vvsg Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten

datum: 5 november 2026

Handicap instersectioneel bekeken: Samenvatting van het verkennend actieonderzoek van ella vzw (2026)

1. Kernboodschap

Het onderzoek toont dat vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap of chronische ziekte obstakels ervaren die niet te begrijpen zijn vanuit handicap, gender of herkomst afzonderlijk. Validisme, racisme, seksisme en sociaaleconomische ongelijkheid grijpen op elkaar in. De combinatie leidt tot specifieke vormen van uitsluiting in zorg, onderwijs, werk, wonen, dienstverlening en maatschappelijke vertegenwoordiging.

Een afzonderlijke aanpak per doelgroep of beleidsdomein mist daardoor cruciale problemen. ella vzw vraagt een structurele intersectionele én mensenrechtelijke benadering: kijk naar de volledige leefsituatie, behandel de betrokken vrouwen als deskundigen over hun eigen leven en betrek hen daadwerkelijk bij beleidsbeslissingen. Het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, in het bijzonder artikel 6 over vrouwen met een handicap, biedt hiervoor een richtinggevend kader.

2. Wat werd onderzocht?

Het participatieve actieonderzoek liep van januari 2025 tot september 2026. Het combineert semigestructureerde diepte-interviews, gesprekken met organisaties en experts, observaties en literatuurstudie. Er werden dertien vrouwen geïnterviewd: vrouwen met een handicap (met en zonder migratieachtergrond) en vrouwen die zorgen voor een kind met een handicap. Een klankbordgroep hielp de inzichten toetsen. De onderzoeksopzet geeft de betrokkenen een actieve rol in kennisontwikkeling.

Het gaat om kwalitatief, verkennend onderzoek. De resultaten verhelderen ervaringen en mechanismen en leveren aanknopingspunten voor beleid, maar zijn niet bedoeld als representatieve prevalentiecijfers of als bewijs van harde causale verbanden. De doelgroep is bovendien intern zeer divers: verschillen in type handicap, inkomen, leeftijd, taal, gezinssituatie en sociale netwerken zijn belangrijk.

3. Belangrijkste bevindingen: erkenning en beeldvorming

3.1. Kennisontwikkeling, beleid en zelfdefiniëring

Het onderzoek stelt vast dat er in Vlaanderen en Brussel onvoldoende kennis bestaat over de ervaringen van mensen op het kruispunt van handicap, gender en migratieachtergrond.
Belangrijkste vaststellingen:

- Gebrek aan onderzoek en cijfers. Er zijn onvoldoende gegevens over de specifieke noden en ervaringen van vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap. Daardoor blijven ze grotendeels onzichtbaar in beleid.
- Beleid houdt onvoldoende rekening met diversiteit. Het bestaande inclusiebeleid vertrekt nog te vaak vanuit een algemene categorie 'personen met een handicap', zonder aandacht voor verschillen in gender, herkomst en sociaaleconomische positie.
- Fysieke ontoegankelijkheid blijft een groot probleem. Openbaar vervoer, gebouwen en publieke ruimtes zijn onvoldoende toegankelijk. De vrouwen ervaren dit niet alleen als een praktisch probleem, maar ook als een vorm van maatschappelijke uitsluiting.
- Taalgebruik is belangrijk. Niet iedereen identificeert zich op dezelfde manier. Sommige vrouwen verkiezen 'persoon met een beperking', anderen 'persoon met een handicap'. Ook taal en culturele context beïnvloeden deze voorkeuren.

Het onderzoek benadrukt dat personen met een handicap zelf moeten kunnen bepalen hoe ze benoemd worden en hoe hun ervaringen worden voorgesteld.

Kerninzicht: Er is nood aan meer intersectionele kennis en onderzoek, maar ook aan een beleid dat toegankelijkheid, autonomie en gelijke rechten daadwerkelijk garandeert.

3.2. Stereotypering, discriminatie en betekenisgeving

Stereotypen hebben concrete gevolgen
Vrouwen worden regelmatig geconfronteerd met veronderstellingen over hun culturele achtergrond, hun capaciteiten, hun gezondheid en hun familiale situatie.
Een terugkerend stereotype is bijvoorbeeld dat mensen met een migratieachtergrond een sterk familienetwerk hebben dat alle noodzakelijke zorg kan opnemen. Daardoor wordt soms onvoldoende professionele ondersteuning aangeboden.
Ook het beeld dat vrouwen met een migratieachtergrond hun gezondheidsklachten zouden overdrijven, kan ertoe leiden dat hun klachten onvoldoende onderzocht worden.

Discriminatie werkt op verschillende niveaus
De vrouwen ervaren uitsluiting op de arbeidsmarkt, de woningmarkt, in de gezondheidszorg en binnen het sociale leven.
Racisme en validisme kunnen elkaar versterken. Zo kan iemand zowel door een handicap als door haar naam of accent moeilijker toegang krijgen tot een huurwoning.
Bovendien wijst het onderzoek op de impact van langdurige discriminatie op de fysieke en mentale gezondheid. Chronische stress door racisme, seksisme en armoede kan bijdragen aan gezondheidsproblemen.
Neurodivergentie bij vrouwen met een migratieachtergrond blijft onderbelicht

Een specifiek aandachtspunt is de herkenning van autisme en andere vormen van neurodivergentie
Diagnostische criteria vertrekken historisch vaak vanuit ervaringen van jongens en mannen. Meisjes en vrouwen kunnen hun kenmerken bovendien langdurig maskeren om aan sociale verwachtingen te voldoen.
Bij vrouwen met een migratieachtergrond kan dit nog complexer worden doordat gedrag verkeerdelijk vanuit culturele stereotypen geïnterpreteerd wordt. Hierdoor kunnen diagnoses laat gesteld of gemist worden.

Niet ernstig genomen worden
Een van de opvallendste rode draden is dat vrouwen zich onvoldoende gehoord en erkend voelen.
Hun klachten worden geminimaliseerd, hun ervaringen in twijfel getrokken of hun ondersteuningsnoden onvoldoende ingeschat. Vooral bij onzichtbare en fluctuerende aandoeningen blijkt dit problematisch.

3.3. Ondersteuning, geweld, financiële kwetsbaarheid en veiligheid

De zoektocht naar ondersteuning is ingewikkeld
De vrouwen ervaren verschillende drempels:

- Versnipperde en moeilijk vindbare informatie over hulpverlening en tegemoetkomingen.
- Complexe administratieve procedures en ontoegankelijke digitale dienstverlening.
- Taalbarrières en onvoldoende aangepaste communicatie.
- Een gebrek aan vertrouwen in reguliere diensten door eerdere negatieve ervaringen.
- Hulpverlening die onvoldoende rekening houdt met de volledige leef- en gezinssituatie.

Hierdoor ontstaat het risico op non-take-up: mensen maken geen gebruik van rechten en ondersteuning waarop ze wel aanspraak kunnen maken.

Het eigen netwerk is niet altijd een oplossing
Het onderzoek nuanceert de veronderstelling dat vrouwen met een migratieachtergrond automatisch kunnen terugvallen op familie en gemeenschap.
Sommige vrouwen ervaren veel steun vanuit hun netwerk, terwijl anderen er nauwelijks op kunnen rekenen. Bovendien kan informele zorg leiden tot een grote belasting van vrouwelijke mantelzorgers.
Het bestaan van een familiaal netwerk mag daarom nooit een reden zijn om professionele ondersteuning niet aan te bieden.

Niet iedere handicap wordt op dezelfde manier erkend
Zichtbare, fysieke handicaps worden doorgaans sneller herkend dan onzichtbare aandoeningen, zoals chronische ziekten en bepaalde vormen van neurodivergentie.

De ondersteuningssystemen sluiten onvoldoende aan bij aandoeningen waarvan de impact sterk kan schommelen. Daardoor vallen sommige vrouwen tussen de mazen van het net.

Financiële kwetsbaarheid versterkt uitsluiting
Personen met een handicap worden geconfronteerd met bijkomende kosten voor zorg, vervoer en ondersteuning.
Wanneer deze kosten samengaan met discriminatie op de arbeidsmarkt, armoede of een beperkt sociaal netwerk, neemt hun financiële kwetsbaarheid toe.
Het onderzoek wijst ook op regels rond tegemoetkomingen die financiële afhankelijkheid van partners kunnen versterken.

Ervaringsdeskundigen en informele netwerken zijn belangrijk
Vrouwen vinden vaak steun bij andere vrouwen met gelijkaardige ervaringen, bijvoorbeeld via lokale zelforganisaties en informele ontmoetingsgroepen.
Deze initiatieven bieden niet alleen emotionele steun, maar helpen ook met administratie, informatie, doorverwijzing en het opnemen van rechten.
Het onderzoek toont dat zulke laagdrempelige initiatieven soms beter aansluiten bij de leefwereld van de betrokken vrouwen dan reguliere voorzieningen.

Geweld en onveiligheid verdienen specifieke aandacht
Vrouwen met een handicap kunnen extra kwetsbaar zijn voor geweld en grensoverschrijdend gedrag, onder meer door afhankelijkheid van zorgverleners, partners of familieleden.
Vooroordelen kunnen ertoe leiden dat hun getuigenissen minder ernstig worden genomen. Veilige ontmoetingsruimtes, bijvoorbeeld aparte vrouwengroepen, kunnen helpen om ervaringen bespreekbaar te maken.

Onderwijs als belangrijke plek van uitsluiting
Ook binnen het onderwijs zijn er zorgen over discriminatie, een gebrekkige informatieverstrekking aan ouders en de beperkte mogelijkheden om volwaardig mee te beslissen over het onderwijstraject van kinderen met een handicap.

3.4. Agence en toekomstvisies

Vrouwen nemen zelf initiatief
Verschillende geïnterviewde vrouwen zetten hun ervaringen om in maatschappelijke actie. Ze informeren andere vrouwen over hun rechten, richten lokale initiatieven op, nemen deel aan belangenorganisaties en proberen beleidsveranderingen te realiseren.
Het onderzoek benadrukt dat ze niet louter als kwetsbare personen of zorgbehoevenden beschouwd mogen worden, maar als actieve burgers met eigen kennis, competenties en ambities.

Onvoldoende vertegenwoordiging in organisaties

Tegelijk ervaren de vrouwen dat hun perspectieven onvoldoende aanwezig zijn in bestaande organisaties die opkomen voor mensen met een handicap.
De diversiteit in communicatie, bestuursorganen, medewerkers en publieke beeldvorming is vaak beperkt.
Organisaties beschouwen mensen met een migratieachtergrond soms als 'moeilijk bereikbaar', terwijl het onderzoek aangeeft dat onvoldoende aangepaste communicatie, beperkte vertegenwoordiging en een gebrek aan vertrouwen zelf belangrijke oorzaken zijn van dat beperkte bereik.

Inclusie vraagt meer dan afzonderlijke projecten
Het onderzoek benadrukt dat organisaties niet uitsluitend hun doelgroepen moeten verbreden.
Ze moeten ook kritisch kijken naar hun eigen werking, organisatiecultuur, machtsverhoudingen en besluitvorming.
Intersectioneel werken moet dus een structureel onderdeel van de organisatie worden, in plaats van een tijdelijk project.

3.5. Conclusie

De centrale vaststelling is dat maatschappelijke uitsluiting niet uitsluitend voortkomt uit iemands handicap, maar ook uit de manier waarop de samenleving georganiseerd is en omgaat met verschillen tussen mensen.
Vrouwen met een migratieachtergrond en een handicap ervaren specifieke drempels doordat verschillende ongelijkheidsmechanismen elkaar versterken. Die drempels worden vandaag nog onvoldoende herkend en aangepakt door het beleid en de reguliere hulpverlening.
Het onderzoek pleit daarom voor een verschuiving:

- Van een uitsluitend medische benadering van handicap naar een mensenrechtenbenadering.
- Van afzonderlijke doelgroepen naar een intersectionele kijk op ongelijkheid.
- Van ondersteuning die vertrekt vanuit aannames naar ondersteuning op maat van de werkelijke noden.
- Van spreken over mensen naar samenwerken met mensen als gelijkwaardige partners.

De belangrijkste beleidsles is dat inclusie niet gerealiseerd wordt door mensen enkel toegang te geven tot bestaande voorzieningen. Ook die voorzieningen, hun werking en hun onderliggende uitgangspunten moeten veranderen.

4. Wat werkt volgens het onderzoek?

De vrouwen worden niet alleen beschreven in termen van kwetsbaarheid. Ze ontwikkelen strategieën om barrières te overwinnen, eisen hun autonomie op, delen kennis en zetten persoonlijke ervaringen in voor belangenbehartiging. Ervaringskennis is een volwaardige deskundigheid, geen louter illustratief verhaal.

Laagdrempelige voor-en-doororganisaties die voortbouwen op vertrouwen, netwerken, herkenning en co-creatie, bereiken soms mensen die door klassieke hulpverlening onvoldoende worden bereikt. Tegelijk worden zulke organisaties afgeremd door schaarse middelen. Breder werkende organisaties willen vaak inclusiever werken, maar missen kennis, structurele samenwerking, representatie en volgehouden capaciteit. Enkel de communicatie of het doelgroepenbereik aanpassen volstaat niet: ook organisatiecultuur en werkwijzen moeten veranderen.

5. Acht samenhangende aanbevelingslijnen van ella vzw

- Intersectionaliteit en mensenrechten verankeren: pas het VN-Verdrag Handicap toe, werk beleidsdomeinoverschrijdend en toets wie bestaande maatregelen niet bereiken.
- Beleid mét mensen maken: geef ervaringsdeskundigen en zelforganisaties een structurele rol in ontwerp, uitvoering én evaluatie; vermijd symbolische participatie.
- Professionals en organisaties versterken: investeer in bewustzijn over racisme, gender, armoede en validisme, met blijvende reflectie, vorming en evaluatie.
- Toegankelijke communicatie en diagnostiek: werk volgens universal design, gebruik waar nodig professionele tolken en meertalige informatie, en verminder vooroordelen en financiële/administratieve drempels in diagnostiek.
- Geïntegreerde en persoonsgerichte ondersteuning: vereenvoudig procedures, behoud fysieke aanspreekpunten, bied trajectbegeleiding en organiseer warme doorverwijzingen.
- Effectieve toegang tot rechten: pak non-take-up aan met outreach, begrijpelijke informatie, automatische toekenning waar mogelijk en minder wachtlijsten.
- Autonomie, bestaanszekerheid en veiligheid: verbeter toegang tot ondersteuningsbudgetten, betaalbaar werk, inkomensbescherming, mantelzorgondersteuning en passende hulp bij geweld.
- Inclusie in alle levensdomeinen en samenwerking: maak onderwijs, werk, beeldvorming en het middenveld inclusiever; versterk kennisuitwisseling, onderzoek en het opvolgen van meervoudige discriminatie.

6. Slotconclusie

Niet alleen méér ondersteuning, maar anders organiseren: de kern van het dossier is dat inclusie pas duurzaam wordt wanneer overheden en organisaties barrières herkennen die door meerdere ongelijkheidsmechanismen tegelijk ontstaan, en de betrokken mensen zeggenschap geven over de oplossingen. Daarmee verschuift de blik van individueel tekort naar rechten, systemen en maatschappelijke toegankelijkheid.

Bron: ella vzw (2026), Handicap intersectioneel bekeken. Een verkennend actieonderzoek naar de ervaringen van vrouwen op het kruispunt van handicap, gender en etniciteit