hoe racisme ons ziek maakt over gezondheid en medische ongelijkheid*, 2024, Atlas Contact

Ama Kissi, *Witte zorg, zwart leed. Waarom onze mentale gezondheidszorg faalt voor mensen van kleur*, 2025, Borgerhoff-Lamberigts

Tricia Hersey, *Rest Is Resistance: A Manifesto*, 2022, Little, Brown Spark

Chiara Kahn & Charlotte Puiseux, *Rather Live. Understanding Ableism and Valuing a Crip Culture*, 2025, Le Cavalier Bleu Publishing

Aya Sabi (red.), *Hoe de zon soms anders staat. Moeders met een migratieachtergrond over hun zorgenkind*, 2022, epo

Mensenrechtelijk kader: het recht op zelfstandig leven voor personen met een handicap, 2026: https://www.vlaamsmensenrechteninstituut.be/publicaties/mensenrechtelijk-kader-het-recht-op-zelfstandig-leven-voor-personen-met-een-handicap

Zwart én ADHD of autisme: 'De late diagnose komt vaak door vooroordelen': https://www.oneworld.nl/identiteit/zwart-en-adhd-of-autisme-de-late-diagnose-komt-vaak-door-vooroordelen/

Online tools & podcasts:

Podcast Bandbreedte, van ella vzw: 'Bandbreedte' is een podcastreeks over mentaal welzijn. In twaalf episodes praten we met een persoon op het kruispunt van verschillende identiteitskenmerken

(gender, migratieachtergrond, kleur, religie...) over hun uitdagingen op vlak van mentaal welzijn. Thema's die aan bod komen zijn burn-out, migratiestress, depressie, intergenerationeel trauma...). Een professional uit de psychologische hulpverlening voorziet duiding. Bandbreedte is een podcastreeks van ella vzw. https://ellavzw.podbean.com/

Podcast Openhartig, van Rebelle vzw: https://www.rebelle-vzw.be/podcast-rebelle-openhartig

Equality Data Hub: data over (on)gelijkheid & discriminatie: https://www.unia.be/nl/equality-data-hub

Organisaties en varia:

https://lesdevalideuses.org/: Les Dévalideuses is een Frans handi-feministisch en anti-validistisch collectief dat in oktober 2019 is opgericht. De vereniging zet zich specifiek in voor de rechten en de vertegenwoordiging van vrouwen en genderminderheden met een handicap binnen de feministische beweging.

Collective Féministe Radicalement inclusive et Définitivement Anti-validiste : https://www.facebook.com/collectivefrida/

UCLA School of Law. Center for Racial and Disability Justice: https://www.crdjustice.org/videos?wix-vod-video-id=5178d73f79e9464d999ee6de625f1d02&wix-vod-comp-id=comp-m2f959a0

Feminists Against Ableism. an intersectional disability justice collective: https://feministsagainstableism.nl/en/

Zwart en neurodivergent: https://www.instagram.com/zwartnd/

The Intersection of Disability and Feminism: Why Disability Rights Matter to Feminists Today: https://now.org/blog/the-intersection-of-disability-and-feminism-why-disability-rights-matter-to-feminists-today/

Disability action research Kollective: https://libcom.org/tags/disability-action-research-kollective

Sisters of Frida. Disabled women, feminism and other diverse communities: https://www.sisofrida.org/disabled-women-feminism-and-other-diverse-communities/

CRIPcamp a disability revolution, is een documentaire op netflix die de geschiedenis van de protestbeweging in de VS weergeeft

Colofon

Dit is een publicatie van ella vzw | kenniscentrum gender en etniciteit

Auteur & onderzoek:
Fatma Arikoglu

Met dank aan:
Alle participanten van het actieonderzoek, de geïnterviewde experts, de partnerorganisaties en de leden van de klankbordgroep voor hun waardevolle bijdrage en expertise.

Tekstcorrectie & feedback:
Myriam Halimi, Imane Kostet, Sofie De Greave, Nina Boddin, Laure Bakker, Helena Baeck.

Vormgeving & Lay-out:
Britt Lise van Putten

Publicatiedatum:
Najaar 2026

Copyright:
© 2026 ella vzw. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder vermelding van ella vzw.

Met de steun van:



ella
kenniscentrum
gender en etniciteit