

## **Conclusie naar aanleiding van het Verwey-Jonkers onderzoek**

Het onderzoek bevestigt de noodzaak en urgentie om voor toegankelijkheid aan de slag te gaan met concrete quick wins, centrale doelstellingen én de koppeling te maken met arbeidsmarktdiscriminatie. Zet ook actief in op bewustwording van validisme. Het Verwey onderzoek bevestigt op kwantitatieve wijze de voorgaande onderzoeken van KIS en Muzus.

## **Concrete interventies**

De directies VG, FB, DII en P&O benoemen minimaal twee concrete (nieuwe) interventies. Deze komen in de voortgangsbrief van september, samen met de herijking van de bestuurlijke opdracht, die aan de gemeenteraad wordt gestuurd. We laten hiermee de voortgang van de opdracht zien én ook moet duidelijk worden dat naar aanleiding van de onderzoeken daadwerkelijk actie wordt ondernomen.

## **Aanvullend advies van de werkgroep en het projectteam Toegankelijkheid n.a.v. het onderzoek**

Start naast de opdracht toegankelijkheid (quick wins en uitvoeringsprogramma) met de volgende interventies op korte termijn:

- Duidelijke openlijke erkenning dat toegankelijkheid (in brede zin) ondermaats is. Dit moet worden uitgedragen, erkend en besproken. In het onderzoek van Verwey en in de bijeenkomst in de Zuiderkerk werd een top 3 gepresenteerd. Daar valt toegankelijkheid net buiten. Dat is een risico in de communicatie, want urgentie voelen om met toegankelijkheid en bewustwording van validisme aan de slag te gaan is nodig. Evenals het voelen van erkenning voor de medewerkers die hiermee te maken hebben.
- In de wegwijzer sociale veiligheid ontbreekt een wegwijzer als het gaat om problemen met toegankelijkheid (in brede zin). In samenwerking met P&O zorgt het projectteam en werkgroep toegankelijkheid ervoor dat deze voor het najaar wordt toegevoegd.
- De afdeling diversiteit heeft een onderzoek gedaan naar validisme in Amsterdam. Dit gaat na het zomerreces naar het college. Maak gebruik van dit onderzoek en de gelegenheid om bewustwording bij alle directies te creëren over validisme. Leg daarbij in gesprekken/dialogosessies meteen een relatie met de eigen interne directie.

## **Uitkomsten en aanbevelingen Verwey-Jonkers onderzoek**

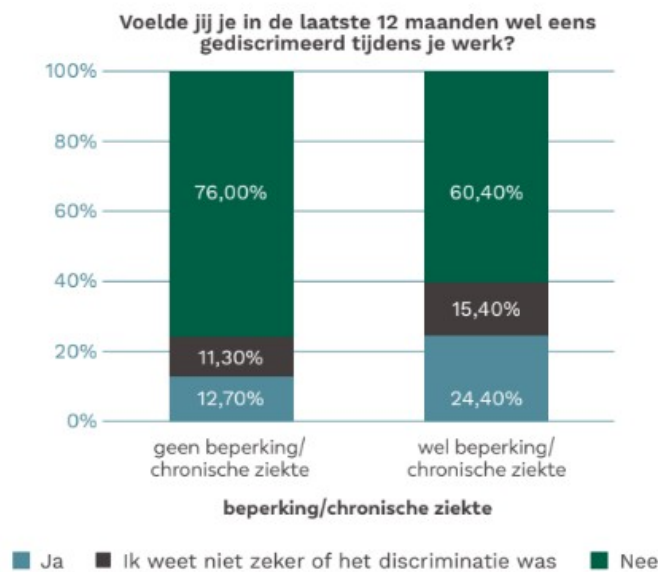
### **Analyse onderzoek "Ervaren discriminatie en ander ongewenst gedrag onder medewerkers van de gemeente Amsterdam: Een kwantitatief onderzoek" van Verwey-Jonkers (2024) t.a.v. het thema toegankelijkheid**

Het rapport richt zich op het in kaart brengen van de omvang van ervaren discriminatie en ander ongewenst gedrag onder medewerkers van de gemeente Amsterdam. Bijna 6.900 medewerkers van de gemeente hebben meegedaan aan het huidige onderzoek. De bevindingen wijzen op duidelijke patronen van ervaren discriminatie en ander ongewenst gedrag onder medewerkers van de gemeente, met significante variaties tussen verschillende demografische groepen, waaronder respondenten met een beperking en/of chronische ziekte.

Bij vragen die als gevoelig kunnen worden ervaren, zoals het al dan niet hebben van een beperking en/of chronische ziekte, is de optie 'zeg ik liever niet' in de vragenlijst opgenomen -> percentages doelgroep medewerkers met een beperking en/of chronische ziekte kunnen in werkelijkheid hoger liggen.

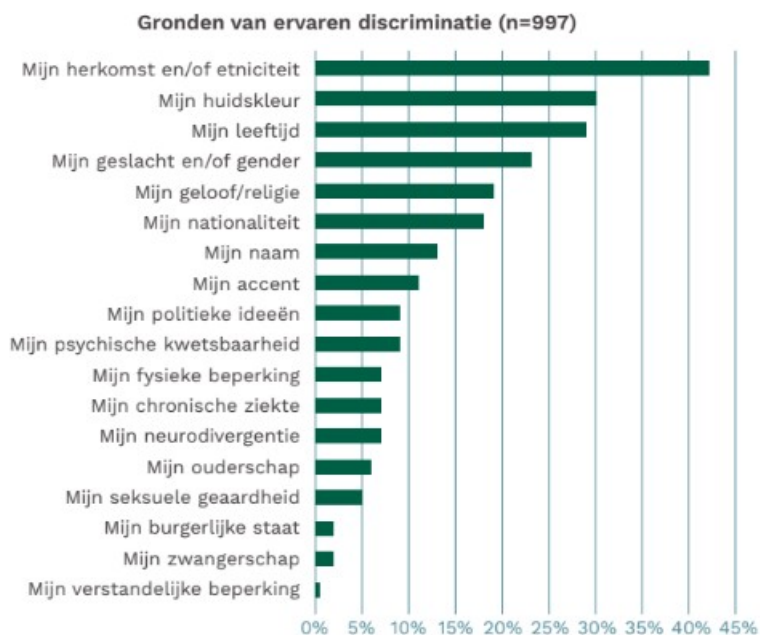
Medewerkers met een beperking en/of chronische ziekte ervaren vaker pesten, vernedering en /of uitsluiting, verbale en/of fysieke seksuele intimidatie, verbaal en/of fysiek geweld en discriminatie dan medewerkers zonder een beperking.

- Medewerkers met een beperking en/of chronische ziekte ervaren vaker pesten, vernedering en/of uitsluiting dan medewerkers zonder een beperking en/of chronische ziekte;
- Medewerkers met een beperking en/of chronische ziekte ervaren vaker verbale en/of fysieke seksuele intimidatie dan medewerkers zonder een beperking en/of chronische ziekte (10% t.o.v. 6%)
- Medewerkers met een beperking en/of chronische ziekte ervaren vaker verbaal en/of fysiek geweld dan medewerkers zonder een beperking en/of chronische ziekte (30% t.o.v. 20%)
- Medewerkers met een beperking en/of chronische ziekte ervaren vaker discriminatie dan medewerkers zonder een beperking en/of chronische ziekte (25% t.o.v 14%)



**Figuur 3.** Percentage respondenten dat de afgelopen 12 maanden discriminatie heeft ervaren of het niet zeker weet, uitgesplitst naar wel of geen beperking en/of chronische ziekte.

Gronden van ervaren discriminatie onder medewerkers zijn o.a. het hebben van een verstandelijke beperking, een fysieke beperking, een chronische ziekte en/of een neurodivergent brein.



Figuur 5. Frequentie per grond van ervaren discriminatie in de afgelopen 12 maanden (meerdere antwoorden waren mogelijk).

Sprake van intersectionaliteit - er is een correlatie met ervaren discriminatie en andere vormen van ongewenst gedrag bij respondenten met een beperking en/of chronische ziekte en andere gronden van ervaren discriminatie, waaronder seksuele geaardheid.

Respondenten zonder een beperking en/ of chronische ziekte zijn tevredener over de huidige aanpak van discriminatie en ander ongewenst gedrag binnen de gemeente dan respondenten met een beperking en/of chronische ziekte.

De bevindingen in dit rapport benadrukken de **urgentie** om binnen de gemeente Amsterdam effectieve(re) maatregelen te treffen om ervaren discriminatie en ander ongewenst gedrag tegen te gaan. Gezien de resultaten is in het bijzonder aandacht nodig voor doelgroep VN-Verdrag Handicap.

De algemene aanbevelingen uit het rapport, betreffende het vastleggen van verantwoordelijkheden binnen het I&D-beleid, het maken en bijhouden van meetbare doelen, het duidelijker definiëren van discriminatie en ander ongewenst gedrag en het betrekken van ervaringsdeskundigen bij de aanpak zijn ook allemaal toepasbaar bij de opgave toegankelijke organisatie.

## Het rapport wijdt één van de acht specifieke aanbevelingen aan de koppeling aan de toegankelijkheidsagenda:

In de bestuursopdracht staat als concrete maatregel genoemd dat er een toegankelijkheidsagenda wordt uitgevoerd om de fysieke toegankelijkheid en werkomstandigheden van medewerkers met een beperking te verbeteren. Dat blijkt geen overbodige luxe: uit dit onderzoek komt naar voren dat mensen met een beperking en/of chronische ziekte meer worden gepest dan werknemers zonder beperking en/of chronische ziekte. Ook zijn medewerkers met een beperking en/of chronische ziekte minder tevreden over de huidige aanpak door de gemeente Amsterdam dan medewerkers zonder een beperking en/of chronische ziekte.

- **Maak in toegankelijkheidsagenda een koppeling met het arbeidsdiscriminatiebeleid (validisme)**

Cruciaal dat bij het verbeteren van de werkomstandigheden voor medewerkers met een beperking en/of chronische ziekte, er in de toegankelijkheidsagenda ook expliciet een relatie wordt gelegd met het beleid gericht op het verminderen van de discriminatie, vooroordelen en stereotypen. Discriminatie ten aanzien van mensen met een beperking en/ of chronische ziekte (ook wel validisme genoemd), wordt nog lang niet altijd als dusdanig herkend. Het wordt soms alleen als toegankelijkheidsthema gezien dat los staat van het antidiscriminatiebeleid (Harnacke & Felten, 2023). Cruciaal is dat die koppeling juist wel wordt gemaakt, zodat er onder meer ingezet wordt op het verminderen van vormen van microagressie die mensen met een beperking meemaken, zoals het krijgen van ongepaste nieuwsgierige vragen (Conover et al., 2021; Lett et al., 2020), net zoals er ingezet dient te worden op het verminderen van vormen van racistische, seksistische en anti-transgender microagressie.

- **Maak gebruik van ervaringsdeskundigen**

Aandachtspunt hierbij is dat ervaringsdeskundigen (mensen die zelf de ervaring hebben met discriminatie op grond van beperking en/of chronische ziekte) betrokken worden in de aanpak. Zij kunnen delen wat hun ervaringen en behoeften zijn en waar de huidige aanpak nog tekortschiet. Het luisteren naar en zich inleven in ervaringsdeskundigen is een bewezen effectieve aanpak (Felten & Broekroelofs, 2022).

- **Heb oog voor intersectionaliteit**

In het huidige onderzoek vonden we bewijs voor meerdere intersectionele effecten, zoals onder andere het feit dat lesbische, homoseksuele, biseksuele, panseksuele, en queer (lhbqa) respondenten met een beperking en/of chronische ziekte meer discriminatie ervaren dan heteroseksuele respondenten met een beperking en/of chronische ziekte en dan lhbqa respondenten zonder een beperking en/of chronische ziekte.