

Hoe kijken Vlaamse recruiters naar jobkandidaten met een kankerervaring?

Door Adelina Sharipova,^a Philippe Sterkens,^b Ralf Caers,^c Marijke De Couck^d en Stijn Baert^e

Met dank aan de financiële steun door Kom Op Tegen Kanker
(via Fonds Wetenschappelijk Onderzoek - Vlaanderen)

1. Inleiding

Door recente verbeteringen in kankerscreenings en -behandelingen neemt het risico om aan kanker te overlijden jaar na jaar af, waardoor steeds meer mensen een kankerdiagnose krijgen en kanker ook overleven (Paltrinieri et al., 2018; Soejima & Kamibeppu, 2016; Taskila-Åbrandt et al., 2004; Van Muijen et al., 2013). Het gevolg is dat grote groepen overlevenden van kanker jaar na jaar terugkeren naar de arbeidsmarkt. Survey-onderzoek bij gewezen kankerpatiënten maakt duidelijk dat deze terugkeer niet altijd eenvoudig verloopt (Feuerstein et al., 2010; Mehnert, 2011; Mehnert & Koch, 2013; Molina & Feliu, 2013; Paltrinieri et al., 2018; Stergiou-Kita et al., 2017; Valdivieso et al., 2012). Een recent overzichtsartikel van deze literatuur geeft aan dat gewezen kankerpatiënten, meer concreet, twee belangrijke drempels naar voren schuiven. Ten eerste schatten ze hun werkvermogen lager in na hun kankerepisode. Ten tweede geven vele werknemers aan gediscrimineerd te worden na kanker (Sharipova & Baert, 2019).

Of deze overtuiging onder gewezen kankerpatiënten dat ze gediscrimineerd worden op de arbeidsmarkt correct is, is evenwel nog niet objectief in kaart gebracht in de wetenschappelijke literatuur. Bovendien is het identificeren van discriminatie één ding, het aanpakken ervan nog iets anders. Om discriminatie van overlevenden van kanker op de arbeidsmarkt effectief te bestrijden, is het cruciaal een zicht te krijgen op waarom zij eventueel achtergesteld worden. Dit is exact waar wij een bijdrage leveren aan de wetenschappelijke literatuur.

Theoretisch zijn er twee economische theorieën die discriminatie op de arbeidsmarkt kunnen verklaren. De eerste verklaring kan gevonden worden in Arrow's (1973) model van statistische discriminatie. Dit model stelt dat discriminatie op basis van een eerdere kankerervaring is ingegeven door verscheidene (negatieve) stereotypen die bestaan omtrent de productiviteit van werknemers met een dergelijke ervaring. Bij het maken van aanwervingsbeslissingen

^aAdelina Sharipova is verbonden als doctoraal onderzoeker aan de Universiteit Gent.

^bPhilippe Sterkens is verbonden als doctoraal onderzoeker aan de Universiteit Gent.

^cRalf Caers is verbonden als professor aan de KU Leuven.

^dMarijke De Couck is verbonden als gastprofessor en onderzoek aan de Vrije Universiteit Brussel en Odisee.

^eStijn Baert is verbonden als professor aan de Universiteit Gent en Universiteit Antwerpen.

hebben werkgevers vaak slechts beperkte informatie ter beschikking omtrent een jobkandidaat. Volgens de theorie van statistische discriminatie zullen zij deze beperkte informatie (zoals periodes van werkonderbreking en de reden die daarvoor gegeven wordt) gebruiken als signaal voor andere niet-geobserveerde karakteristieken (zoals werkmotivatie en de kans op een werkonderbreking in de toekomst). In de volgende sectie gaan we in op welke specifieke stereotypen omtrent gewezen kankerpatiënten mogelijk aanleiding geven tot statistische discriminatie.

De tweede klassieke verklaring voor discriminatie op de arbeidsmarkt wordt gegeven door het model van voorkeursdiscriminatie (Becker, 1957). Dit model stelt dat deze ongunstige behandeling gedreven wordt door negatieve attitudes die werkgevers kunnen hebben ten aanzien van samenwerken met bepaalde groepen werknemers of de angst van werkgevers dat andere werknemers of klanten niet graag in interactie treden met hen. Zo geeft eerder onderzoek aan dat etnische en leeftijdsdiscriminatie hier deels hun oorsprong in kennen (Baert & De Pauw, 2014; Van Borm et al., 2019).

Beide verklaringen voor ongelijke behandeling vragen een andere beleidsreactie. In het geval van statistische discriminatie, is het belangrijk via sensibilisering de stereotypen die aanleiding geven tot deze vorm van achterstelling te ruimen. Jobkandidaten hebben er in dat geval ook alle belang bij om bij het solliciteren te anticiperen op deze stereotypen, door werkgevers te informeren over kenmerken die duidelijk maken dat zij niet aan het stereotype beantwoorden. Stel dat gewezen kankerpatiënten worden gezien als minder gemotiveerd, dan dienen zij bij het solliciteren heel visibel te maken waarom dat wel zo is. Voorkeursdiscriminatie daarentegen moet aangepakt worden door de ingeschatte kosten van discriminatie in hoofde van werkgevers te verhogen, bijvoorbeeld door discriminatie op te sporen en te bestraffen.

Om te onderzoeken of en waarom een werkonderbreking door kanker aanleiding geeft tot lagere kansen op een nieuwe baan later, hebben we twee grote vignette-experimenten opgezet. In Sterkens et al. (2022) presenteren we de resultaten voor een steekproef bestaande uit Amerikaanse en Britse recruiters. In dit artikel repliceren we het experiment voor een Vlaamse steekproef. Deze tekst is ontdaan van wiskundige formules en resultaten werden zoveel als mogelijk grafisch voorgesteld.

2. Methode

2.1. Experiment

Concreet voerden we een vignette-experiment uit dat het design van Sterkens et al. (2022) exact repliceert bij Vlaamse recruiters. Voor een meer rigoureuze beschrijving van de methode verwijzen we dan ook naar die studie.

Een vignette-experiment wordt in de wetenschappelijke literatuur vaak gebruikt om menselijke

beoordelingen en overtuigingen te bestuderen. Meer concreet worden participanten gevraagd een serie van beoordelingen te maken gebaseerd op een set van fictieve beschrijvingen (i.e., vignetten). Bij het bestuderen van aanwervingsbeslissingen bestaan de vignetten doorgaans uit cv's van fictieve jobkandidaten of een tabelmatige samenvatting van kandidaatprofielen (Van Belle et al., 2018; Van Borm et al., 2019; Van Borm & Baert, 2020).

Specifiek voor deze studie moesten de Vlaamse recruiters die deelnamen aan ons experiment vijf fictieve profielen van jobkandidaten beoordelen met oog op het invullen van een hypothetische vacature. De profielen verschilden in zes karakteristieken (i.e., vignettenfactoren) die op hun beurt systematisch varieerden over 2 tot 25 categorieën (i.e., vignettenlevels). Meer bepaald ging het om de volgende kandidaatskenmerken:

1. het geslacht (i.e., man, vrouw);
2. de leeftijd (i.e., 30, 31, ..., 54);
3. een al dan niet opvallende recente periode van werkzaamheid op het cv (i.e., geen, 2, 3, ..., 24 maanden)
4. het moment van die niet-werkzaamheid (i.e., niet van toepassing, tot op heden, ongeveer twee jaar geleden of ongeveer vijf jaar geleden);
5. de vermelde reden voor de eventuele periode van niet-werkzaamheid (i.e., kankerervaring (met volledig herstel), depressie (met volledig herstel), familiale redenen, of geen weergegeven reden);
6. vermelde extracurriculaire activiteiten (sportieve activiteiten, culturele activiteiten of vrijwilligerswerk).

Uit deze zes vignettefactoren werden dan, op een willekeurige wijze, alle mogelijke combinaties samengesteld tot fictieve profielen, en werden deze vervolgens aan de deelnemers van het experiment voorgelegd. Deze lukraakheid bij het samenstellen van de fictieve profielen is belangrijk. Ze laat ons toe om het afzonderlijke effect van elk van de karakteristieken, waaronder dus ook werkonderbreking wegens kanker, op een bepaalde uitkomstmaat (kans op aanwerving en andere inschattingen omtrent de kandidaat) te identificeren en onze resultaten een causale interpretatie te geven. Alle informatie waarover de recruiters konden beschikken om hun oordeel te vellen werd door ons gecontroleerd – wat heel anders is bij administratieve data, op basis van dewelke je haast nooit zeker kunt zijn of je meet wat je wil meten aangezien wat je observeert omtrent werknemers (zoals leeftijd en geslacht) kan samenhangen met zaken die je niet observeert (zoals motivatie en intelligentie) maar die toch arbeidsmarktuitkomsten kunnen bepalen.

We implementeerden het experiment in een online omgeving die werd aangeboden aan de participanten via e-mail. De participanten in ons experiment betroffen personen uit een grote databank aan HR-professionals die wordt beheerd door coauteurs Ralf Caers en Marijke De Couck. Enkel personen die het jaar voorafgaand aan het experiment voor minstens 5 openstaande vacatures sollicitanten beoordeelden, konden deelnemen. Het experiment liep in

mei 2020. 344 recruiters namen zorgvuldig deel (in die zin dat ze het volledige experiment doorliepen en geen inconsistent antwoordgedrag lieten optekenen), wat aanleiding geeft tot 1720 (i.e. 5 keer 344) beoordeelde kandidaten.

Het online experiment bestond uit drie verschillende elementen: (1) de voorstelling van een hypothetische vacature, (2) het beoordelen van vijf fictieve profielen van kandidaten, en (3) een post-experimentele vragenlijst.

Het eerste element dat de participanten te zien kregen, betrof de hypothetische vacature. In totaal boden we acht verschillende vacatures aan uit uiteenlopende sectoren. In de vacatures werd steeds de inhoud van de job kort beschreven. De jobbeschrijvingen werden uniform opgesteld volgens de beschrijvingen te vinden op O*NET (i.e. een online beroepenplatform). Elke participant kreeg lukraak één van deze acht vacatures toegewezen op zo een manier dat elke vacature met een zelfde waarschijnlijkheid geëvalueerd werd. Cruciaal was dat de vacatures verschilden in vereist opleidingsniveau, vereiste cognitieve vaardigheden en vereiste fysieke vaardigheden, niet alleen om de generaliseerbaarheid van de resultaten te verzekeren, maar ook om te kunnen nagaan of eventuele ongunstige behandeling van gewezen kankerpatiënten hoger was naar deze beroepskenmerken.

Daarna werden de participanten ingelicht dat een administratief medewerker reeds vijf profielen selecteerde die formeel in aanmerking kwamen (met betrekking tot werkervaring en opleidingsniveau) voor de job. De kenmerken van de vijf jobkandidaten – hierboven uiteengezet – werden samengevat in tabellen.

De participanten dienden elk van de profielen te beoordelen op 16 items. Telkens moest een score van 0 tot 10 gegeven worden. Ten eerste dienden de recruiters aan te geven met welke waarschijnlijkheid ze een jobkandidaat zouden uitnodigen voor een jobinterview (hierna de interviewkans genoemd). Nadien beoordeelden de participanten 12 stellingen gelinkt aan de theorie van de statistische discriminatie en 3 stellingen gelinkt aan de theorie van de voorkeursdiscriminatie (zie eerder).

De 12 eerste stellingen gelinkt aan de theorie van de statistische discriminatie waren gebaseerd op in de literatuur theoretisch beschreven (maar nog niet empirisch getoetste) productiviteitsgerelateerde stigma omtrent kandidaten met een kankerervaring (de Boer et al., 2006; Mader et al., 2017; Van Muijen et al., 2013). Ze vallen uiteen in drie clusters van telkens vier kandidaatspercepties. Een eerste cluster gaat over vier capaciteiten van een kandidaat: cognitieve capaciteiten, fysieke capaciteiten, emotionele capaciteiten en sociale capaciteiten. Wat cognitieve capaciteiten betreft, omschrijft Mader et al. (2017) bijvoorbeeld dat neuro-cognitieve stoornissen voorkomen na het overleven van bepaalde tumoren, zodat individuen met een kankerervaring kunnen benadeeld worden wegens dit groepskenmerk. Een tweede cluster gaat over ingeschatte gedragskenmerken: motivatie, autonomie, flexibiliteit en stressbestendigheid. Een derde cluster omvat ingeschatte implicaties voor de werkvloer: ingeschatte nodige aanpassingen aan arbeidsvoorwaarden (zoals flexibele werktijden,

afspraken rond telewerk of aanschaf van speciaal kantoormeubilair), ziekteverzuim in nabije toekomst, met zich meebrengen van hogere kosten en bijdrage tot positieve en inclusieve werkvloer. Deze 12 stellingen werden telkens geformuleerd in de zin van: “Ik denk dat deze kandidaat over voldoende [cognitieve capaciteiten] beschikt om de omschreven functie correct uit te voeren.”

De 3 stellingen gelinkt aan de theorie van de voorkeursdiscriminatie sluiten rechtstreeks aan bij de voornoemde theorie van Becker (1957). Dat wil zeggen, er werd een inschatting gevraagd of men zelf dacht graag samen te werken met de kandidaat, alsook of andere werknemers enerzijds en klanten of derden dit graag zouden doen. Deze 3 stellingen werden telkens geformuleerd in de zin van: “Ik denk zelf graag te zullen samenwerken met deze kandidaat.”

Na het beoordelen van de jobkandidaten lieten we de participanten een post-experimentele vragenlijst invullen waarin ze onder andere bevestigd werden omtrent drie demografische kenmerken (i.e., hun leeftijd, geslacht en opleidingsniveau), het al dan niet al geconfronteerd zijn met kanker (in de professionele omgeving, in de persoonlijke omgeving of zelf) en een vragenbatterij die een score oplevert omtrent het geneigd zijn tot het nemen van risico's (Blais & Weber, 2006).

Middels dit experiment focussen we dus op aanwervingskansen bij latere sollicitaties en niet op eventuele discriminatie bij de directe terugkeer naar de werkgever waar men eventueel tewerkgesteld was voor de werkonderbreking. Contact met organisaties die gewezen kankerpatiënten begeleiden geeft aan dat dit relevant is: een groot deel van hen gaat op middellange termijn op zoek naar een nieuwe baan.

2.2. Analyses

De data uit het vignette-experiment werd hoofdzakelijk geanalyseerd via een mediatiemodel in de zin van Hayes (2013), waarbij 16 regressiemodellen simultaan lopen. Het gaat enerzijds om 15 regressiemodellen waarin de voornoemde kandidaatspercepties (gerelateerd aan de modellen van de voorkeursdiscriminatie en de statistische discriminatie) worden verklaard aan de hand van de kenmerken van de fictieve kandidaat, de vacature en de recruiter, zoals besproken onder Sectie 2.1. Vervolgens is er een laatste regressiemodel waarbij de interviewkans wordt verklaard op basis van dezelfde kenmerken alsook de 15 kandidaatspercepties. Op die manier kan ingeschat worden in welke mate de kandidaatskenmerken (zoals werkonderbreking door kanker) de interviewkans rechtstreeks beïnvloeden dan wel via de kandidaatspercepties.

3. Resultaten

Figuur 1 beschrijft hoe de kans op een uitnodiging voor een jobgesprek alsook de 15

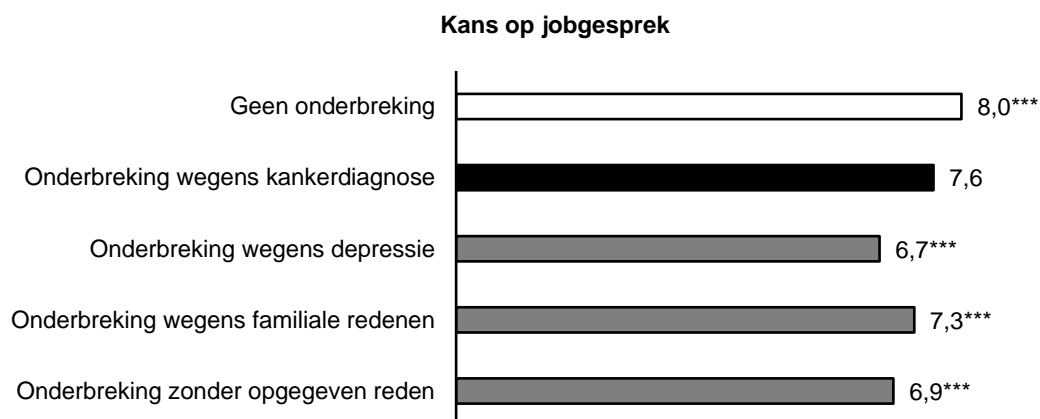
kandidaatspercepties beïnvloed werden in het experiment door een vermelde werkonderbreking wegens kanker. We maken daarbij telkens een dubbele vergelijking. Enerzijds vergelijken we de gemiddelde scores voor kandidaten met een kankerervaring met die zonder (recente) werkonderbreking. Anderzijds maken we de vergelijking met kandidaten met een werkonderbreking die verklaard wordt door depressie of familiale redenen dan wel helemaal niet toegelicht wordt.

Op basis van Figuur 1 wordt duidelijk wat de kansen zijn op een interview voor de verschillende soorten kandidaten. De weergegeven scores kunnen geïnterpreteerd worden als hun procentuele kans op een interview na vermenigvuldiging met 10. Ergo, voor kandidaten met een onderbreking wegens een kankerdiagnose, is de kans op een jobgesprek ongeveer 76% -- de hoge score is logisch aangezien de recruiters geïnformeerd werden dat de kandidaten formeel in aanmerking kwamen voor de baan (zie eerder).

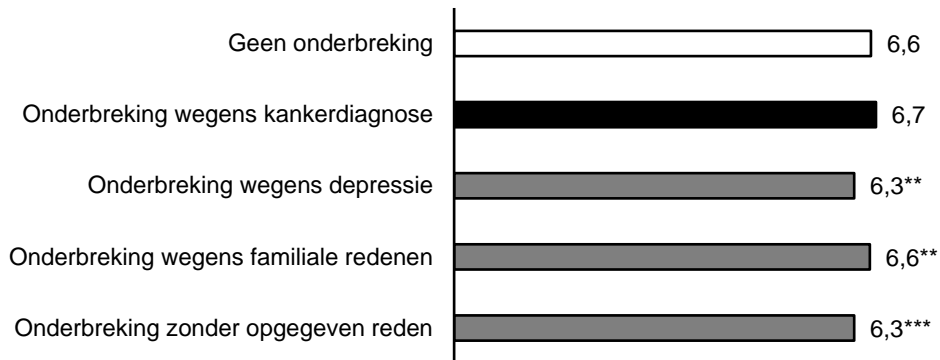
Deze kans is lager dan de kans voor degenen zonder werkonderbreking (i.e. 80%). Het verschil bedraagt 4 procentpunt (i.e. 80% – 76%). Dit verschil is, op basis van het mediatiemodel (maar ook op basis van een eenvoudige Kruskal-Wallis-test) sterksignificant. Anderzijds is de kans op een interview hoger voor wie een werkonderbreking door kanker kent dan voor degenen die een andere reden opgeven voor hun werkonderbreking. Wie familiale redenen opgeeft, maakt 73% kans op een interview, wie geen reden opgeeft 69% en wie depressie opgeeft 67%. Ook hier kan met grote statistische zekerheid uitgesloten worden dat de verschillen met de kansen voor wie uitviel wegens kanker door toeval gedreven zijn. In de marge: de vrij gelijkaardige uitnodigingskans voor wie eerdere depressie opgeeft en voor wie geen verklaring geeft voor het gat op diens cv, is volledig in lijn met Baert et al. (2016b).

Figuur 1. Inschatting kandidaten door recruiters

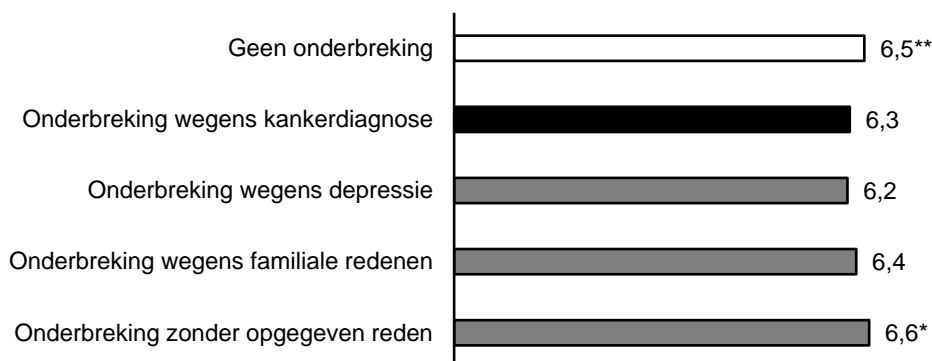
Noot. *** (**) (*) impliceert een significant verschil met de kandidaat met een onderbreking wegens kankerdiagnose op het 1%- (5%-) ((10%-))significantieniveau. Deze significantieniveaus zijn gebaseerd op de schattingen van het in Sectie 2 toegelichte mediatiemodel.



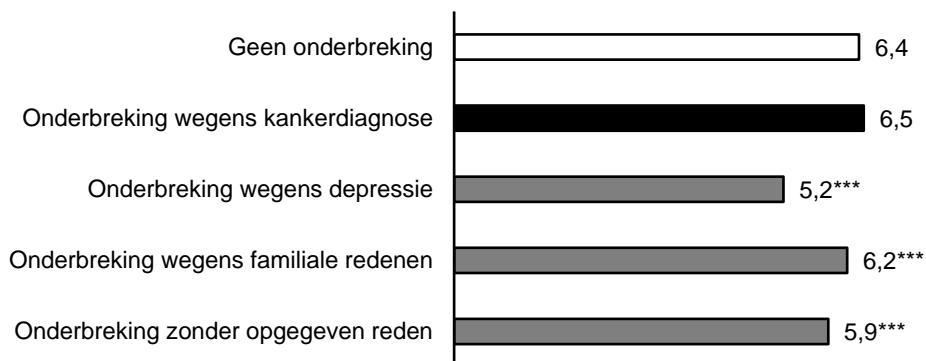
Ingeschatte cognitieve capaciteiten



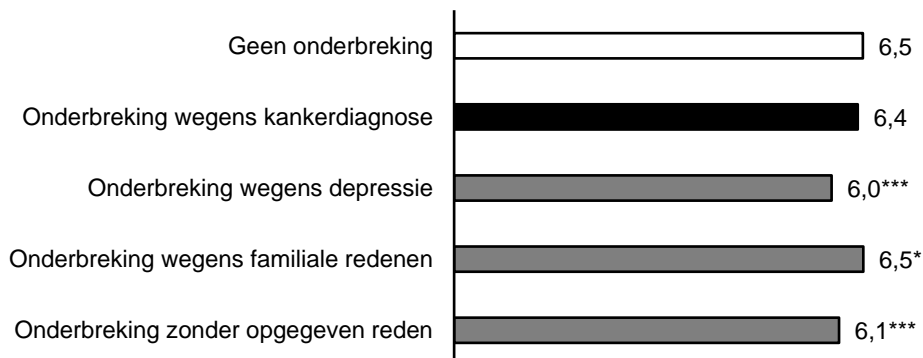
Ingeschatte fysieke capaciteiten



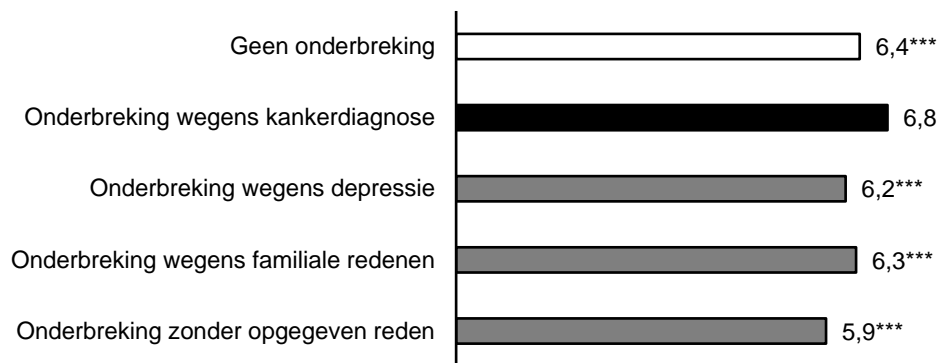
Ingeschatte emotionele capaciteiten



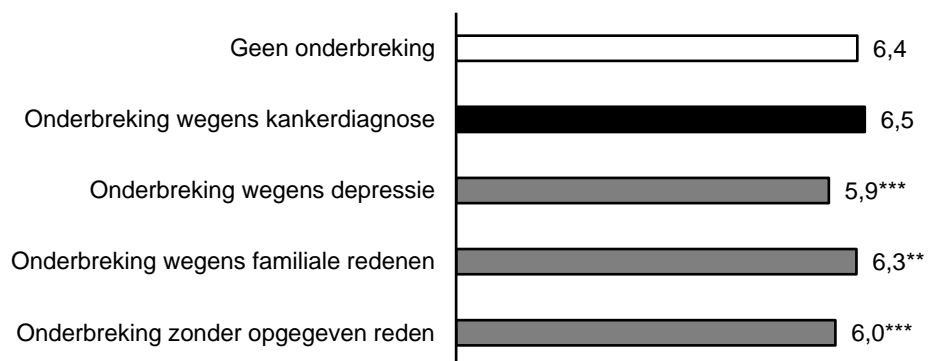
Ingeschatte sociale capaciteiten



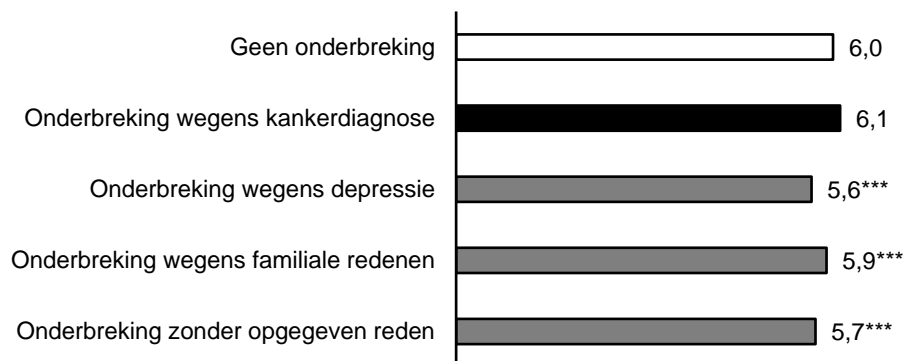
Ingeschatte motivatie



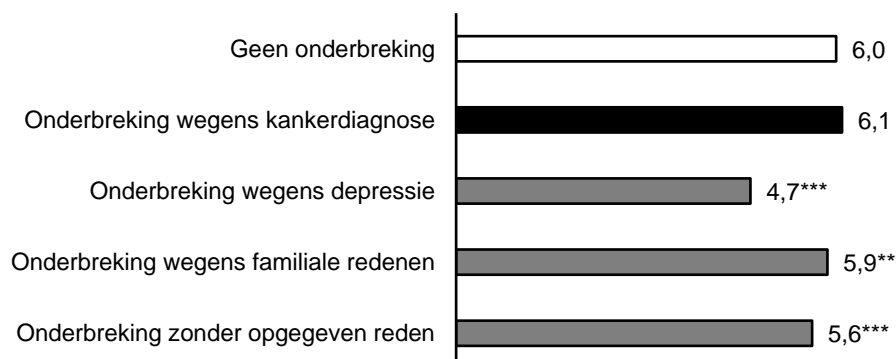
Ingeschatte autonomie



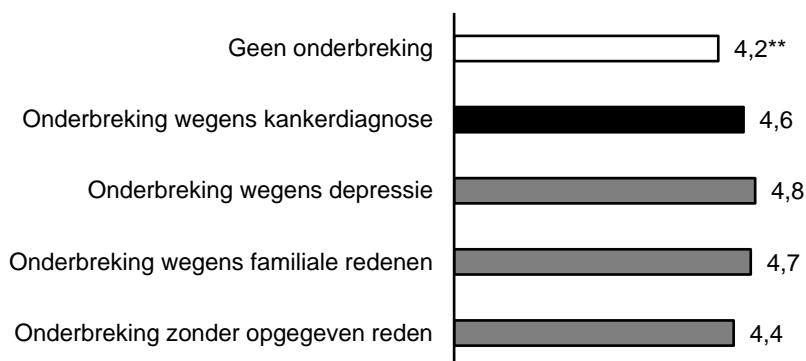
Ingeschatte flexibiliteit



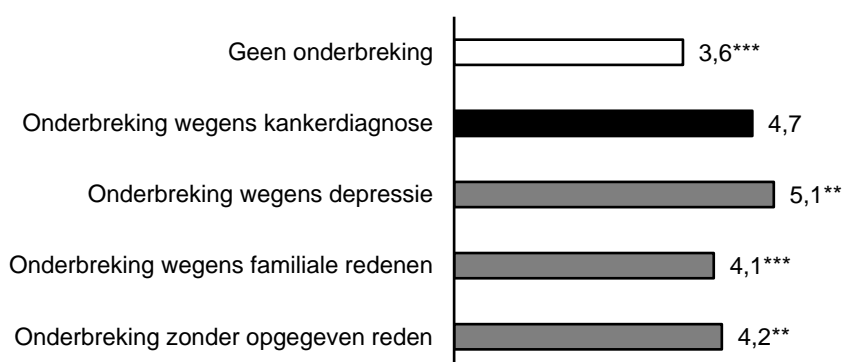
Ingeschatte stressbestendigheid



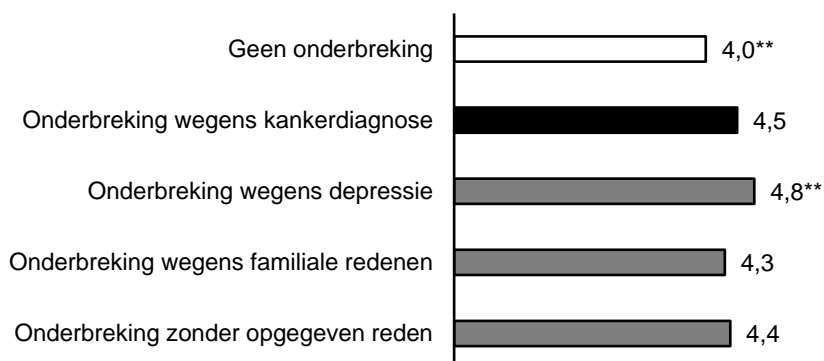
Ingeschatte nodige aanpassingen aan arbeidsvoorwaarden



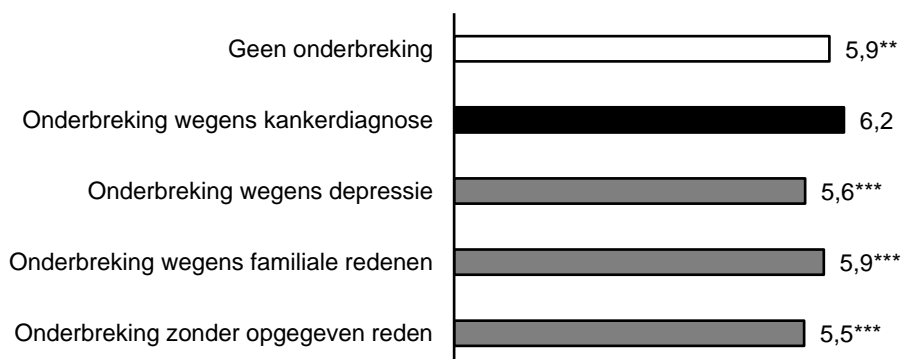
Ingeschat ziekteverruim in nabije toekomst



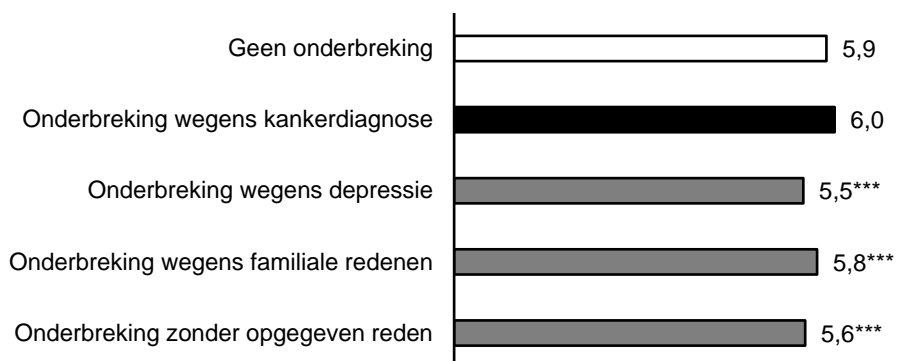
Ingeschat met zich meebrengen van hogere kosten



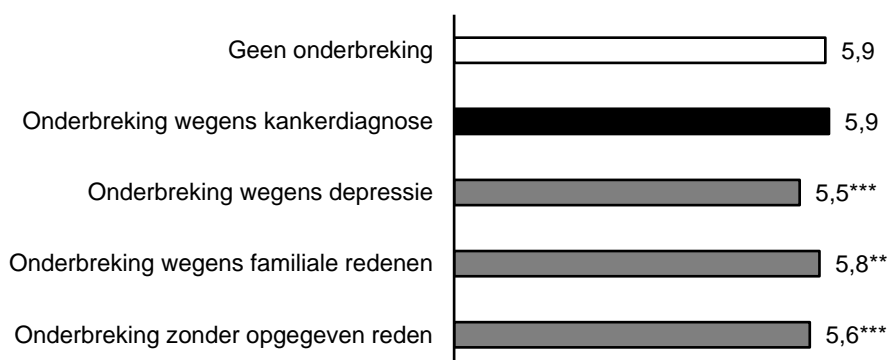
Ingeschatte bijdrage tot positieve en inclusieve werkvloer



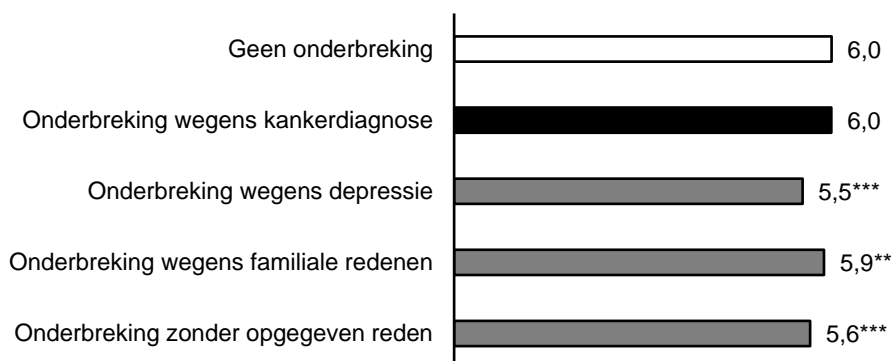
Ingeschat zelf graag mee samenwerken



Ingeschat graag samenwerken door andere werknemers



Ingeschat graag samenwerken door klanten of derden



Om te kunnen inschatten of een effect van 4 procentpunt ook in economische termen substantieel is, maken we de vergelijking met het effect van andere cv-kenmerken, op basis van een regressieanalyse zoals degene die we verderop op basis van Tabel 2 zullen bespreken, maar dan zonder interactietermen. Wat blijkt is dat per jaar dat men ouder is, er 0.3 procentpunt van de kans op een uitnodiging afgaat. Dat wil zeggen, het effect van een gat op het cv door kanker lijkt binnen dit experiment schadelijker dan 10 jaar ouder zijn (10 keer 0.3 is nog steeds maar 3 procentpunt).

Verder is het effect van ongeveer dezelfde orde als de meerwaarde van culturele activiteiten (3 procentpunt meer kans op uitnodiging) en vrijwilligerswerk (4 procentpunt meer kans). Dat

het effect van een kankerervaring hoger is, onderstreept opnieuw het belang van dit effect aangezien veldexperimenten in het verleden al aantoonde dat vrijwilligerswerk een enorme troef voor het cv en zelfs aangegeven dat discriminatie jegens allochtonen helemaal verdwijnt wanneer zij aan vrijwilligerswerk doen (Baert & Vujić, 2016; Baert & Vujić, 2018).

Het spreekt voor zich dat de lagere kans op een jobinterview op basis van een eerdere kankerervaring onwettelijk is. Maar hoe kunnen we deze verklaren? Daarvoor kijken we naar de onderzoeksresultaten met betrekking tot de inschatting van de kandidaten inzake hun capaciteiten, gedragskenmerken, implicaties voor de werkvloer en aantrekkelijkheid om mee samen te werken.

Wat blijkt, is dat wie zich met een kankerervaring presenteert, wordt ingeschat als (i) fysiek minder sterk, (ii) meer ziek in de toekomst, (iii) aanleiding gevend tot aanpassingen op de werkvloer en dus (iv) hogere kosten. Tegelijk worden ze als (v) gemotiveerder gezien dan wie geen gat op het cv heeft alsook (vi) een opportuniteit naar het verbeteren van de werkcultuur. Voor alle andere stigma die we, theoretisch, konden afleiden uit de wetenschappelijke literatuur, vinden we geen evidentie. In het bijzonder is er geen enkele indicatie dat voorkeursdiscriminatie in deze zou spelen: de inschatting inzake hoe graag recruiters zelf, andere werknemers en klanten of derden zouden samenwerken met kandidaten, hing niet significant af van of kandidaten een kankerervaring achter de rug hadden.

De vraag is dan in welke mate deze stigma (lagere fysieke sterkte, hogere kans om in de toekomst (opnieuw) uit te vallen wegens ziekte, nopen tot aanpassingen op de werkvloer en hogere geïnduceerde kosten) effectief de lagere interviewkans kunnen verklaren. In technische termen: of ze deze lagere interviewkans onder personen met een kankerervaring (in vergelijking met wie geen onderbreking kende) “mediëren”.

Daartoe delen we in Tabel 1, op basis van de schattingen van ons mediatiemodel (zie Sectie 2.2) het volledige effect van solliciteren met een kankerervaring op naar het percentage dat door elke kandidaatsperceptie kan verklaard worden.

We doen dit eerst op het niveau van de clusters van kandidaatspercepties: ingeschatte capaciteiten, ingeschatte gedragskenmerken, ingeschatte implicaties voor de werkvloer en ingeschatte attractiviteit om met de kandidaat samen te werken. Wat blijkt, is dat vooral de negatieve percepties omtrent de derde cluster spelen. De vrees voor negatieve implicaties voor de werkvloer verklaart ongeveer 19.5% van het volledige kankereffect.

Wanneer we vervolgens (laatste kolom van Tabel 1) de mediatieanalyse bekijken op het niveau van de individuele kandidaatspercepties, zien we dat de voornoemde bevinding bijna volledig gedreven is door de schrik van ziekteverzuim in de toekomst. Deze alleen kan 15.7% van de volledige achterstelling van kandidaten met een kankerervaring verklaren. Deze bevinding doet denken aan eerder onderzoek omtrent genderdiscriminatie: de achterstelling van vrouwen lijkt typisch te maken te hebben met een vrees voor uitval wegens zwangerschap

(Baert, 2014; Baert et al., 2016a).

Anderzijds is het duidelijk dat het feit dat we globaal een eerder beperkte achterstelling van kandidaten met een kankerervaring vinden veel te maken heeft met de inschatting dat zij over een hogere motivatie beschikken dan kandidaten zonder recente werkonderbreking.

Tabel 1. Hoofresultaten meervoudige mediatie-analyse

Noot. *** (**) (*) impliceert een mediatie-effect dat significant is op het 1%- (5%-) ((10%-)) significantieniveau. Het mediatiemodel werd toegelicht onder Sectie 2.

	Mediatiemodel met schalen als mediatoren	Mediatiemodel met items als mediatoren
	% van totale effect onderbreking wegens kanker verklaard door mediator	
A. Ingeschatte capaciteiten	1.8%	
A.1. Ingeschatte cognitieve capaciteiten		-2.3%
A.2. Ingeschatte fysieke capaciteiten		7.5%
A.3. Ingeschatte emotionele capaciteiten		-4.3%
A.4. Ingeschatte sociale capaciteiten		0.1%
B. Ingeschatte gedragskenmerken	-2.2%	
B.1. Ingeschatte motivatie		-17.3%**
B.2. Ingeschatte autonomie		8.1%
B.3. Ingeschatte flexibiliteit		-2.7%
B.4. Ingeschatte stressbestendigheid		-2.8%
C. Ingeschatte implicaties voor de werkvloer	19.5%***	
C.1. Ingeschatte nodige aanpassingen aan arbeidsvoorwaarden		1.0%
C.2. Ingeschat ziekteverzuim in nabije toekomst		15.7%*
C.3. Ingeschat met zich meebrengen van hogere kosten		6.7%
C.4. Ingeschatte bijdrage tot positieve en inclusieve werkvloer		-4.1%
D. Ingeschatte wens om samen te werken met kandidaat	-1.5%	
D.1. Ingeschat zelf graag mee samenwerken		-5.1%
D.2. Ingeschat graag samenwerken door andere werknemers		-0.1%
D.3. Ingeschat graag samenwerken door klanten of derden		1.3%

In vergelijking met andere kandidaten met een werkonderbreking blijken, op basis van Figuur 1, vooral positieve stigma te spelen tegenover kandidaten met een kankerervaring. Dat wil zeggen: hun cognitieve vaardigheden worden duidelijk hoger ingeschat, net als hun emotionele vaardigheden en hun sociale vaardigheden (behalve in vergelijking met wie een werkonderbreking om familiale redenen kende). Qua ingeschatte gedragskenmerken scoren sollicitanten met een kankerervaring beter over de hele lijn in vergelijking met de andere kandidaten met een werkonderbreking, dus zowel qua ingeschatte motivatie, autonomie, flexibiliteit als stressbestendigheid. Een mogelijke verklaring is hier dat men een

kankerervaring als ingrijpender ervaart dan een depressie of familiale zorgtaak, zodat aan sollicitanten die na een kankerervaring toch opnieuw solliciteren als een sterke selectie (“alleen de sterksten keren terug”) wordt gezien. Ook qua inschattingen omtrent appetijt om zelf, als collega of als klant met hen samen te werken, doen kandidaten met een kankerervaring het beter dan alle andere kandidaten met een werkonderbreking.

Het enige stigma dat duidelijk in het nadeel van gewezen kankerpatiënten speelt in vergelijking met sommige andere kandidaten met een werkonderbreking, is dat van een hoge kans op uitval wegens ziekte in de nabije toekomst. Deze ingeschatte kans op een werkonderbreking bedraagt 47% voor wie eerder uitviel wegens kanker. Voor wie eerder een werkonderbreking kende wegens familiale redenen (41%) of zonder toelichting (42%), schat men de kans daarop lager in. Voor wie eerder uitviel wegens depressie (51%), schat men de kans dan weer hoger in.

Het is niet ondenkbaar dat de weergegeven resultaten, de positieve percepties omtrent gewezen kankerpatiënten in het bijzonder, deels ingegeven zijn door sociaal wenselijk gedrag van de deelnemers aan het experiment. We komen echter tot dezelfde empirische conclusies wanneer we dezelfde analyses uitvoeren nadat we de recruiters uit de data weglaten die een hoge score halen op de schaal die neiging tot sociaal wenselijk gedrag capteert van Reynolds (1982).

Tot slot presenteren we in Tabel 2 de resultaten van een bijkomende regressieanalyse waarin niet verder wordt gefocust op het “waarom” van achterstelling van jobkandidaten met een kankerervaring (mediatie) maar op het “wanneer” (moderatie). Zo kunnen we inschatten wanneer de impact van deze werkonderbreking extra schadelijk is met het oog op jobkansen.

Wat we vinden, is dat recruiters die meer geneigd zijn om risico's te nemen, kandidaten met een kankerervaring een hogere kans op een jobgesprek geven, wat in lijn is met wat eerder gevonden werd omtrent discriminatie jegens homoseksuele kandidaten (Baert, 2018). Verder vinden we ook de volgende zwaksignificante moderaties: een kankerervaring blijkt onder andere minder schadelijk voor (i) mannelijke kandidaten, bij (ii) vrouwelijke recruiters, en bij (iii) recruiters die zelf een kankerervaring hadden. Opvallend: fysieke sporten en vrijwilligerswerk leveren minder op voor het cv van kandidaten met een kankerervaring.

Hoe verhouden deze resultaten zich tot die van de voornoemde studie van Sterkens et al. (2022), waarin een hetzelfde experiment werd uitgevoerd bij Amerikaanse en Britse selectieverantwoordelijken? Globaal zijn er meer gelijkenissen dan verschillen, net zoals de steekproeven voor de VS en het VK onderling amper verschillen. Het totale kankereffect in de VS-VK-steekproef is een heel klein beetje lager dan in Vlaamse. De waargenomen stigma komen vrij goed overeen, met opnieuw een grote rol voor de vrees dat wie kanker had ook in de toekomst opnieuw zal uitvallen wegens ziekte. De moderatoren verschillen wel tussen de Belgische en buitenlandse steekproeven. In het bijzonder: in de buitenlandse steekproef vergroot professioneel contact met gewezen kankerpatiënten de kans op afwijzing van hen.

Tabel 2. Moderatie-analyse

Noot. Onderstaande resultaten zijn de schattingscoëfficiënten voor een lineaire regressieanalyse met standaardfouten die geclusterd zijn op het participantniveau tussen haakjes. *** (**) (*) impliceert een mediatie-effect dat significant is op het 1%- (5%-) ((10%-)) significantieniveau. De afhankelijke variabele is de onder Sectie 2 besproken interviewkans.

Kenmerk kandidaat: Man	0.022 (0.112)
Kenmerk kandidaat: Leeftijd	-0.027*** (0.007)
Kenmerk kandidaat: Onderbreking zonder opgegeven reden	-1.279*** (0.162)
Kenmerk kandidaat: Onderbreking wegens kankerdiagnose	0.298 (1.344)
Kenmerk kandidaat: Onderbreking wegens depressie	-1.441*** (0.173)
Kenmerk kandidaat: Onderbreking wegens familiale redenen	-0.781*** (0.154)
Kenmerk kandidaat: Fysieke extracurriculaire activiteit	0.653*** (0.186)
Kenmerk kandidaat: Culturele extracurriculaire activiteit	0.445** (0.172)
Kenmerk kandidaat: Vrijwilligerswerk als extracurriculaire activiteit	0.532*** (0.166)
Kenmerk vacature: Ingeschatte scholingsvereisten	0.132*** (0.042)
Kenmerk vacature: Ingeschatte cognitieve vereisten	-0.065 (0.051)
Kenmerk vacature: Ingeschatte fysieke vereisten	0.020 (0.035)
Kenmerk participant: Man	-0.447** (0.181)
Kenmerk participant: Leeftijd	-0.019** (0.008)
Kenmerk participant: Bachelor als hoogste opleiding	0.148 (0.296)
Kenmerk participant: Master als hoogste opleiding	0.120 (0.252)
Kenmerk participant: Kankerervaring in professionele omgeving	0.510*** (0.185)
Kenmerk participant: Kankerervaring in persoonlijke omgeving	0.164 (0.189)
Kenmerk participant: Kankerervaring zelf	0.120 (0.370)
Kenmerk participant: Neiging tot nemen van risico's	-0.053 (0.091)
Kenmerk kandidaat: Onderbreking wegens kankerdiagnose x	
Kenmerk kandidaat: Man	0.599* (0.321)
Kenmerk kandidaat: Leeftijd	-0.017 (0.020)
Kenmerk kandidaat: Duur van onderbreking	-0.019 (0.022)
Kenmerk kandidaat: Onderbreking twee jaar geleden	0.570* (0.344)
Kenmerk kandidaat: Onderbreking vijf jaar geleden	0.230 (0.286)
Kenmerk kandidaat: Fysieke extracurriculaire activiteit	-0.726** (0.314)
Kenmerk kandidaat: Culturele extracurriculaire activiteit	-0.565 (0.461)
Kenmerk kandidaat: Vrijwilligerswerk als extracurriculaire activiteit	-0.787** (0.356)
Kenmerk vacature: Ingeschatte scholingsvereisten	-0.079 (0.059)
Kenmerk vacature: Ingeschatte cognitieve vereisten	0.082 (0.070)
Kenmerk vacature: Ingeschatte fysieke vereisten	0.017 (0.052)
Kenmerk participant: Man	-0.427* (0.251)
Kenmerk participant: Leeftijd	0.005 (0.012)
Kenmerk participant: Bachelor als hoogste opleiding	0.092 (0.403)
Kenmerk participant: Master als hoogste opleiding	-0.128 (0.367)
Kenmerk participant: Kankerervaring in persoonlijke omgeving	-0.202 (0.263)
Kenmerk participant: Kankerervaring zelf	0.864* (0.467)
Kenmerk participant: Kankerervaring in professionele omgeving	-0.074 (0.250)
Kenmerk participant: Neiging tot nemen van risico's	0.257* (0.134)
Intercept	9.092*** (0.673)
Observaties (vacatureniveau)	1720

4. Conclusie

Eerder onderzoek gaf aan dat werknemers die een kankerervaring achter de rug hebben, vaak nadien een minder goede carrièreontwikkeling kennen. Dit onderzoek is het eerste wereldwijd dat direct focust op beslissingen aan werkgeverszijde als verklaring voor dit patroon. Via een vignette-experiment bij echte HR-professionals vergeleken we de kansen op een jobgesprek voor kandidaten met een kankerervaring met verder volstrekt gelijkaardige kandidaten zonder werkonderbreking en kandidaten met werkonderbrekingen van dezelfde duur om andere redenen (depressie, persoonlijke redenen of geen gegeven verklaring). Door de opzet van het experiment konden we ook achterhalen welke kandidaatspercepties verschillende behandeling kan verklaren en in welke situaties de achterstelling prominenter is dan in andere.

We vonden dat een werkonderbreking op het cv door een kankerervaring effectief schadelijk is voor de aanwervingskansen. Wie zich met een kankerervaring presenteert, wordt ingeschat als (i) fysiek minder sterk, (ii) meer ziek in de toekomst, (iii) aanleiding gevend tot aanpassingen aan de op de werkvloer en dus (iv) tot hogere kosten. Vooral de vrees dat wie een kankerervaring achter de rug heeft nieuw ziekteverzuim zal laten optekenen verklaart hun lagere kansen bij het solliciteren.

Tegelijk worden ze als gemotiveerder gezien dan wie geen gat op het cv heeft alsook een opportuniteit naar het verbeteren van de werkcultuur. Tegenover andere kandidaten met een gat op het cv om andere redenen (eerdere depressie, familiale reden of niet-toegelichte werkonderbrekingen), blijft enkel het stigma van hogere kansen op ziekteverzuim (behalve tegenover wie een depressie had) over. In vergelijking met hen hebben gewezen kankerpatiënten betere aanwervingskansen. Ze worden onder andere beter ingeschat qua motivatie, autonomie, flexibiliteit als stressbestendigheid.

Dit onderzoek geeft aan dat wie solliciteert na een eerdere werkonderbreking door kanker er gebaat kan bij zijn open te zijn over deze oorzaak van een gat op het cv. Daarbij kan het wel belangrijk geruststellende signalen omtrent de stabiliteit van de gezondheid uit te zenden. Zodoende wordt mogelijk de voornaamste reden voor ongunstige behandeling bij het solliciteren geanticipeerd. Op welke manier dergelijke signalen het best kunnen uitgezonden worden, is voer voor vervolgonderzoek.

5. Literatuur

Arrow, K.J. (1973). The theory of discrimination. In Ashenfelter, O., Rees, A. (Eds.), *Discrimination in Labor Markets*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Auspurg, K, & Hinz, T. (2014). *Factorial Survey Experiments*. London: SAGE Publications Ltd.

Baert, S. (2018). Hiring a gay man, taking a risk? A lab experiment on employment

discrimination and risk-aversion. *Journal of Homosexuality*, 65, 1015–1031.

Baert, S., & De Pauw, A.-S. (2014). Is Ethnic Discrimination due to Distaste or Statistics? *Economics Letters*, 125, 270–273.

Baert, S., De Pauw, A.-S., & Deschacht, N. (2016a). Do Employer Preferences Contribute to Sticky Floors? *Industrial & Labor Relations Review*, 69, 714–736.

Baert, S., De Visschere, S, Schoors, K., Vandenberghe, D., & Omeij, E., (2016b). First Depressed, Then Discriminated Against? *Social Science & Medicine*, 170, 247–254.

Baert, S., & Vujić, S. (2016). Immigrant Volunteering: A Way Out of Labour Market Discrimination? *Economics Letters*, 146, 95–98.

Baert, S., & Vujić, S. (2018). Does it Pay to Care? Volunteering and Employment Opportunities, *Journal of Population Economics*, 31, 819–836.

Becker, G.S. (1957). *The Economics of Discrimination*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Blais, A.-R., & Weber, E. (2006). A domain-specific risk-taking (DOSPERT) scale for adult populations. *Judgment and Decision Making*, 1, 33–47.

de Boer, Angela G. E. M., Taskila, T., Ojajärvi, A., van Dijk, F. J. H., & Verbeek, J. H. A. M. (2009). Cancer Survivors and Unemployment. *JAMA*, 301(7), 753.

de Boer, Anna G.E.M., Verbeek, J. H. A. M., & Van Dijk, F. J. H. (2006). Adult survivors of childhood cancer and unemployment: A metaanalysis. *Cancer*, 107(1), 1–11.

Feuerstein, M., Todd, B. L., Moskowitz, M. C., Bruns, G. L., Stoler, M. R., Nassif, T., & Yu, X. (2010). Work in cancer survivors: A model for practice and research. *Journal of Cancer Survivorship*, 4(4), 415–437.

Gragnano, A., Negrini, A., Miglioretti, M., & Corbière, M. (2018). Common Psychosocial Factors Predicting Return to Work After Common Mental Disorders, Cardiovascular Diseases, and Cancers: A Review of Reviews Supporting a Cross-Disease Approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 215–231.

Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: Guilford Press.

Horsboel, T. A., De Thurah, A., Nielsen, B., & Nielsen, C. V. (2012). Factors associated with work outcome for survivors from haematological malignancies - A systematic literature review. *European Journal of Cancer Care*, 21(4), 424–435.

- Mader, L., Michel, G., & Roser, K. (2017). Unemployment following childhood cancer - A systematic review and meta-analysis. *Deutsches Arzteblatt International*, 114(47), 805–812.
- Mehnert, A. (2011). Employment and work-related issues in cancer survivors. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 77(2), 109–130.
- Mehnert, A., De Boer, A., & Feuerstein, M. (2013). Employment challenges for cancer survivors. *Cancer*, 119(SUPPL11), 2151–2159.
- Molina, R., & Feliu, J. (2013). The return to work of cancer survivors: The experience in Spain. *Work*, 46(4), 417–422.
- Munir, F., Yarker, J., & McDermott, H. (2009). Employment and the common cancers: Correlates of work ability during or following cancer treatment. *Occupational Medicine*, 59(6), 381–389.
- Neumark, D. (2018). Experimental research on labor market discrimination. *Journal of Economic Literature*, 56(3), 799–866.
- Paltrinieri, S., Fugazzaro, S., Bertozzi, L., Bassi, M. C., Pellegrini, M., Vicentini, M., ... Costi, S. (2018). Return to work in European Cancer survivors: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 26(9), 2983–2994.
- Reynolds, W. M. (1982). Development of reliable and valid short forms of the Marlowe–Crowne Social Desirability Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 119–125.
- Sharipova, A., & Baert, S. (2019). Labour Market Outcomes for Cancer Survivors: A Review of the Reviews. *IZA Discussion Paper Series*, 12856.
- Soejima, T., & Kamibeppu, K. (2016). Are cancer survivors well-performing workers? A systematic review. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 12(4), e383–e397.
- Spelten, E. R., Sprangers, M. A. G., & Verbeek, J. H. A. M. (2002). Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: A literature review. *Psycho-Oncology*, 11(2), 124–131.
- Steiner, J. F., Cavender, T. A., Main, D. S., & Bradley, C. J. (2004). Assessing the impact of cancer on work outcomes: What are the research needs? *Cancer*, 101(8), 1703–1711.
- Sterkens, P., Sharipova, A., Baert, S. (2022). Disclosing the 'Big C': What Does Cancer Survivorship Signal to Employers? *IZA Discussion Paper Series*, 15349.
- Stergiou-Kita, M., Qie, X., Yau, H. K., & Lindsay, S. (2017). Stigma and work discrimination among cancer survivors: A scoping review and recommendations. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(3), 178–188.

Taskila, T., & Lindbohm, M. L. (2007). Factors affecting cancer survivors' employment and work ability. *Acta Oncologica*, 46(4), 446–451.

Taskila-Åbrandt, T., Martikainen, R., Virtanen, S. V., Pukkala, E., Hietanen, P., & Lindbohm, M. L. (2004). The impact of education and occupation on the employment status of cancer survivors. *European Journal of Cancer*, 40(16), 2488–2493.

Valdivieso, M., Kujawa, A. M., Jones, T., & Baker, L. H. (2012). Cancer survivors in the united states: A review of the literature and a call to action. *International Journal of Medical Sciences*, 9(2), 163–173.

Van Belle, E., Di Stasio, V., Caers, R., De Couck, M., & Baert, S. (2018). Why are employers put off by long spells of unemployment?. *European Sociological Review*, 34(6), 694–710.

Van Borm, H., Burn, I., & Baert, S. (2019). What Does a Job Candidate's Age Signal to Employers? IZA Discussion Paper Series, 12849.

Van Borm, H., Baert, S. (2020). Stigma's van minder flexibiliteit en minder technologische kennis verlagen jobkansen voor 50-plussers. *Gedrag & Organisatie*, 33(3), 209–242.

Van Muijen, P., Weevers, N. L. E. C., Snels, I. A. K., Duijts, S. F. A., Bruinvels, D. J., Schellart, A. J. M., & van der Beek, A. J. (2013). Predictors of return to work and employment in cancer survivors: A systematic review. *European Journal of Cancer Care*, 22(2), 144–160.

Wang, L., Hong, B. Y., Kennedy, S. A., Chang, Y., Hong, C. J., Craigie, S., ... Busse, J. W. (2018). Predictors of unemployment after breast cancer surgery: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Clinical Oncology*, 36(18), 1868–1879.