

# ARBEIDSZORG VAN A TOT Z



MIEKE FRANS

*'Afstemming over de sectoren heen is noodzakelijk om te voorkomen dat zelfs de laagste trede op de arbeidsmarkt nog te hoog gegrepen is voor de zwakke groep.'*

## EENHEID IN VERSCHIEDENHEID

Wat is dat eigenlijk: arbeidszorg? Eerst de cijfers. Een snelle rondvraag bij de vijf Vlaamse provincies leerde ons dat er al gauw 3 239 mensen aan het werk zijn in 128 'arbeidszorginitiatieven'. Toch mag uit die cijfers niet geconcludeerd worden dat ook zonneklaar is hoe arbeidszorg gedefinieerd moet worden. In zeer algemene termen kunnen we zeggen dat arbeidszorg 'vrijwillige, onbezoldigde arbeid onder intensieve begeleiding is'. Daarmee is meteen ook het onderscheid gemaakt met vrijwilligerswerk. Dat is ook vrijwillige, onbezoldigde arbeid, maar het 'begeleidingsaspect' of 'zorgaspect' ontbreekt er. In tegenstelling tot vrijwilligerswerk gaat het bij arbeidszorg om de begeleide medewerkers zelf. Uiteraard zijn er ook voordelen voor de samenleving, maar die zijn niet de eerste ontstaans- of bestaansreden van de arbeidszorgprojecten. De ontwikkeling, het welzijn en welbevinden van de medewerker komen op de eerste plaats. Dit betekent niet dat het zorgaspect overheerst. Arbeid staat nog altijd centraal: er wordt een overeenkomst afgesloten, men presteert een minimaal aantal uren per week op regelmatige basis, er worden goederen geproduceerd of diensten verleend, die aan een marktprijs worden aangeboden. Het is met andere woorden ook geen bezigheidstherapie. Er wordt een economische meerwaarde nagestreefd waarbij de activiteit maatschappelijk zinvol is. Zo weten we al dat arbeidszorg geen vrijwilligerswerk is en geen bezigheidstherapie.

Maar wat is het dan wel? Het is een vlag die vele ladingen dekt. Er is heel wat diversiteit, zowel in de arbeid als in de zorg die wordt aangeboden. De plaats die zorg inneemt kan groot of minder groot zijn. De arbeidsmatige activiteiten kunnen de vorm aannemen van atelierwerking, individueel begeleid werken of een werkeiland. Een atelier is een werkplaats in eigen beheer van het arbeidszorginitiatief. De arbeidszorgmedewerkers werken er in groep. Groepsdynamica en interpersoonlijke contacten staan centraal. Bij individueel begeleid werken wordt een medewerker ingeschakeld op een externe arbeidspost, in een regulier bedrijf of een social-profitorganisatie. Een werkeiland is vergelijkbaar met begeleid werken maar het gebeurt in groep. In het bedrijf of de organisatie wordt dan een afdeling opgericht die de vorm aanneemt van een atelier. We vinden die arbeidszorgprojecten terug in verschillende sociale sectoren: de sociale en de beschutte werkplaatsen, de geestelijke gezondheidszorg, de gehandicaptenzorg en het algemeen welzijnswerk. Af en toe zijn ze zelfs ontstaan uit het opbouwwerk of het algemeen welzijnswerk. Enkele werken zelfstandig en zijn dus niet verbonden met één van deze sectoren: de niet-gebonden arbeidszorginitiatieven worden die genoemd. In sommige sectoren werd arbeidszorg erkend, in andere niet. Voor sommige werd reeds een beperkte vorm van subsidiëring uitgewerkt, andere moeten het zonder stellen. Hoewel er wel wat verschilpunten zijn, hebben deze initiatieven toch nog meer gemeenschappelijk. Dat heeft de Ronde Tafel Arbeidszorg proberen te verwoorden in haar visietekst: 'Van A tot Z. Een visie op arbeidszorg.'<sup>1</sup>.

## RONDE TAFEL VOOR ARBEIDSZORG

Maar eerst een woordje uitleg bij de rondetafel arbeidszorg. Rond 2000 zochten de eerder genoemde 'grote' sectoren toenadering tot elkaar, voornamelijk onder impuls van de federatie van de sociale werkplaatsen (SST). Die had zich, behalve de belangen van de sociale werkplaatsen, ook het lot aangetrokken van niet-gebonden initiatieven voor arbeidszorg. Maar zij merkten al gauw dat ze niet alleen stonden en dat er ook andere sectoren waren waarin deze vorm van 'vrijwillige, onbezoldigde arbeid onder intensieve begeleiding' voorkwam. Samen zouden ze een front vormen om erkenning en in het beste geval ook overheidsfinanciering af te dwingen. Sterker nog, men was er van overtuigd dat vooral de arbeidszorgmedewerkers zelf baat zouden hebben bij een betere afstemming van de initiatieven uit de verschillende sectoren. Als men tot doel had een persoon toe te leiden naar de arbeidsplek die voor hem of haar het best geschikt is, dan moesten de

sectoren ook toenadering zoeken en vinden over de grenzen van hun regelgeving, financiering en doelgroepomschrijving heen. Afstemming over de sectoren heen dus om te voorkomen dat zelfs deze laagste trede op de arbeidsmarkt nog te hoog gegrepen is voor deze zwakke groep.

Men wilde voorkomen dat de doelgroepwerknemers nog door de mazen van het laatste vangnet zouden glippen. En toch was de toenadering tussen de sectoren niet evident. Men vond mekaar pas op een neutraal en goed bespeelbaar terrein: de Koning Boudewijnstichting. Die bood de vier grote sectoren een onderhandelingsstafel aan. Daar werd een eerste algemeen en sectoroverschrijdend kader voor arbeidszorg uitgedacht. Deze bundeling van krachten heeft tot eerste, voorzichtige resultaten geleid. Her en der werd arbeidszorg erkend en soms ook gefinancierd. De sociale werkplaatsen kregen een uitbreiding van hun decreet en konden beroep doen op een omkaderingspremie voor arbeidszorg van de Vlaamse overheid. Ook voor het begeleid werken in de gehandicaptenzorg werd een regeling uitgewerkt. Maar daarmee was de kous nog lang niet af. En dus zette de Ronde Tafel Arbeidszorg haar activiteiten verder. Stilaan traden de Vlaamse provincies toe. De onderhandelingsstafel werd verschoven van de Koning Boudewijnstichting naar de Vereniging van Vlaamse Provincies. Het voorzitterschap werd overgedragen van Lieven Van der Stock, voorzitter van SST, naar Jan Vranken, gewoon hoogleraar aan de Universiteit Antwerpen.<sup>2</sup>

### **VAN GESPREK NAAR VISIE**

Bij het aantreden van de nieuwe voorzitter nam de ronde tafel zich in eerste instantie voor om arbeidszorg verder bekend te maken en de methodiek uit te dragen en te stimuleren. De eerder tot stand gekomen consensustekst werd verder uitgewerkt tot een visietekst. De kern van deze visietekst is dat arbeidszorg het recht op arbeid wil garanderen voor een specifieke doelgroep. Zij wil dat doen door arbeidsmatige activiteiten aan te bieden waarbij een aantal basisprincipes voorop staan die ingebakken zitten in de methodiek van arbeidszorg. Arbeidszorg wil het recht op arbeid garanderen voor diegenen voor wie een baan in het reguliere of beschermde arbeidscircuit niet, niet meer of nog niet mogelijk is. De eerder genoemde latente functies van arbeid staan hierbij centraal en worden de manifeste functies. De manifeste functie van betaalde arbeid, het verwerven van een inkomen, is bij arbeidszorg dan weer van ondergeschikt belang. De arbeidszorgmedewerkers halen namelijk geen inkomen uit het uitvoeren van deze arbeidsmatige activitei-

ten. In de praktijk betekent dit dat mensen wel een beroep kunnen blijven doen op hun uitkering (werkloosheidsuitkering, leefloon, tegemoetkoming voor gehandicapten, invaliditeitsuitkering).

In sommige gevallen krijgen de medewerkers nog wel een beperkte vergoeding voor hun prestaties. Want het is zeker niet de bedoeling dat de arbeidszorgmedewerker er financieel gezien op achteruit gaat door in arbeidszorg te stappen. De bijkomende kosten die hij maakt moeten gedekt worden (bijvoorbeeld transport van en naar het arbeidszorginitiatief, kledij en dergelijke). Dit is het minimale scenario. Het maximale scenario zou kunnen zijn dat de uitkering van de medewerker net als in de sociale werkplaatsen wordt geactiveerd naar een volwaardiger loon. Maar hier moeten we zeer voorzichtig zijn. Het zou niet de eerste keer zijn dat een - op zich nobel - streven naar een loon voor de doelgroep, de meest kwetsbaren uiteindelijk in de kou zet. En dat moeten we ten alle kosten vermijden want zo ontstaat alweer een nieuwe restgroep. Arbeidszorg moet nu echt wel het allerlaatste vangnet zijn en blijven. Een arbeidszorg 'bis' is compleet uit te sluiten.

### INCLUSIE OP MAAT

Het manifest maken van deze latente arbeidsfuncties gebeurt via diverse soorten van arbeidsmatige activiteiten: in groep of individueel, op externe werkplaats of in een atelier. Maar in al deze arbeidsmatige activiteiten staan een aantal basisprincipes voorop. Bovendien kunnen uit deze algemene principes een aantal criteria worden gedestilleerd die als toetssteen worden gebruikt om uit te maken of een bepaalde organisatie arbeidszorg aanbiedt of niet<sup>3</sup>. Het alomvattende principe bij arbeidszorg is dat inclusie nagestreefd wordt. Dit wil zeggen dat arbeidszorg mensen zo goed mogelijk in de 'gewone' samenleving wil opnemen. Deze basisidee manifesteert zich in een eerste principe: de kwaliteit van de arbeid. Daarmee wordt bedoeld dat de activiteiten maatschappelijk zinvol en zichtbaar zijn. De arbeidszorgmedewerker werkt mee aan producten en diensten die op de markt tegen een degelijke prijs worden aangeboden. Dit impliceert ook dat het arbeidszorginitiatief de gulden middenweg moet vinden tussen arbeid die niet té stresserend is, maar wel voldoende uitdagend. Bovendien worden de medewerkers zo veel mogelijk betrokken bij het arbeidsproces omdat dit bijdraagt tot hun empowerment.

Een tweede basisprincipe is het realiseren van maatwerk én geïntegreerde maatzorg. Het vertrekpunt is altijd de vraag van een individu naar arbeid. Dit betekent ook dat die persoon op vrijwillige basis arbeidsmatige activiteiten uit-

voert. Maar vrijwillig betekent niet vrijblijvend. Er wordt een minimaal engagement verwacht dat wordt geregistreerd in een arbeidzorgovereenkomst. De arbeidzorgmedewerker oefent de arbeidsmatige activiteiten uit op regelmatige tijdstippen. Voor het arbeidzorginitiatief zelf moet dat uiteraard ook nog werkbaar blijven. Met dit maatwerk wordt de activiteit aangepast aan zijn capaciteiten en beperkingen maar ook aan zijn ontwikkelingskansen. De begeleiding reikt handgrepen aan maar de medewerker bepaalt zelf of en wanneer hij een volgende stap wil zetten. De zorg die zo geboden wordt, is ondersteunend naar de uit te voeren arbeid. Voor de effectieve hulpverlening en ondersteuning op alle andere levensdomeinen dan de arbeid zelf doet het arbeidzorginitiatief een beroep op andere gespecialiseerde organisaties. Arbeidszorg bouwt een netwerk met hen uit. Dat noemen we geïntegreerde maatzorg rond arbeidzorg. Zo'n samenhangend hulpverleningsaanbod moet een solide basis vormen voor het ontwikkelingsproces van de arbeidzorgmedewerkers. Daarbij wordt rekening gehouden met de hele leefwereld van de betrokkene.

### **BREED EN TRAJECTMATIG**

Een derde algemeen voorkomend principe van arbeidzorg is het streven naar een niet-categoriale aanpak. Ook dit hangt sterk samen met de keuze voor inclusie. Met een niet-categoriaal aanbod wordt bedoeld dat arbeidzorg plaatsvindt buiten de muren van een categoriale hulpverleningsvoorziening. Het betekent ook dat het mikt op een zo divers mogelijk publiek. Zo kan bijvoorbeeld een dagcentrum uit de gehandicaptenzorg dat enkel en alleen personen met een handicap opvangt of een psychiatrische instelling die binnen haar eigen muren arbeidsmatige activiteiten organiseert, niet onder de noemer arbeidzorg vallen. De praktijk leert immers dat in een aantal gevallen een homogene groep wenselijker is. Vandaar het motto: 'zo breed als het kan, enkel specialistisch als het moet.' Dat staat of valt wel met de nodige aansluiting op die specifieke zorg.

Trajectbegeleiding is een laatste en niet minder belangrijk principe binnen arbeidzorg. Arbeidszorginitiatieven moeten hun medewerkers voortdurend en systematisch begeleiden naar het voor hen meest gewenste en/of maximaal haalbare niveau van arbeid. Dat gebeurt in eerste instantie in het initiatief zelf door de medewerkers maximale leermogelijkheden aan te bieden. Trajecten kunnen ook verticaal of horizontaal verlopen. Een overstap van een arbeidzorgmedewerker naar een baan in het reguliere of beschutte circuit is een voorbeeld van een verti-

caal traject. Dit komt in de praktijk zelden voor, maar moet individueel alleszins aangemoedigd worden wanneer er reële mogelijkheden zijn. De overstap naar een ander arbeidszorginitiatief waar de zorg centraler of minder centraal staat is een voorbeeld van een horizontaal traject. Deze trajecten worden bij voorkeur bewaakt en opgevolgd door een externe instantie. In de tot nu toe enige echt erkende vorm van arbeidszorg wordt dit principe al gehanteerd. Voor de arbeidszorg in de sociale werkplaatsen zorgen ATB en de lokale werkwinkel voor de toeleiding en opvolging van de trajecten.

### EEN DUIDELIJK STATUUT

Nu de visie op arbeidszorg op punt staat en alle sectoren zich erin hebben kunnen vinden, moet die visie ook bekend gemaakt worden. Want al te vaak merken we dat arbeidszorg onbekend blijft, ook op plaatsen waar kennis van het fenomeen cruciaal is: bij potentiële doorverwijzers, allerhande controlediensten, sociale partners, e.a. Zo kan arbeidszorg een duidelijker plaats krijgen. Op dit moment bevindt het zich echter nog altijd in een juridische schemerzone: er wordt gewerkt maar het is geen echte tewerkstelling, er wordt soms een kleine vergoeding betaald maar er is geen echte verloning, het gaat om vrijwillige arbeid maar toch is het geen vrijwilligerswerk,... Deze 'juridische' schemering houdt gevaren in, zowel voor de arbeidszorgmedewerker als voor de promotor van het arbeidszorginitiatief. Ze lopen nog altijd het risico om beticht te worden van zwartwerk.

Bovendien is het niet ondenkbaar dat de uitkering van de arbeidszorgmedewerker wordt geschrapt als de uitkeringsinstantie vaststelt dat de persoon in kwestie blijkbaar toch in staat is om te werken.

Soms wordt een kandidaat arbeidszorgmedewerker door zijn uitkeringsinstantie niet toegelaten om in arbeidszorg te stappen wegens het onduidelijke statuut. Zo hebben bijvoorbeeld personen met een uitkering van het RIZIV toelating nodig van een adviserend geneesheer om in arbeidszorg te kunnen stappen. Omdat deze geneesheer soms onvoldoende op de hoogte is van arbeidszorg of afgeschrikt wordt door de onduidelijkheden, besluit hij of zij soms geen toestemming tot arbeidszorg te geven. Bovendien bestaat het gevaar dat deelname aan arbeidszorg voor de uitkeringsinstantie een bewijs is dat de persoon terug arbeidsgeschikt is, waardoor zijn of haar uitkering wordt geschrapt. Een duidelijk statuut voor arbeidszorg is dan ook het belangrijkste item op het verlanglijstje van de Ronde Tafel Arbeidszorg. Want naast het verder bekend maken van arbeidszorg,

wil de Ronde Tafel ook de knelpunten wegwerken waarmee arbeidszorg vandaag nog altijd worstelt. Een aantal knelpunten zijn sectorspecifiek. Enkele pijnpunten zijn daarentegen wél gemeenschappelijk.

### EENHEID IN FINANCIERING

De onduidelijkheid over het statuut van arbeidszorg blijft dus een knelpunt dat een rem zet op haar verdere ontwikkeling. Ook op het vlak van financiering schort er nog het één en ander. De financiering van deze projecten is gebrekkig en onzeker. Zij wordt nog categoriaal ingevuld en dat staat lijnrecht tegenover één van de basisprincipes. Een centrum voor arbeidszorg kan maar medewerkers van diverse pluimage opvangen als er financiering over de sectoren en doelgroepen heen wordt voorzien. Momenteel is dit niet het geval. Er is enkel een aparte regeling voor arbeidszorgprojecten binnen de sociale werkplaatsen. Op basis van de geregistreerde prestaties van arbeidszorgmedewerkers wordt een omkaderingspremie voor de begeleiding uitbetaald. Die ingebouwde arbeidszorg behoort dus tot de 'gelukkigen'. Alhoewel, de manier waarop er momenteel wordt gefinancierd, leidt er toch weer toe dat de zwaksten worden uitgestoten. En na drie jaar arbeidszorg in sociale werkplaatsen is dat een conclusie die we liever niet hadden geformuleerd. Bij het begeleid werken is er ook wel een financiering voorzien. Daar gaat het om een reconversie van de middelen voor de dagcentra naar arbeidszorg. In de geestelijke gezondheidszorg is de financiering nog meer fragmentair. Nu eens worden middelen afgeleid van de moederorganisatie (beschut wonen, psychiatrisch ziekenhuis), dan weer wordt gebruik gemaakt van middelen in het kader van de activeringsprojecten.

Kortom: het arbeidszorginitiatief hangt (financieel) nog steeds af van de sector waarbinnen het opereert. De meeste arbeidszorginitiatieven herbergen echter al medewerkers met een erg uiteenlopende achtergrond. Dat wordt ervaren als een pluspunt maar het maakt het er financieel allemaal niet gemakkelijker op. De arbeidszorgmedewerkers mogen niet om oneigenlijke redenen (opnieuw) veranderd worden in een eng zorgkader dat tot een welbepaald hulpverleningscircuit behoort. Want dat vergroot de kans dat zij in de kou blijven staan. Wil men de diversiteit aan doelgroepmedewerkers in de projecten bewaren dan moet de overheid arbeidszorg als een niet-categoriale werkvorm erkennen en een éénvormige subsidie- en omkaderingsreglementering ontwikkelen. De Ronde Tafel pleit daarom voor een sectoroverschrijdende financiering volgens het bekende 'rugzak-

model' van de persoonsgebonden financiering. Dit houdt in dat de doelgroepmedewerker het recht opent op een begeleidingspremie (en eventueel ook een werkingspremie) die zij/hij meeneemt naar het arbeidszorginitiatief van haar/zijn keuze. Op die manier worden garanties ingebouwd op een 'vraaggestuurde' arbeidszorg. De Ronde Tafel hoopt dat de 900 plaatsen voor arbeidszorg die voorzien zijn in het Vlaams Meerbanenplan 'Samen voor meer banen' op die manier ingevuld zullen worden.

## EEN SCHONE DEUGD

Intussen heeft het al drie jaar geduurd vooraleer men met de sociale werkplaatsen één van de sectoren manifest heeft erkend als aanbieders van arbeidszorg. Met het Vlaams Meerbanenplan ziet het er naar uit dat men nog eens drie jaar nodig gehad heeft om één doelgroep te erkennen, met name de uitkeringsgerechtigde werklozen. Zal het nog eens even zo veel jaren duren vooraleer de andere sectoren en doelgroepen bediend zijn? We kunnen niet anders dan geduld vragen ...

*Mieke Frans is bestuurssecretaris sociale economie bij de provincie Vlaams-Brabant en is bereikbaar via [mieke.frans@vlaamsbrabant.be](mailto:mieke.frans@vlaamsbrabant.be)*

- 1 *Deze visietekst kan u in digitale of gedrukte versie bekomen bij [mieke.frans@vlaamsbrabant.be](mailto:mieke.frans@vlaamsbrabant.be)*
- 2 *Momenteel bestaat dit overlegforum uit vertegenwoordigers van de verschillende sectoren en hun federaties, de coördinator van het provinciaal netwerk arbeidszorg en/of de verantwoordelijke ambtenaar van elke Vlaamse provincie. Voor de sector van de sociale werkplaatsen neemt het Samenwerkingsverband Sociale Tewerkstelling (SST) deel aan het overleg en voor de beschutte werkplaatsen de Vlaamse Federatie Beschutte Werkplaatsen (VLAB). De geestelijke gezondheidszorg wordt vertegenwoordigd door de Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg (FDDG), de Federatie Beschut Wonen (FBW) en het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI). Vanuit de sector gehandicaptenzorg stuurt het Platform Begeleid Werken, het Pluralistisch Platform Gehandicaptenzorg (PPG) en het Vlaams Welzijnsverbond (VWV) een afgevaardigde. Het Algemeen Welzijnswerk zit nu, na een kleine onderbreking, opnieuw aan de tafel. De provincie Vlaams-Brabant neemt (voorlopig) het secretariaat op zich.*
- 3 *In het kader van een pilootproject heeft het Provinciaal Steunpunt Arbeidszorg Limburg deze oefening gedaan. De resultaten daarvan werden onlangs gepubliceerd en kunnen worden geconsulteerd op [www.psaz.be](http://www.psaz.be)*