



Ronde Tafel Arbeidszorg

**DOSSIER
ARBEIDSZORG IN VLAANDEREN**

een stand van zaken

en

voorstellen voor de Vlaamse legislatuur 2009-2012

INHOUDSTAFEL

Inleiding

Deel 1 : Wat is arbeidszorg ?

- De definitie van arbeidszorg
- De basisprincipes van AZ
- De criteria van arbeidszorg

Deel 2 : Arbeidszorg in Vlaanderen : een stand van zaken

1. Wie organiseert arbeidszorg in Vlaanderen ?
 - 1.1. Sociale en beschutte werkplaatsen
 - 1.2. Dagcentra van het Vlaams agentschap voor personen met een handicap
 - 1.3. Geestelijke gezondheidszorg
 - 1.4. Centra algemeen welzijnswerk
 - 1.5. Lokale overheden en ocmw's
 - 1.6. Andere
2. Welke vormen van arbeidszorg vinden we terug ?
 - 2.1. Atelierwerking
 - 2.2. Begeleid werken
3. Welke doelgroep vinden we terug in arbeidszorg ?
4. Wie ondersteunt arbeidszorg in Vlaanderen ?
 - 4.1. Structurele middelen
 - 4.2. Tijdelijke middelen

Deel 3 : Knelpunten

1. Versnippering van de bevoegdheden inzake arbeidszorg.
2. Toegankelijkheid van de arbeidszorginitiatieven voor alle doelgroepen in kader van niet-categoriaal werken
3. Attestering van arbeidszorgmedewerkers
4. Statuut arbeidszorgmedewerker
 1. Erkenning als vrijwillige medewerkers.
 2. Rechtszekerheid voor arbeidszorgmedewerkers met betrekking tot hun uitkering.
 3. Rechtszekerheid arbeidszorgmedewerker met betrekking tot zijn verzekeraarheid.
 4. Eenduidige richtlijnen met betrekking tot de vergoedingen die arbeidszorgmedewerkers kunnen en mogen ontvangen.
5. Regelgeving
6. Financiering arbeidszorginitiatieven

Deel 4 : Voorstellen voor de Vlaamse legislatuur 2009-2012

1. Eén coördinerend minister voor arbeidszorg
2. Coördinerend stafmedewerker voor arbeidszorg
3. Toegankelijkheid van de arbeidszorginitiatieven
4. Attestering van de arbeidszorgmedewerkers
5. Statuut arbeidszorgmedewerker
6. Regelgeving
7. Financiering arbeidszorginitiatieven
8. Registratie van alle arbeidszorgmedewerkers

Inleiding

Dit dossier wil een beeld schetsen van arbeidszorg, een bijzondere vorm van onbetaalde arbeid. Drie mensen, drie levens en drie eigen verhalen maar met één rode draad: wat arbeid kan betekenen in een mensenleven. Die arbeid wordt voor hen gerealiseerd via arbeidszorg.

Arbeidszorg is voor deze groep de brug tussen individu en maatschappij. Het betekent voor hen vaak het verschil tussen participeren aan de maatschappij of toekijken vanaf de zijlijn.

Arbeidszorgcentra situeren zich op een continuüm tussen arbeid en zorg, waarbij de nadruk kan overhellen naar arbeid of naar zorg. Zo bieden zij maatwerk aan de allerzwakste groep in onze samenleving en zijn ze voor hen het allerlaatste vangnet op vlak van arbeid.

Die maatschappelijke rol van arbeidszorg dient ten volle te worden gewaardeerd met de verdere uitbouw van arbeidszorg. Om deze verdere uitbouw mogelijk te maken is er evenwel nood aan een coördinerend Vlaams minister voor arbeidszorg. De bevoegdheden voor arbeidszorg zitten immers verspreid over verschillende beleidsdomeinen en dienen op elkaar te worden afgestemd om een coherent beleid mogelijk te maken.

Investeren in arbeidszorg is niet enkel maatschappelijk zinvol, maar ook budgettair. De praktijk heeft inmiddels al lang uitgewezen dat mensen die aan arbeidszorg doen stabiel worden in hun persoonlijk leven. Het gevolg daarvan is minder ziekte, minder herval en/ of (her)opnames en dus een besparing voor de sociale zekerheid. Hoewel dit fenomeen tot op heden niet in sluitend wetenschappelijk onderzoek is vastgelegd wordt dit vanuit de dagelijkse praktijk wel algemeen erkend.

Jan is 34. Zijn schoolloopbaan begon veelbelovend op het college. Latijn-Grieks. Jan had toen al een passie voor de oudheid. Hij had weinig contact met zijn medeleerlingen maar des te meer aanvaringen met de leerkrachten. Hij stond al gauw gekend als een lastige jongen die zelfs agressief uit de hoek kon komen. Dank zij zijn knappe kop haalde hij echter goede resultaten en slaagde met brio. Daarna kwam de universiteit. Geschiedenis, natuurlijk. Daar verliep het minder goed. Tijdens de eerste kandidatuur belandde Jan in de psychiatrie. Er volgde een jarenlange lijdensweg met vallen en opstaan, diagnoses en herzieningen, opnames en heropnames... Tot de uiteindelijke diagnose viel: autisme.

Studeren had Jan inmiddels al opgegeven. Maar ook werken bleek een lijdensweg, telkens opnieuw liep het fout met de collega's of de baas. Of hij begreep de opdrachten verkeerd. Iedere job bleek onherroepelijk tot ontslag te leiden. Intussen trachtte hij met zijn arts en zijn ouders naar andere oplossingen te zoeken zodat hij toch kon werken maar dan in een omgeving die aangepast was aan zijn problematiek. Maar iedere vorm van betaalde arbeid scheen gedoemd te mislukken. Sinds kort werkt Jan onbezoldigd in het houtatelier "De Spijker", een arbeidszorgcentrum in de buurt waar hij woont. Eén dag per week schuurt hij aan de werkstukken die anderen gemaakt hebben. Het liefste doet hij schaakstukken : een precisiewerkje, maar dat is nu net een kolfje naar Jans hand! Maar het maakt dan ook niet uit hoe lang hij aan een werkstuk schuurt. In het arbeidszorgcentrum is geen tijds- of productiedruk. De tweede dag houdt Jan de stock bij: inventariseren, bestellen,... sinds Jan er is kwam niemand nog een nagel of vijs tekort!

Karel zijn leven begon onder een minder goed gesternte. Hij had wat men noemt "een moeilijke jeugd". Zijn schoolloopbaan was er een van 12 stielen en 13 ongelukken en de start van zijn werkcarrière was al niet veel beter. Karel bleef vele jaren werkloos. Intussen was hij na een

mislukt huwelijk ook aan de drank geraakt. Hij werd uit zijn huis gezet en kwam in een opvangcentrum terecht. Vanuit het opvangcentrum werd gewerkt aan zijn rehabilitatie. Werk was daar een belangrijk onderdeel van. Alle goede voornemens ten spijt slaagde Karel er niet in een job te vinden laat staan te behouden. Tot hij aan de slag kon in de sociale werkplaats. Meubelen en inboedels ophalen voor de kringwinkel. Karel scheen de job van z'n leven gevonden te hebben. Maar toch: alleen wonen, voltijds werken, het was allemaal van het goede teveel Karel die nooit had geleerd om voor zichzelf te zorgen. Nog geen jaar later stortte hij terug in. Na de zoveelste onwettige afwezigheid werd hij uiteindelijk ontslagen. Geen werk, geen vrienden en niets om handen. Al gauw brachten drank en schulden Karel terug naar af: opnieuw naar het opvangcentrum. Het was een lange weg terug. Karel besepte dat hij echt iets om handen moest hebben wilde hij slagen in een zelfstandig leven, maar een job kon hij niet aan. Misschien later, als hij het allemaal vlotjes voor elkaar had. Toch had hij nood aan de structuur die een job in z'n leven bracht: een reden om op te staan, collega's om een praatje mee te maken, je gewaardeerd voelen om wat je doet. Uiteindelijk kon Karel terug terecht in de sociale werkplaats, maar dan als arbeidszorgmedewerker. Voordien had hij vaak met pijn in het hart mooie meubelstukken in de container zien verdwijnen omdat er teveel opknapwerk aan was en ze dus niet rendabel waren voor het bedrijf. Intussen was een arbeidszorgploeg gestart. Schuren, bijwerken, boenen,... met veel liefde en vakmanschap nemen zij de tijd om deze stukken opnieuw tot pareltjes te herstellen. In een eigen werkplaats, weg van de drukte die het sorteercentrum met zich meebrengt.

Karel komt intussen al drie dagen in plaats van twee en geniet steeds meer van zijn werk en zijn collega's. Af en toe doet hij een rondje door de winkel en zijn grootste beloning is zien dat er alweer een werkstuk verkocht is. Weten dat zijn arbeid nu in iemands huiskamer pronkt is voor Karel onbetaalbaar.

Carla is 22 en werd geboren met het syndroom van Down. Naar school gaan vond ze wel leuk, maar haar grote droom was werken. Net als haar vader en oom 's morgens de boterhammetjes smeren en naar 't werk. Hoewel zij begreep dat de stage in de beschutte werkplaats had aangetoond dat het werkritme daar veel te hoog lag, was de teleurstelling groot toen zij na haar schoolloopbaan in het dagcentrum terechtkwam.

Op een dag sprak de begeleidster haar over begeleid werk. Carla was meteen enthousiast. Of ze wist wat ze wilde doen ? Natuurlijk wel! Een eindje verderop was een supermarkt. Elke week ging zij er met de fiets heen met het leeggoed van oma. Daar stak ze dat in een sorteermachine. Maar die was vaak kapot. Of ze weigerde flessen die eigenlijk wel goed waren en omgekeerd.

Dikwijls bleef Carla daar hangen om andere klanten te helpen: ze kende feilloos alle symbolen wanneer een fles met statiegeld was of in de glascontainer moest en bleef met veel geduld geweigerde maar goede flessen opnieuw aanbieden.

Dat wou ze doen! Ze moesten die machine maar afschaffen, zij kon dat immers véél beter! De uitbater van de supermarkt werd bereid gevonden om het eens te proberen en samen met de jobcoach werden afspraken gemaakt. Wekelijks komt de jobcoach op werkbezoek.

Sinds kort sorteert Carla 3 voormiddagen per week de flessen. Daarna gaan ze alsnog door de machine, want tellen hoeveel geld de klant ervoor terugkrijgt is nu nog wat te moeilijk. Op de terugweg fietst ze vaak nog even langs de glascontainer om de foute flessen weg te gooien. Fier als een gieter is ze met haar "werk" en alle klanten zijn best tevreden met de nieuwe dienstverlening! Als Carla er niet is dan doen de klant en de machine terug hun eigen werk. Maar het valt nu al op dat er meer leeggoed wordt binnengebracht als Carla er is!

Deel 1 : Wat is arbeidszorg ?

Arbeidszorg is onbezoldigde arbeid, bedoeld voor mensen die niet, nog niet of niet meer terecht kunnen in het reguliere of beschermde arbeidscircuit. Arbeidszorg biedt hen arbeidsmatige activiteiten aan in een productieve of dienstverlenende werkomgeving en ondersteunt hen daarbij.

Arbeidszorg brengt de latente functies van arbeid in hun bereik en betekent voor de arbeidszorgmedewerkers vaak het verschil tussen uitsluiting en inclusie.

Arbeidszorg bestaat in diverse sectoren: in de geestelijke gezondheidszorg, de zorg voor personen met een handicap, het algemeen welzijnswerk en de sociale en beschutte werkplaatsen.

In de visietekst "Van A tot Z, een visie op arbeidszorg" beschrijft de Ronde Tafel Arbeidszorg de methodiek, de doelgroep en de werkingsprincipes van arbeidszorg.

Die tekst is een consensustekst over alle sectoren en actoren heen die arbeidszorg organiseren en wil richtinggevend zijn voor de verdere ontwikkeling van arbeidszorg in Vlaanderen.

Vertrekkend vanuit die tekst werden de definitie en de basisprincipes van arbeidszorg verder verfijnd en werd door de Ronde Tafel Arbeidszorg ook een set van criteria uitgewerkt waaraan een arbeidszorginitiatief moet beantwoorden.

1. De definitie van arbeidszorg :

Arbeidszorg biedt arbeid op maat aan personen die niet, nog niet of niet meer terecht kunnen in het reguliere of beschutte tewerkstellingscircuit.

Arbeidszorg bevindt zich op het continuüm tussen zorg en arbeid, waarbij de nadruk kan overhellen naar één van beide naargelang de vraag en de mogelijkheden van de arbeidszorgmedewerker.

Arbeidszorg realiseert voor ieder mens het recht op arbeid en biedt hem/haar de kans te genieten van de latente functies van arbeid zonder de nadelen of de risico's die verbonden zijn aan een arbeidsovereenkomst. Het verhoogt zo het algemeen welzijn en de maatschappelijke integratie van de arbeidszorgmedewerker.

2. De basisprincipes van AZ :

1. Arbeid aanbieden op maat van de arbeidszorgmedewerker
2. Zorg aanbieden op maat van de arbeidszorgmedewerker
3. Vrijwillig maar niet vrijblijvend
4. Trajectmatig werken
5. Niet categoriaal aanbod
6. Inclusief
7. Ingebed in een regionaal netwerk

8. De criteria van arbeidszorg :

Het arbeidszorginitiatief :

- | |
|-------------------------------|
| ▪ Biedt arbeid op maat |
|-------------------------------|

Criteria

- **Het arbeidszorginitiatief biedt arbeid op maat aan voor wie een vraag heeft naar arbeid maar momenteel niet op de arbeidsmarkt terecht kan of mag.**

Arbeidszorg biedt arbeid op maat aan wie niet, nog niet of niet meer terecht kan in het reguliere of beschutte tewerkstellingscircuit. Daartoe integreert arbeidszorg zorg en arbeid.

Arbeidszorg realiseert voor iedereen het recht op arbeid. Arbeidszorg verhoogt zo het algemeen welzijn en de maatschappelijke integratie van de arbeidszorgmedewerker.

Het arbeidszorginitiatief biedt arbeid op maat door voldoende gedifferentieerde en complementaire arbeidsmatige activiteiten aan te bieden, afgestemd op de capaciteiten, de beperkingen en de ontwikkelingsmogelijkheden van de medewerker.

Arbeid op maat wordt gerealiseerd door:

- Een gedifferentieerd aanbod aan arbeidsmatige activiteiten aan te bieden.
- De arbeidsmatige activiteit zo op te delen dat iedere medewerker op zijn niveau kan meewerken aan het productieproces of de dienstverlening.
- Voldoende te differentiëren in de verwachtingen die men heeft m.b.t. het arbeidsmatig functioneren van de arbeidszorgmedewerker . De verwachtingen moeten afgestemd zijn op de mogelijkheden, beperkingen en vragen van elke arbeidszorgmedewerker.
- Te differentiëren in de settings, gaande van een meer 'huiselijke' omgeving tot een arbeidszorgsetting die sterk aanleunt bij een reële arbeidssituatie.

Diversiteit van arbeidsactiviteiten betekent een aanbod van:

- Zowel arbeidstaken die individueel gebeuren als taken waarbij men in een team participeert.
- Zowel arbeidstaken die eenvoudig of repetitief zijn als taken die complexer zijn, waarbij meer creatieve inbreng en flexibiliteit vereist wordt.
- Zowel arbeidstaken die beroep doen op lichaamskracht en grovere motoriek als taken die fijnere motoriek vereisen.
- Zowel taken waarbij veelvuldige en wisselende sociale contacten zijn ingebouwd als taken die in een sociaal vertrouwd milieu plaatsvinden.
- Zowel taken waarbij permanent begeleiding aanwezig is als taken die zelfstandig worden uitgevoerd met discrete ondersteuning.

De arbeidszorgmedewerker is niet, nog niet of niet meer in staat te werken onder een arbeidsovereenkomst, ook niet in het beschermde arbeidscircuit .

1. Voor iedere arbeidszorgmedewerker wordt steeds gestreefd naar het hoogst bereikbare niveau van inschakeling op de arbeidsmarkt. Dit hoogst bereikbare niveau kan bepaald worden door de persoonlijke problematiek van de arbeidszorgmedewerker, maar ook door maatschappelijke factoren. Sommige uitkeringen leveren bv een verbod tot contractuele,

bezoldigde arbeid op. Illegalen of mensen zonder arbeidsvergunning mogen geen contractuele, bezoldigde arbeid verrichten in ons land.

2. De arbeidszorgmedewerker is niet meer leerplichtig.
 3. Hoewel we binnen arbeidszorg arbeid op maat van ieders mogelijkheden willen aanbieden dient hier echter toch ook een boven- en ondergrens te worden aangegeven. M.a.w. er moet over gewaakt worden wanneer iemand moet verwezen worden naar een arbeidsmilieu met meer verwachtingen naar arbeid en minder aandacht voor zorg of andersom
- **De arbeidsmatige activiteiten zijn maatschappelijk zinvol: producten of diensten zijn gericht op externe klanten.**

Dit onderscheidt de arbeidsmatige activiteiten in arbeidszorg van louter creatieve activiteiten of bezigheid.

De arbeidsmatige activiteiten zijn maatschappelijk zinvol, niet alleen indirect maar ook direct.

De arbeid en de resultaten daarvan zijn zichtbaar. Het gaat om producten of diensten die worden aangeboden en/of verkocht en bestemd of toegankelijk zijn voor externe gebruikers of consumenten.

Hierdoor krijgt de arbeidszorgmedewerker een positie in deze maatschappij en krijgt hij de kans daadwerkelijk te participeren aan die maatschappij in plaats van aan de zijlijn toe te kijken.

1.3. De arbeidsmatige activiteiten vervangen geen bezoldigde arbeid.

De onbezoldigde arbeid die verricht wordt binnen het kader van arbeidszorg kan en mag evenwel nooit een verdringingseffect teweegbrengen binnen de contractuele, bezoldigde arbeidsmarkt. Wanneer een arbeidszorgmedewerker op langere termijn dezelfde taak en opdracht aankan aan dezelfde intensiteit als een bezoldigd medewerker dan is dat een signaal dat hij niet op het juiste niveau is ingeschakeld.

Onbezoldigde arbeid is daarom steeds ofwel aanvullend of ondersteunend aan bezoldigde arbeid, ofwel ligt de productie- of werkritme in die mate lager dan bij bezoldigde arbeid dat er geen sprake kan zijn van concurrentievervalsing.

1.4. Een arbeidszorginitiatief moet minimaal 20 uren arbeidsmatige activiteiten per week kunnen aanbieden, gespreid over minstens 4 dagen per week.

Door een minimaal aantal uren aan te bieden, gespreid over verschillende dagen, maakt het arbeidszorginitiatief het mogelijk om op structurele wijze en via een optimaal aanbod in te spelen op de vraag en de nood van de arbeidszorgmedewerker(s). Het kan daarbij zowel gaan over het zelf aanbieden van arbeidsmatige activiteiten via een atelier- of enclavewerking of over het coördineren en begeleiden van arbeidsmatige activiteiten via individueel begeleid werk.

De arbeidszorgmedewerker kan en wil op structurele wijze arbeidsmatige activiteiten verrichten.

Hierbij is niet zozeer de tijdsduur van arbeid belangrijk, maar vooral het regelmatige karakter en ritme ervan, opgenomen in de arbeidszorgovereenkomst.

Dit maakt de afbakening met occasionele arbeidsprestaties in het kader van louter zorg.

Er wordt van de arbeidszorgmedewerker een minimaal engagement verwacht. Deelname aan arbeidszorg is vrijwillig maar niet vrijblijvend.

Streefdoel

- **Het arbeidszorginitiatief streeft via een netwerk met andere initiatieven in de regio naar een gedifferentieerd aanbod van arbeidsmatige activiteiten.**

Wanneer het arbeidszorginitiatief zelf niet genoeg gedifferentieerde arbeid kan aanbieden, moet er naar gestreefd worden dat dit aanbod wordt gecreëerd via een netwerk met andere initiatieven in de regio waarbij soepele overstappen door de arbeidszorgmedewerker kunnen gemaakt worden. Een arbeidszorginitiatief dat b.v. enkel semi-industrieel werk aanbiedt kan zoeken naar partners in de buurt die m.b.t. het arbeidsaanbod voor een grotere diversiteit en keuzemogelijkheid kunnen zorgen.

Een arbeidszorginitiatief werkt vraaggestuurd. Een arbeidszorgplaats kan wel een duidelijk omschreven taak omvatten maar mag geen openstaande vacature zijn waarbij kandidaten moeten passen binnen een vooropgesteld minimaal arbeidsprofiel waarop een eventuele afwijzing kan volgen.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Biedt zorg op maat. |
|--|

Criteria

- **De ondersteuning van arbeidszorgmedewerkers blijft niet beperkt tot een louter arbeidsgerelateerde ondersteuning. Ook de leefwereld en persoonlijke problematiek van de arbeidszorgmedewerker komt aan bod.**

Arbeidszorgmedewerkers hebben doorgaans behalve een arbeidsgerelateerde problematiek ook te maken met persoonlijke problematieken als een psychische of psychiatrische problematiek, lichamelijke of mentale handicap, meervoudige achterstellingproblematiek (verslaving, kansarmoede, justitieel verleden, problematische sociale relaties enz.)

Een brede focus op persoonlijke, sociale, financiële en familiale aspecten op het leven van de arbeidszorgmedewerker is daarom noodzakelijk. De arbeidszorgmedewerker is bereid dit toe te laten.

Het arbeidszorginitiatief werkt bij voorkeur geïntegreerd, in samenwerking met andere zorgverstrekkers. Dit versterkt de maatschappelijke integratie en empowerment van de doelgroep.

De arbeidszorgmedewerker leert zo om in de samenleving op zoek te gaan naar gepaste hulpverlening.

Zorgondersteuning dient niet enkel binnen, maar ook buiten het arbeidszorginitiatief aangeboden te worden. Het is dan de taak van het arbeidszorginitiatief om de arbeidszorgmedewerker op gepaste wijze te begeleiden naar een externe zorgverstrekker.

- **Er wordt gewerkt met persoonlijke begeleidingsplannen waarin de zorgondersteuning wordt opgenomen. (Zie ook 4.3)**

In het begeleidingsplan wordt naast de arbeidsgerelateerde ondersteuning ook de zorgondersteuning opgenomen. Deze zorgondersteuning gebeurt deels binnen het arbeidszorginitiatief, door vanuit de begeleiding op pro-actieve wijze oog te hebben voor

persoonlijke, sociale, financiële en familiale aspecten van het leven van de arbeidszorgmedewerker.

Daarnaast wordt ook de externe zorgondersteuning mee opgenomen in dit begeleidingsplan, zoals aangeboden vanuit OCMW, algemeen welzijnswerk en geestelijke gezondheidszorg. Ook de opvolging, samenwerking en wijze van communicatie tussen deze externe zorgverstrekkers en het arbeidszorginitiatief krijgt een plaats in dit begeleidingsplan.

Bij de samenstelling van dit begeleidingsplan wordt de arbeidszorgmedewerker maximaal betrokken.

Er moet steeds voldoende ruimte zijn tot evaluatie en bijsturing van dit begeleidingsplan.

- **De begeleiders van de arbeidszorgmedewerkers hebben de vaardigheden om te observeren wat de problemen van de arbeidszorgmedewerkers zijn. Zij zijn tijdens de activiteiten steeds aanspreekbaar voor de arbeidszorgmedewerker.**

De begeleiders staan dicht bij de arbeidszorgmedewerker waardoor zij de eersten zijn die de ruimere problematieken kunnen opmerken. Ze moeten bovendien tijdens de arbeidsactiviteiten op ieder ogenblik een aanspreekpunt zijn voor de arbeidszorgmedewerker waardoor de begeleiding meer biedt dan enkel de ondersteuning van arbeidsmatige activiteiten.

Dit heeft een belangrijke consequentie voor de inzet van werkbegeleiders in arbeidszorg: niet alleen moeten zij over de nodige competenties beschikken voor deze ondersteuningsopdracht, maar zij moeten ook over voldoende tijd en ruimte beschikken om deze opdracht naar behoren te kunnen vervullen.

- **De begeleiders beschikken over de nodige competenties voor deze ondersteuningsopdracht.**

De arbeidszorgbegeleider moet de arbeidsactiviteiten van de groep kunnen organiseren en coördineren. Hij moet kunnen instaan voor de dagdagelijkse begeleiding van de arbeidszorgmedewerkers op de werkvloer: zowel voor de "training on the job" als voor het opvangen van signalen met betrekking tot problemen in de privé-sfeer van de arbeidszorgmedewerker. Hij moet voortdurend oog hebben voor het welzijn van de individuele doelgroepmedewerker als voor het groepswelzijn van de hele ploeg.

Arbeidszorgbegeleiders staan dus in de praktijk voor veel uitdagingen: evenwicht tussen arbeid en zorg, arbeid op maat bieden, vraaggestuurd werken, vrijwillige maar geen vrijblijvende arbeidszorg...

Zij verdienen dus ook op hun beurt voldoende ondersteuning om met deze uitdagingen om te gaan via vorming, ontmoeting en uitwisseling.

Streefdoel

- **De begeleiders doen aan pro-actieve opvolging van de arbeidszorgmedewerkers.**

Het arbeidszorginitiatief tracht zijn medewerkers zo goed mogelijk te begeleiden, ondersteunen, stimuleren en motiveren en stelt zich ook van zijn kant "aanklampend" op tegenover medewerkers die het moeilijk hebben. Begeleiders nemen bv op eigen initiatief contact op met deelnemers die zonder verwittigen afwezig blijven of spreken zelf medewerkers aan wanneer zij bepaalde persoonlijke problemen vermoeden.

- **Biedt vrijwillige maar niet vrijblijvende arbeid**

Criteria

- **Het arbeidszorginitiatief sluit een arbeidszorgovereenkomst af met elke arbeidszorgmedewerker waarin alle wederzijdse rechten en plichten geregeld zijn.**

Zowel de arbeidszorgmedewerker als het arbeidszorginitiatief hebben rechten en plichten ten aanzien van elkaar. Arbeidszorg is wel vrijwillig, maar niet vrijblijvend. Omdat deze rechten en plichten voor beide partijen helder en duidelijk zouden zijn worden ze beschreven in een arbeidszorgovereenkomst die tussen beide partijen wordt opgemaakt.

Deze omvat minstens :

- de duur van de overeenkomst
- de aard van de activiteiten
- individuele uurregeling
- modaliteiten van begeleiding
- de afspraken met betrekking tot evaluatie en bijsturing
- de regelingen met betrekking tot verzekering
- de regelingen met betrekking tot werkkledij, veiligheidsinstructies en hygiëne
- de regelingen met betrekking tot het inkomen van de doelgroepmedewerker
 - de vergoedingen en eventuele kostenregelingen
- verwijzing naar het huishoudelijk reglement van het arbeidszorginitiatief

- **Het arbeidszorginitiatief maakt gebruik van een huishoudelijk reglement**

Ieder arbeidszorginitiatief heeft zijn interne regels, structuren en afspraken.

Een huishoudelijk reglement maakt deze structuur duidelijk en stelt de grenzen die sommige arbeidszorgmedewerkers nodig hebben.

Een huishoudelijk reglement bevat minimaal :

- de uurregelingen van het arbeidszorginitiatief : start, einde, pauzes,...
 - de wijze waarop afwezigheden worden gemeld
 - de interne regels en afspraken met betrekking tot veiligheid en hygiëne
 - de interne regels en afspraken met betrekking tot sociale omgang en communicatie
 - de klachtenprocedure
- **Het arbeidszorginitiatief beschikt over de vereiste verzekeringen en draagt zorg voor minimale veilige en hygiënische werkomstandigheden voor de arbeidszorgmedewerker.**

De arbeidskwaliteit en omgevingskwaliteit is een belangrijk aspect voor het welzijn van de arbeidszorgmedewerker op de werkvloer. Daarom moet er zoveel als mogelijk zorg worden gedragen voor minimale veilige en hygiënische werkomstandigheden voor de arbeidszorgmedewerker.

Daarnaast moet de arbeidszorgmedewerker uiteraard verzekerd worden voor lichamelijke ongevallen die hem zouden kunnen overkomen op de werkvloer en op de weg van en naar het werk. Ook de burgerlijke aansprakelijkheid van de arbeidszorgmedewerker en het arbeidszorginitiatief ten aanzien van derden moet verzekerd worden.

- **Het arbeidszorginitiatief waakt er over dat de uitkering van de arbeidszorgmedewerker niet in het gedrang komt.**

Het arbeidszorginitiatief waakt er over dat de arbeidszorgmedewerker naargelang zijn inkomensstatuut over de nodige toelatingen (door bv Rva, arbeidsgeneesheer,...) beschikt om deel te nemen aan een arbeidszorginitiatief. Het arbeidszorginitiatief doet het nodige om de kandidaat-arbeidszorgmedewerker te voorzien van de nodige documenten en staat hem bij in de procedure om de toelating aan te vragen. Het arbeidszorginitiatief zorgt er ook voor dat deze toelatingen tijdig terug hernieuwd worden.

Het arbeidszorginitiatief waakt er ook over dat door de deelname aan arbeidszorg de uitkering van de medewerker niet dreigt te verminderen of weg te vallen door bv nalatigheden in administratieve verplichtingen, niet respecteren van de maximumdrempel inzake vrijwilligersvergoedingen enz.

- **De arbeidszorgmedewerker betaalt geen persoonlijke bijdrage om te kunnen deelnemen aan arbeidszorg.**

De deelname aan arbeidszorg moet gratis zijn. Een minimale voorwaarde is dan ook dat de arbeidszorgmedewerker niet moet betalen voor de inschakeling in een arbeidszorginitiatief, ook niet via een dagprijsbijdrage.

In sectoren waar dit moeilijk te realiseren is omwille van bv een totaalprijs voor een residentiële opname kan creatief gezocht worden naar een wijze waarop de arbeidszorgmedewerker een tegemoetkoming krijgt vanuit het arbeidszorginitiatief die de balans terug op 0 brengt.

Streefdoel

- **De onkosten van de arbeidszorgmedewerker worden vergoed: bijkomende kosten die de arbeidszorgmedewerker heeft, moeten gecompenseerd worden.**

Het gaat hierbij om rechtstreekse onkosten zoals bv vervoer, maar ook over onrechtstreekse onkosten als kleding, schoeisel enz. Noodzakelijke uitrusting zoals bv beroepskledij, veiligheidsschoenen,... worden ter beschikking gesteld of aangekocht door het arbeidszorginitiatief.

Het meest optimale scenario is dat een financiële vergoeding of compensatie in natura wordt betaald voor de gepresteerde arbeid. Het instappen in arbeidszorg moet in ieder geval aantrekkelijker zijn dan niet instappen.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Werkt trajectmatig |
|---|

Criteria

- **Het arbeidszorginitiatief laat externe traject- en doelgroepbewaking toe om te garanderen dat arbeidszorg voor de betrokken arbeidszorgmedewerker de juiste oplossing is.**

Arbeidszorg biedt aan de arbeidszorgmedewerkers de mogelijkheid om bij te leren en te groeien in zijn mogelijkheden. Hiertoe worden trajecten gestimuleerd. Horizontale trajecten naar andere arbeidszorginitiatieven of verticale trajecten, uitzonderlijk zelfs naar een vorm van bezoldigde arbeid zijn hierbij mogelijk.

Om de objectiviteit van het verloop van deze trajecten te garanderen wordt dit best bewaakt door een externe partner.

Daarnaast is het ook belangrijk dat een arbeidszorginitiatief zich daadwerkelijk blijft richten op de zwakste groep met de minste kansen. Om dit laatste vangnet te blijven garanderen kan een externe doelgroepbewaking de arbeidszorginitiatieven de nodige ruggesteun geven.

- **De arbeidszorgmedewerker is bereid om in een traject en een persoonlijk begeleidingsplan te stappen.**

De arbeidszorgmedewerker wil arbeidsmatige activiteiten verrichten onder coaching en begeleiding van een arbeidszorginitiatief, binnen een eigen atelier of op een externe werklocatie. Dit wordt opgenomen in de samenwerkingsovereenkomst en het begeleidingsplan die tussen het arbeidszorginitiatief en de arbeidszorgmedewerker worden afgesloten.

Deze begeleiding en coaching maakt dat arbeidszorg wezenlijk verschilt van vrijwilligerswerk en zorgt er voor dat deze begeleiding vrijwillig maar niet vrijblijvend is voor de arbeidszorgmedewerker.

In dit begeleidingsplan wordt tevens het groeipad of het traject aangegeven. Met 'traject' wordt hier niet automatisch verwezen naar 'doorstroming naar de betaalde arbeidsmarkt'. Met 'trajecten' wordt wél bedoeld: 'het voortdurend en systematisch begeleiden van medewerkers naar het voor hen meest gewenste en/of maximaal haalbare niveau van arbeid'.

- **Samen met elke arbeidszorgmedewerker wordt minimaal een individueel begeleidingsplan opgemaakt waarin het traject van de arbeidszorgmedewerker wordt opgenomen.**

Dit begeleidingsplan maakt deel uit van een individueel dossier, bestaande uit:

- Administratieve gegevens, waaronder ook gegevens over het eigen sociale netwerk, en extern betrokken zorgpartners.
- De arbeidszorgovereenkomst.
- Het begeleidingsplan, waaronder de formulering van de arbeids- en zorgvraag van de medewerker, minimale gegevens over het arbeidsmatige functioneren, over de mate aan zelfredzaamheid, gezondheid en maatschappelijke integratie, het te volgen traject, de manier waarop de individuele begeleiding zal gebeuren en de rol van het eigen sociale netwerk.

Bij het opstellen van dit individueel dossier en vooral bij het begeleidingsplan is het belangrijk dat de arbeidszorgmedewerker maximaal participeert. Hij moet de kans krijgen te werken aan zijn zelfredzaamheid en zijn eigen leven (opnieuw) in handen te nemen. Dat draagt bij tot zijn empowerment en zodoende ook aan zijn (re)integratie in de maatschappij.

Er moet voldoende ruimte zijn tot evaluatie en bijsturing van dit begeleidingsplan via evaluatie- en functioneringsgesprekken.

- **Het arbeidszorginitiatief biedt de garantie op terugkeer naar het arbeidszorginitiatief indien een doorstroom niet blijvend blijkt te zijn.**

Arbeidszorg moet in alle omstandigheden het laatste vangnet kunnen zijn. Streven naar het hoogst bereikbare niveau van inschakeling op de arbeidsmarkt betekent dat er kansen gecreëerd worden, maar ook mislukkingen mogelijk zijn. Daarom moeten arbeidszorgmedewerkers die hun kans willen wagen om door te stromen naar een hoger niveau van inschakeling de zekerheid kunnen krijgen dat zij opnieuw in het arbeidszorginitiatief terecht kunnen als deze doorstroming niet haalbaar blijkt.

De herinschakeling op korte termijn moet gegarandeerd zijn, bij een terugval op langere termijn moet de herinschakeling gerealiseerd worden rekening houdend met de beperking van open plaatsen.

Streefdoel

- **Het arbeidszorginitiatief biedt trainings- en vormingsmodules aan voor de arbeidszorgmedewerker.**

Het arbeidszorginitiatief streeft er naar om naast arbeid ook trainings- en vormingsmodules aan te bieden aan de arbeidszorgmedewerkers. Dat kan gaan over kennisaspecten, maar ook op vlak van sociale vaardigheden en weerbaarheid. Dergelijk aanbod draagt bij tot het verhogen van het algemeen welzijn en de maatschappelijke (re)integratie van de arbeidszorgmedewerker.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Werkt niet categoriaal |
|---|

Criteria

- **Het inkomensstatuut van de arbeidszorgmedewerker vormt geen uitsluitingscriterium voor deelname aan het arbeidszorginitiatief.**

Als arbeidszorg het laatste vangnet is op vlak van arbeid, dan mag het inkomensstatuut van de arbeidszorgmedewerker geen uitsluitingscriterium zijn voor deelname aan het arbeidszorginitiatief.

Met inkomensstatuut wordt bedoeld : de herkomst van de uitkering, zoals een leefloon, werkloosheidsuitkering, ziekte-of invaliditeitsuitkering, inkomensvervangende tegemoetkoming voor personen met een handicap.

Streefdoel

- **Arbeidszorginitiatieven staan open voor een doelgroep met een diversiteit aan problematieken.**

Elk arbeidszorginitiatief richt zich op een publiek dat zo divers mogelijk is qua inkomensstatuut, attestering, achtergrond en problematiek.

Een arbeidszorginitiatief kan zich daarom niet afsluiten voor arbeidszorgmedewerkers die qua achtergrond of problematiek niet strikt tot de oorspronkelijke doelgroep van de eventuele moederorganisatie of de eigen sector behoren.

- **Werkt inclusief**

Criteria

- **Het arbeidszorginitiatief biedt begeleiding gericht op het versterken van de persoonlijke autonomie van de arbeidszorgmedewerker, wat is opgenomen in het persoonlijk begeleidingsplan.**

De arbeidszorgmedewerkers worden zoveel mogelijk betrokken bij het arbeidsproces en bij de werking van het arbeidszorginitiatief: via inspraak, regelmatige overlegmomenten, betrokkenheid bij de werkplanning, functioneringsgesprekken,... Dit is van belang om te werken aan (re)integratie van de arbeidszorgmedewerker.

Het doel van arbeidszorg is de latente functies van arbeid realiseren.

Arbeid is bovendien een belangrijke hefboom naar maatschappelijke integratie :

2. Arbeid structureert de tijd
3. Arbeid is een bron van sociale contacten en ervaringen
4. Arbeid biedt een collectief doel en zin aan het bestaan
5. Arbeid levert status en identiteit
6. Arbeid is een bron van zelfwaardering en ontplooiing
7. Arbeid stimuleert tot activiteit
8. Arbeid bevordert de persoonlijke autonomie

- **Arbeidszorg wordt georganiseerd in omstandigheden waarbij de arbeidszorgmedewerker niet is afgesloten van de maatschappij.**

Arbeidszorg streeft ernaar om mensen zo goed als mogelijk in de 'gewone' samenleving op te nemen. Door deel uit te maken van deze samenleving in plaats van als toeschouwer aan de kant te moeten toekijken wordt de (re)integratie in de maatschappij bevorderd.

Een belangrijk middel om inclusie en participatie te realiseren zijn arbeidsmatige activiteiten die maatschappelijk zinvol zijn en producten of diensten aanbieden die toegankelijk zijn voor externe gebruikers of consumenten. Zo levert de arbeidszorgmedewerker een daadwerkelijke bijdrage aan die maatschappij.

Streefdoel

- **In de organisatie van arbeidszorg wordt een duidelijk voelbaar onderscheid gemaakt tussen “wonen”, “vrije tijd” en “werken”.**

Wie werkt moet zich verplaatsen naar een werkplek en ontmoet daar collega's buiten de familiale- of wooncontext. Dit wordt ook binnen het arbeidszorginitiatief zoveel als mogelijk nagestreefd. Zodoende benadert de deelname aan arbeidszorg zo veel als mogelijk de maatschappelijke realiteit die gepaard gaat met arbeid en wordt ook via deze weg gewerkt aan het algemeen welzijn en de maatschappelijke integratie van de arbeidszorgmedewerker.

<ul style="list-style-type: none">• Ingebed in een regionaal netwerk

Criteria

- **Het arbeidszorginitiatief neemt actief deel aan een regionaal of provinciaal netwerk arbeidszorg, waarin minimaal de andere arbeidszorginitiatieven vertegenwoordigd zijn.**

Een regionaal of provinciaal netwerk heeft tot doel de samenwerking en de afstemming tussen de arbeidszorginitiatieven te verankeren.

Via een netwerk met diverse initiatieven in de regio kan een gedifferentieerd aanbod aan arbeidsmatige activiteiten worden gecreëerd waarbij soepele overstappen door de arbeidszorgmedewerker mogelijk zijn.

Streefdoel

- **Alle relevante actoren met betrekking tot arbeid en zorg uit de regio en/of provincie worden bij het netwerk betrokken.**

De externe zorgpartners bij het netwerk betrekken verhoogt de garantie op een geïntegreerde maatzorg.

Het arbeidszorginitiatief staat dan niet alleen in deze opdracht, maar ontwikkelt informele én formele samenwerkingsverbanden met verschillende zorgverstrekkers.

Andere relevante actoren zoals bv doorverwijzers betrekken bij het netwerk biedt dan weer meer garanties tot een maximale afstemming op de noden van de doelgroep van kandidaat-arbeidszorgmedewerkers in de regio of provincie.

Deel 2 : Arbeidszorg in Vlaanderen : een stand van zaken

1. Wie organiseert arbeidszorg in Vlaanderen ?

1.1. Sociale en beschutte werkplaatsen

1. Arbeidszorg in de sociale werkplaatsen

In 1994 kregen de sociale werkplaatsen een definitieve regeling. Enkele jaren later werd Vlaanderen door rendementseisen en toelatingscriteria echter opnieuw geconfronteerd met een uitgesloten groep. Veel sociale werkplaatsen bleven met deze uitgesloten groep verder werken, weliswaar zonder erkenning en financiering. Deze werking kreeg de naam arbeidszorg mee. In november 2001 werd het decreet inzake sociale werkplaatsen gewijzigd: arbeidszorg werd als functie ondergebracht in sociale werkplaatsen. Sociale werkplaatsen die minstens een erkenning hebben voor 10 voltijdse arbeidsplaatsen kunnen een beroep doen op een omkaderingspremie voor de begeleiding van arbeidszorgmedewerkers. In april 2002 konden de sociale werkplaatsen een eerste maal 'indienen' op deze nieuwe regelgeving. (Verder in de nota wordt deze regeling wel eens 'oud systeem' genoemd.)

1. Deze werkvorm is toegankelijk voor alle werkzoekenden ingeschreven bij de VDAB, ongeacht de uitkering waarop zij recht hebben.
2. Attestering arbeidszorg door de VDAB is noodzakelijk.

1. Arbeidszorg in het kader van het meerbanenplan

Op 20 juli 2006 besliste de Vlaamse Regering om een uitbreiding van het aantal arbeidsplaatsen arbeidszorg te realiseren binnen de sociale economie. Dit kadert in het Meerbanenplan van de Vlaamse Regering.

Om de capaciteit van het aantal plaatsen voor arbeidszorgmedewerkers te verhogen, richt de uitbreidingsronde zich niet meer uitsluitend tot de sociale werkplaatsen, maar ook tot de beschutte werkplaatsen en 'partnerschappen' of samenwerkingsverbanden waarbij minstens een sociale werkplaats en/of een beschutte werkplaats betrokken is. In deze partnerschappen kunnen ook andere arbeidszorg initiatieven met een sterke en aantoonbare focus op tewerkstelling aansluiten.

Naast de plaatsen in de arbeidszorg worden er ook observatie- en activeringsplaatsen gecreëerd. (Verder in de nota wordt deze regeling 'arbeidszorg meerbanenplan' genoemd.)

1. Toegankelijk voor uitkeringsgerechtigde werkzoekenden, schoolverlaters in wachttijd en tijdelijk geschorste werkzoekenden
2. Langdurig werkzoekenden met een ernstige medische, mentale, psychische en of psychiatrische problematiek (MMPP problematiek) die omwille hiervan niet onmiddellijk kunnen instappen in een traject naar betaalde tewerkstelling
3. attestering arbeidszorg door de VDAB, na activeringsscreening of –begeleiding met advies arbeidszorg

2. Dagcentra van het Vlaams agentschap voor personen met een handicap

Binnen de sector voor personen met een handicap bestaat arbeidszorg onder 3 vormen:

1. Arbeidszorg onder de vorm van atelierwerking is al langer gangbaar en de organisatie ervan is mogelijk binnen het bestaande regelgevend kader. Het betreft hier vooral de Dagcentra, maar ook de Tehuizen Niet-Werkenden en voorzieningen voor Beschermd Wonen. Arbeidszorgmedewerkers dienen over een gepaste zorgtoewijzing van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) te beschikken om hun arbeidszorgbegeleiding te laten subsidiëren.
 2. Naast de atelierwerking is sinds een 10-tal jaren ook 'Begeleid Werken' een gangbare methodiek binnen de gehandicaptensector. Zo kunnen personen met een handicap op individuele basis arbeidszorgtaken verrichten op een externe 'werkpost'. Een jobcoach van de voorziening begeleidt hen hierbij. Ook hier is een positieve beslissing van het VAPH nodig om te mogen begeleid werken. Voorzieningen van het VAPH kunnen residentiële plaatsen omzetten naar Begeleid Werken via een convenant.
 3. Tenslotte bestaat er de enclavewerking die als een vorm van atelierwerking kan beschouwd worden.
1. Al deze vormen zijn toegankelijk voor personen met het gepaste ticket via het VAPH

1. Geestelijke gezondheidszorg

Arbeidszorg in de geestelijke gezondheidszorg kent geen structurele ondersteuning. Arbeidszorginitiatieven in deze sector vinden we vooral terug in kader van de dagactiviteitencentra, psychiatrische ziekenhuizen en Initiatieven Beschut Wonen. De dagactiviteitencentra hebben geen eigen erkenning en financiering maar worden georganiseerd met middelen uit de geestelijke gezondheidszorg die niet expliciet aan arbeidszorg zijn toegewezen: via psychiatrische ziekenhuizen, diensten beschut wonen, centra voor geestelijke gezondheidszorg enz.

Psychiatrische ziekenhuizen kunnen een beperkt gedeelte van hun (enveloppe)financiering investeren in arbeidszorg. Dit is echter een vrije keuze van het ziekenhuis en dus is de ondersteuning van arbeidszorg hier afhankelijk van de overtuiging en "goodwill" van de directeur of het bestuur.

Initiatieven Beschut Wonen putten doorgaans uit de middelen toegewezen voor de zorgfunctie "activering", al dan niet aangevuld met eigen werkingsmiddelen. De zorgfunctie "activering" is hen toegewezen en moet ook toegankelijk zijn voor cliënten buiten Beschut Wonen. Het organiseren van arbeidszorg is echter slechts één van de mogelijkheden om deze, beperkte, middelen in te zetten. Ook hier is arbeidszorg dus niet structureel ondersteund, maar afhankelijk van de visie en het engagement van de betreffende bestuurders en organisaties.

1. Toegankelijk voor alle doelgroepen, doch in de praktijk (afhankelijk van de middelen) vaak beperkt tot personen met een psychiatrische problematiek
2. Centra algemeen welzijnswerk

Begin jaren '90 werden ook vanuit verschillende centra algemeen welzijnswerk projecten arbeidszorg opgezet. Het ging dan vaak over initiatieven die zich richtten op bijzonder kwetsbare en kansarme doelgroepen die naast hun (langdurige) begeleiding in het welzijnswerk ook nood hadden aan een dagstructuur en –invulling, maar hiervoor nergens terecht konden omdat zij niet voldeden aan de eisen van de bestaande opleidings- en tewerkstellingsinitiatieven en geen toegang kregen tot dagcentra in andere sectoren.

Deze sector kent geen structurele financiering voor arbeidszorg. Bovendien heeft het Rekenhof bepaald dat arbeidszorg niet mag gefinancierd worden met reguliere middelen uit de enveloppe van een CAW vermits deze uitsluitend hun kerntaken mag financieren. Intussen zijn heel wat van deze initiatieven doorgegroeid naar autonome arbeidszorgcentra waar de link met de “moederorganisatie” alsmar kleiner wordt, zowel wat betreft financiële middelen als wat betreft doorstroming van de doelgroep.

Deze arbeidszorginitiatieven zijn dan ook genoodzaakt te overleven met provinciale of lokale financiering, aangevuld met projectmiddelen her en der. In sommige gevallen worden zij (deels) gefinancierd door het OCMW.

2. In principe toegankelijk voor alle doelgroepen

3. Lokale overheden en ocmw's

Heel wat lokale overheden en OCMW's investeren in arbeidszorg op lokaal vlak.

Deze input varieert van bijkomende financiering voor bestaande initiatieven teneinde meer arbeidszorgmedewerkers te kunnen opvangen tot het opzetten van eigen projecten.

Deze ondersteuning is echter niet structureel verankerd: het gaat doorgaans om projectmatige en tijdelijke middelen.

Investeren in arbeidszorg is hierbij afhankelijk van het beleid dat door deze lokale overheden wordt gevoerd. Daardoor is het aanbod erg onzeker en kan dit ook sterk fluctueren afhankelijk van lokale politieke verschuivingen.

Maar OCMW's ondersteunen niet alleen andere arbeidszorginitiatieven; er zijn ook OCMW's die zelf arbeidszorgprojecten opzetten met eigen middelen.

3. In principe toegankelijk voor alle doelgroepen

4. Andere

Vanuit samenlevingsopbouw, het buurtopbouwwerk, lokale diensteneconomie, enz. ontstonden eveneens projecten arbeidszorg. Ook hier is de gemeenschappelijkheid dat zij niet beschikken over eigen financiering, maar overleven via projectmatige middelen.

2. Welke vormen van arbeidszorg vinden we terug ?

1. Atelierwerking

Een atelier is een werkplaats in eigen beheer van het arbeidszorginitiatief. Het is een werkplaats waar arbeidszorgmedewerkers in groep werken aan een bepaald product of een dienstverlening. De verscheidenheid van de medewerkers is essentieel, ze zijn complementair in dit arbeidsproces. Zo kunnen groepsdynamica en interpersoonlijke contacten zich voluit ontwikkelen.

De arbeidsmatige activiteiten kunnen zowel in de werkplaats zelf als op verplaatsing worden uitgevoerd. Dit laatste wordt ook wel “werkeiland” of “enclave” genoemd, bv bij groendiensten, klusploegen enz.

2. Begeleid werken

Bij begeleid werken wordt de arbeidszorgmedewerker individueel ingeschakeld op een externe arbeidspost, onder begeleiding van een jobcoach. We vinden begeleid werk zowel in de non-profit als bij reguliere bedrijven. De taken die door de arbeidszorgmedewerker worden uitgevoerd zijn aanvullend op de reguliere arbeid die door het personeel gedaan wordt. Dit vergt een netwerk van contacten in het regionaal socio-economisch weefsel.

3. Welke doelgroep vinden we terug in arbeidszorg ?

De doelgroep van arbeidszorgmedewerkers vormt een heterogene groep met een homogeen kenmerk: ze kunnen niet, niet meer of nog niet terecht in het arbeidscircuit.

Het gaat om personen die uitgesloten worden van vormen van betaalde arbeid, meestal omdat ze niet, niet meer of nog niet beantwoorden aan de hoge (productiviteits-)eisen van de hedendaagse loonarbeid, zelfs in de sociale economie.

De redenen daarvoor kunnen heel divers zijn en worden vaak beschreven als :

4. hun arbeidstempo ligt te laag
5. ze zijn niet stressbestendig
6. ze kunnen niet zelfstandig werken
7. ze missen vaak opleiding of ervaring
8. ze vinden niet genoeg ondersteuning of motivering in de reguliere werkomgeving

Het gaat om vier grote groepen:

1. personen met een psychische of psychiatrische problematiek,
2. personen met een lichamelijke handicap
3. personen met een mentale handicap
4. personen in een meervoudige achterstellingsproblematiek.

In deze laatste groep treffen we bijvoorbeeld mensen aan met een justitieel verleden, met problematische sociale relaties, verslaafden, kansarmen, thuislozen, mensen uit begeleid wonen of wonend in een opvangcentrum of mensen met instellingsverleden.

Rond deze uitsluiting van de arbeidsmarkt spint zich vaak een kluwen van uitsluitingen in andere levensdomeinen: vorming, wonen, gezondheid, vrije tijd.

Deze factoren maken dat deze mensen vaak nog wel willen werken maar niet, niet meer of nog niet kunnen werken.

4. Wie ondersteunt arbeidszorg in Vlaanderen ?

Bij de ondersteuning van arbeidszorg in Vlaanderen dienen we een belangrijk onderscheid te maken tussen structurele middelen en tijdelijke middelen.

Bij de structurele middelen zien we bovendien ook nog een belangrijk onderscheid tussen directe en indirecte middelen.

Op de volgende pagina vindt u een schematisch overzicht.

1. Structurele middelen

Tot op heden zijn de middelen van de Vlaamse gemeenschap die worden toegekend aan de sociale werkplaatsen op basis van het besluit van de Vlaamse regering van 14/12/01 (het oud systeem) de enige structurele middelen die direct voor arbeidszorg bedoeld zijn en die beantwoorden aan wat de ronde tafel arbeidszorg voor ogen heeft. Deze regeling legt immers geen restricties op wat betreft de doelgroep.

Daarnaast doen de sectoren gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg vaak beroep op indirecte structurele middelen bijvoorbeeld via dagcentra en middelen voor activering. Deze middelen zijn niet expliciet voor arbeidszorg bedoeld. In de sector gehandicaptenzorg kunnen deze middelen bovendien niet ingezet worden voor doelgroepmedewerkers uit andere sectoren. We spreken daarom in deze gevallen van een indirecte financiering.

Deze middelen investeren in arbeidszorg betekent voor deze voorzieningen dat zij een keuze moeten maken tussen het organiseren van arbeidszorg of het aanbieden van een ander activeringsaanbod. Arbeidszorg in de sector gehandicaptenzorg blijft, voor wat betreft financiering, bovendien afgesloten voor personen die niet erkend zijn als persoon met een handicap.

2. Tijdelijke middelen

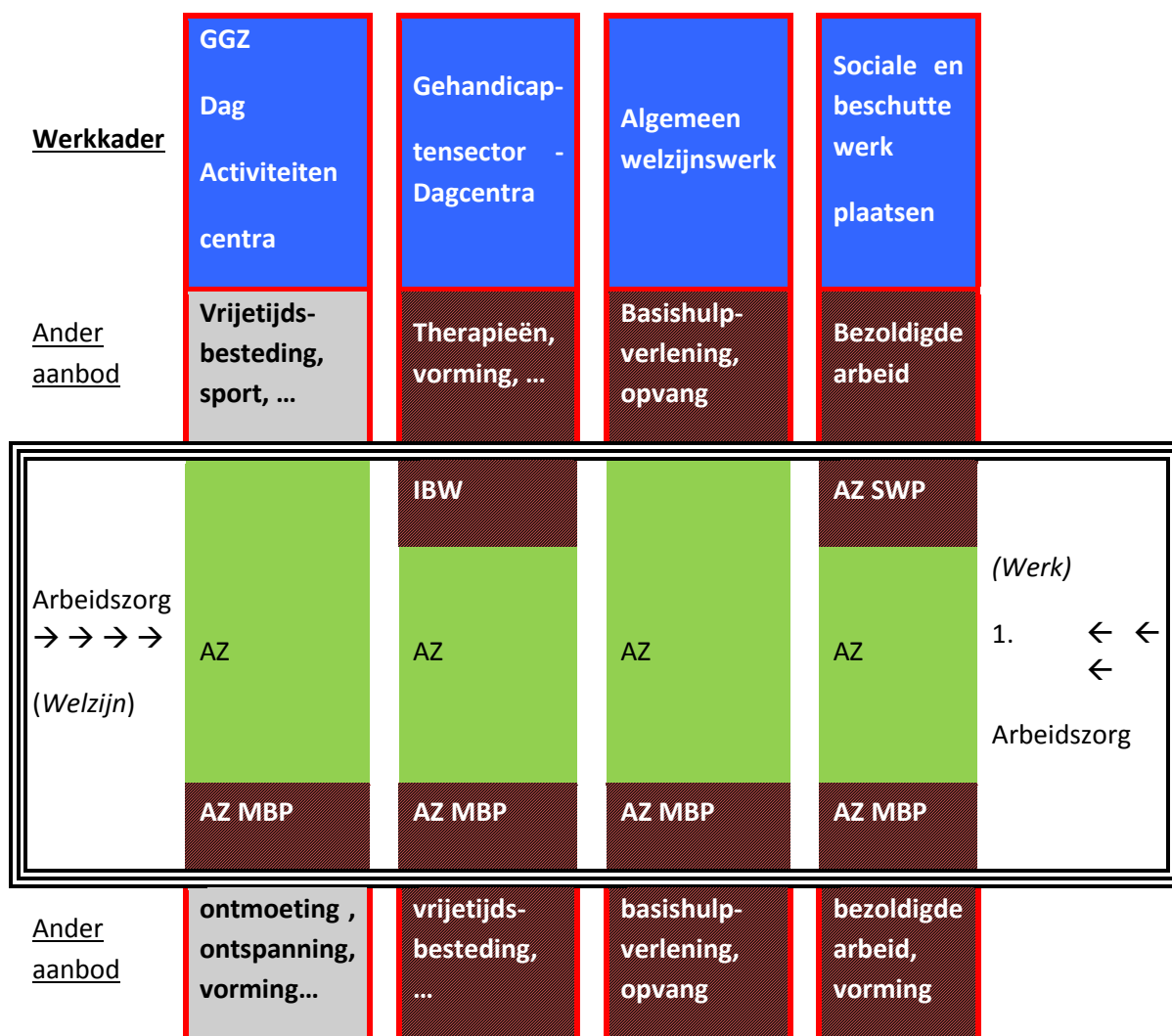
Het overgrote gedeelte van het huidige arbeidszorgaanbod wordt dus gefinancierd met tijdelijke of projectmatige middelen via lokale of provinciale overheden en OCMW's. Dit is echter bijzonder wisselvallig en afhankelijk van het (politieke) beleid van deze overheden.

Bovendien gaat het hier in grote mate over aanvullende subsidiëring waarmee een lokale of provinciale overheid eigen accenten wil leggen en/of specifieke thema's of doelgroepen wil ondersteunen.

De financiering van arbeidszorg binnen het meerbanenplan, die een gedeelte van de huidige directe financiering voor arbeidszorg uitmaakt, vinden we eveneens hier terug.

De middelen werden intussen voor het derde jaar op rij verlengd, maar het blijven voorlopig nog steeds tijdelijke middelen én voor een beperkte doelgroep.

Schema financieringsmogelijkheden voor arbeidszorg



Voor de rood gearceerde (in zwart wit versie de donkere) blokken bestaat een regelgeving die ook een financiering voorziet. De groene en grijze blokken (in zwart wit versie de lichte blokken) worden op dit ogenblik door de arbeidszorginitiatieven georganiseerd zonder dat hier een structurele financiering tegenover staat.

Elk van de 4 sectoren kan voor een beperkt aantal uren beroep doen op de regelgeving van het meerbanenplan. Dit is op dit moment echter een tijdelijke regelgeving en beperkt tot RVA uitkeringsgerechtigde werklozen met een MMPP problematiek. Dit is ongeveer 20% van de arbeidszorgmedewerkers.

De sector zorg voor personen met een handicap kan beroep doen op de regelgeving van het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap (VAPH) om arbeidszorg via de methodiek individueel begeleid werk aan te bieden maar dit blijft beperkt tot personen erkend door het VAPH.

Sociale werkplaatsen kunnen arbeidszorg aanbieden volgens het decreet (wijziging november 2001) op de sociale werkplaatsen.

Deel 3 : Knelpunten

De huidige organisatie van arbeidszorg resulteert in heel wat knelpunten. Deze knelpunten situeren zich op het vlak van :

1. Versnippering van de bevoegdheden inzake arbeidszorg.
2. Toegankelijkheid van de arbeidszorginitiatieven.
3. Attestering van de arbeidszorgmedewerkers.
4. Het statuut van de arbeidszorgmedewerker.
5. Regelgeving.
6. Financiering van de arbeidszorginitiatieven.
7. Registratie van arbeidszorgmedewerkers.

1. Versnippering van de bevoegdheden inzake arbeidszorg.

Omdat arbeidszorg ingebed zit in verschillende sectoren zijn de bevoegdheden inzake arbeidszorg en de betrokken arbeidszorgmedewerkers ook verdeeld over verschillende beleidsdomeinen. Dit leidt tot een complexe situatie waarbij verschillende Vlaamse ministeries (tewerkstelling, sociale economie, welzijn en gezondheidszorg) betrokken zijn bij het thema arbeidszorg. Daarenboven zijn er ook raakvlakken met Federale bevoegdheden. Om tot een eenduidig en coherent beleid voor arbeidszorg te komen is het noodzakelijk om op niveau van de Vlaamse regering de verantwoordelijkheid over arbeidszorg vast te leggen, zodat er kan gewerkt worden aan de afstemming tussen de verschillende beleidsdomeinen.

2. Toegankelijkheid van de arbeidszorginitiatieven voor alle doelgroepen in kader van niet-categoriaal werken

Doordat arbeidszorginitiatieven vaak met beperkte, sectorgebonden en eigen middelen moeten werken is het gevolg dat zij vaak enkel een aanbod hebben voor de "eigen" doelgroep. Daardoor ontstaan opnieuw uitsluitingsmechanismen.

Willen we garanderen dat arbeidszorg daadwerkelijk het laatste vangnet is dan moeten we er ook voor zorgen dat alle initiatieven kunnen openstaan voor alle doelgroepen, zonder daarbij financiële drempels te ondervinden.

3. Attestering van arbeidszorgmedewerkers

De toeleiding en attestering van arbeidszorgmedewerkers is zeer uiteenlopend en afhankelijk van de sector waarin het initiatief en de arbeidszorgmedewerker zich bevindt. Dit zorgt enerzijds voor onduidelijkheid bij de doelgroep en de initiatieven en anderzijds zorgt dit voor verschillen met betrekking tot de procedure, het minimum en maximum aantal uren inschakeling en de duurtijd waarbinnen de toelating geldig blijft. De attestering zou in alle sectoren moeten georganiseerd worden op een gelijke wijze en met gelijke voorwaarden

De procedure is momenteel ook te lang; zeker rekening houdend met de kenmerken van de doelgroep en hun onstabiele levenssituatie. Om maximaal in spelen op de nood en de motivatie van de arbeidszorgmedewerkers en om maximaal gebruik te kunnen maken van de beperkte plaatsen arbeidszorg moet zowel de toeleiding als de attestering snel en efficiënt verlopen.

4. Statuut arbeidszorgmedewerker

1. Erkenning als vrijwillige medewerkers.

Arbeidszorgmedewerkers zijn geen werknemers, want zij verrichten onbezoldigde arbeid. Toch zijn zij ook geen vrijwilligers in het kader van de wet op het vrijwilligerswerk.

Zij hebben daarom nood aan een statuut waarbij er sprake is van vrijwillige, onbezoldigde medewerkers in een productieve of dienstverlenende setting, zoals omschreven in de consensustekst. Zonder die duidelijkheid blijven arbeidszorgmedewerkers die worden ingeschakeld in een profit-omgeving kwetsbaar en rechtsonzeker omdat zij kunnen beschouwd worden als zwartwerkers.

2. Rechtszekerheid voor arbeidszorgmedewerkers met betrekking tot hun uitkering.

Om in arbeidszorg te kunnen werken, moet toestemming worden gevraagd aan de uitkeringsinstantie die bevoegd is voor de uitkering van de betrokken arbeidszorgmedewerkers. In de praktijk kunnen zij immers een uitkering krijgen van RVA, RIZIV, OCMW of VAPH. Uiteraard is van het cruciaal belang dat deze uitkering niet in het gedrang komt door inschakeling in arbeidszorg.

1. Uitkeringsgerechtigd werklozen :

Er is geen apart statuut voor arbeidszorg in de RVA-reglementering. Momenteel wordt arbeidszorg beschouwd als een opleiding/stage en volgt men deze reglementering, maar dit is geen passend statuut.

Sommige regionale RVA-directies willen bovendien slechts een positief gevolg aan arbeidszorg geven na MMPP-screening als de klant eerst een erkenning van 33 % arbeidsongeschiktheid door de RVA heeft gekregen. Het is echter niet duidelijk waarop deze erkenningsvoorwaarde van 33 % arbeidsongeschiktheid door de RVA is gebaseerd.

Op niveau van de VDAB is er nood aan vereenvoudiging tussen het "oud systeem arbeidszorg", arbeidszorg meerbanenplan en arbeidszorg binnen het VAPH (begeleid werk).

De verschillende procedures en toegangsvoorwaarden verhinderen een vlotte werking van deze projecten, ook al hebben ze alle drie het zelfde doel: personen die omwille van persoonsgebonden redenen niet kunnen werken onder een arbeidscontract en die in het reguliere of beschermd arbeidscircuit onbezoldigde arbeidsmatige activiteiten uitvoeren die reële kansen bieden tot sociale interactie en participatie in de samenleving. Het onderscheid tussen deze drie systemen bemoeilijkt de toeleiding naar deze initiatieven ten nadele van de doelgroepwerknemers. Binnen de VDAB is er wel een uniform beleid, maar de interpretatievrijheid van de RVA vormt een probleem.

Het kan niet dat een arbeidszorgmedewerker enerzijds een toestemming van de VDAB ontvangt om aan AZ te doen, terwijl er anderzijds toch schorsingen zijn door de RVA omwille van langdurige werkloosheid of stopzetten van de deelname aan arbeidszorg.

Dergelijke mistoestanden zijn te wijten aan de grote interpretatiemogelijkheid van elke RVA-directeur t.a.v. de regelgeving en dus ook sterk afhankelijk van regio tot regio.

2. RIZIV

De arbeidszorgmedewerker heeft de toelating nodig van de medisch adviseur.

Het zou wenselijk zijn dat men bij het geven van toelatingen een onderscheid zou maken tussen de progressieve werkhervatting en een toestemming lichte bezigheid. Progressieve werkhervatting gaat immers om de deeltijdse uitvoering van een bestaande arbeidsovereenkomst en is niet van toepassing binnen arbeidszorg. Lichte bezigheid is meestal in een andere setting en gaat niet om een arbeidsovereenkomst. Bij de lichte bezigheid kan men bovendien toelating geven voor onbepaalde duur in tegenstelling tot progressieve werkhervatting, waarbij men toelating krijgt voor 3 maand waarna men telkens opnieuw op controle moet gaan.

3. VAPH

Arbeidszorgmedewerkers die willen gebruik maken van arbeidszorg georganiseerd door een voorziening van het VAPH dienen een eenduidige procedure te volgen met betrekking tot attestering: zij moeten erkend zijn als persoon met een handicap met het ticket 'niet werkenden' (Dagcentrum, Tehuis Niet-werkenden, Beschermd Wonen,...). Deze procedure is zwaar en de uitkomst is onzeker voor wat betreft bepaalde problematieken. Bovendien moet de kandidaat-arbeidszorgmedewerker geregistreerd zijn op een centrale wachtlijst om inschrijfbaar te zijn in een voorziening erkend door het VAPH die arbeidszorg organiseert.

3. Rechtszekerheid voor de arbeidszorgmedewerker met betrekking tot zijn verzekeraarbaarheid.

Arbeidszorgmedewerkers verdienen gezien hun arbeidsmatige activiteiten een verzekering naar analogie met een arbeidsongevallenverzekering. Dit is momenteel niet mogelijk omdat er geen sprake is van een arbeidsovereenkomst. Er moet dus bijgevolg een verzekering "op maat" worden gecreëerd die de arbeidszorgmedewerkers voldoende garanties biedt en toch betaalbaar blijft voor de arbeidszorginitiatieven.

4. Eenduidige richtlijnen met betrekking tot de vergoedingen die arbeidszorgmedewerkers kunnen en mogen ontvangen.

Momenteel zijn totaal verschillende praktijken gangbaar met betrekking tot de vergoedingen voor de arbeidszorgmedewerkers. Heel wat projecten betalen de bekende 1 euro/uur met de norm voor de forfaitaire vrijwilligersvergoeding als maximum per jaar. Anderen vergoeden enkel reëel gemaakte onkosten. Arbeidszorgmedewerkers met een trajectbegeleiding vanuit de VDAB hebben echter recht op een lijnabonnement en hebben dus geen reële verplaatsingskosten.

Algemeen wordt aangenomen dat arbeidszorg onbezoldigde arbeid is maar toch wordt eveneens erkend dat arbeidszorgmedewerkers een vergoeding voor de geleverde prestaties, hoe klein ook, enorm appreciëren als waardering voor hun geleverde werk.

5. Regelgeving.

Momenteel bestaat slechts in 2 sectoren (sociale economie en VAPH) een regelgeving die arbeidszorg expliciet erkent en financiert. Toch zijn aan deze regelgeving en financiering een aantal knelpunten verbonden.

Arbeidszorgmedewerkers uit de geestelijke gezondheidszorg en de welzijnssector blijven in de kou staan of zijn aangewezen op beperkte initiatieven met tijdelijke en lokale middelen. Als arbeidszorg daadwerkelijk het laatste opvangnet wil zijn inzake arbeid voor de allerswakste doelgroep dan is er nood aan een globale regelgeving die zich richt op alle burgers, zonder onderscheid van een “bevoegde” sector.

6. Financiering arbeidszorginitiatieven

De structurele financiering van arbeidszorginitiatieven is in geen geval toereikend en de berekeningswijze binnen het meerbanenplan, met een financiering op basis van gepresteerde uren gaat totaal voorbij aan de problematiek van de doelgroep.

Arbeidszorginitiatieven begeleiden hun medewerkers niet enkel op vlak van arbeid, maar investeren ook sterk op het vlak van zorg. Daarom is de huidige financieringsnorm van 1 VTE begeleider op 5 VTE arbeidszorgmedewerkers (à 30u/week) niet toereikend. Gemiddeld blijkt dat een VTE arbeidszorgbegeleider zo'n 11 tot 12 medewerkers onder zijn hoede heeft. Wil men ook de zorg voldoende degelijk kunnen uitbouwen dan is dit ontoereikend.

Bovendien wordt enkel de loonkost van de begeleider gefinancierd. Dit betekent dat de werkingskosten door de organisatie zelf moeten worden gedragen. Dit staat in schril contrast met het rendement van de arbeidszorgmedewerkers dat quasi nihil is.

1. Eén coördinerend minister voor arbeidszorg

Arbeidszorg bereikt een heel diverse doelgroep en zit ingebed in tal van sectoren. Het gevolg daarvan is dat verschillende sectoren en ministers worden aangesproken om te werken aan een statuut voor de arbeidszorgmedewerkers en om arbeidszorg te erkennen en te financieren. Tot op heden leidde dat niet tot een degelijk en coherent beleid over de verschillende bevoegdheden.

Daarom pleiten wij voor één coördinerende Vlaamse minister voor arbeidszorg, die het aanspreekpunt en de motor kan zijn tot een Vlaamse regelgeving met betrekking tot arbeidszorg. Deze coördinerende minister zou dan ook de brug moeten leggen met de federale overheid want sommige bevoegdheden bevinden zich immers op federaal niveau.

2. Coördinerend stafmedewerker voor arbeidszorg

Sedert september 2008 heeft de Ronde Tafel Arbeidszorg met middelen uit de verschillende provincies en vijftal koepelorganisaties een interprovinciale stafmedewerker aangeworven. Op minder dan een jaar tijd is reeds gebleken dat dit een bijzonder zinvol project is. Deze stafmedewerker kan heel wat voorbereidend werk verrichten in de verdere beleidsontwikkeling rond arbeidszorg.

We pleiten er voor om dit project op termijn te laten overnemen door de Vlaamse Overheid. Op deze wijze wordt er één aanspreekpunt gecreëerd vanuit en voor de zeer diverse arbeidszorginitiatieven in Vlaanderen.

3. Toegankelijkheid van de arbeidszorginitiatieven.

Alle initiatieven moeten kunnen openstaan voor alle doelgroepen, zonder daarbij financiële drempels te ondervinden. Alleen dan kunnen we garanderen dat arbeidszorg het laatste vangnet blijft op vlak van arbeid voor de allermakste doelgroep. Bovendien kan op deze wijze een grotere diversiteit aan arbeidszorgactiviteiten gegarandeerd worden en kan vraag en aanbod beter op elkaar worden afgestemd.

Bij het creëren van regelgeving moet er op toegezien worden dat deze toegankelijkheid gegarandeerd wordt.

4. Attestering van de arbeidszorgmedewerkers.

Toeleiding van arbeidszorgmedewerkers kan vanuit diverse organisaties en sectoren, maar er is nood aan één methodiek van attestering voor alle arbeidszorgmedewerkers, bij voorkeur door één neutrale instantie of organisatie.

Het bestaande systeem bij het VAPH dat ook door hen gefinancierd wordt kan daarnaast blijven bestaan.

5. Statuut arbeidszorgmedewerker.

Arbeidszorgmedewerkers zijn geen werknemers, maar ook geen vrijwilligers. Zij hebben daarom nood aan een "statuut arbeidszorgmedewerker" waarbij er sprake is van vrijwillige, onbezoldigde arbeidsactiviteiten in een productieve of dienstverlenende setting, in combinatie met een zorgaanbod dat tegemoetkomt aan hun individuele en persoonlijke nood.

Het statuut arbeidszorgmedewerker moet ook de rechtszekerheid garanderen inzake behoud van uitkeringen, onkostenvergoedingen, verzekeraarbaarheid tijdens de arbeidsactiviteiten en het recht op trajectbegeleiding.

6. Regelgeving.

Er is nood aan een duidelijke, transparante regelgeving omtrent arbeidszorg, niet enkel vanuit sociale economie en VAPH, maar ook vanuit andere zorgsectoren als welzijn en de geestelijke gezondheidszorg. Belangrijk hierbij is dat arbeidszorg erkend wordt in al zijn bestaansvormen: gaande van een instrument voor activering tot een finaliteit.

Hierbij is het tevens noodzakelijk dat deze regelgevingen op elkaar zijn afgestemd qua voorwaarden en procedures en gelijke vormen van administratieve opvolging en verantwoording. Zoniet dreigt dit voor de arbeidszorgcentra te resulteren in een onoverkomelijke administratieve belasting.

Om uit te maken welke initiatieven beroep kunnen doen op een dergelijke nog uit te bouwen regelgeving werd door de Ronde Tafel Arbeidszorg op basis van de consensusteksten rond arbeidszorg een set met criteria ontwikkeld (zie luik 1) die toelaat op eenvoudige wijze vast te stellen of een initiatief daadwerkelijk een arbeidszorginitiatief is of niet.

7. Financiering arbeidszorginitiatieven

Regelgeving en erkenning voor arbeidszorg moet leiden tot een degelijke financiering van de arbeidszorginitiatieven.

Allereerst is er nood aan een structurele basisfinanciering voor arbeidszorginitiatieven.

Deze basisfinanciering moet minstens de werkingskosten van het arbeidszorginitiatief dekken. Het is immers niet realistisch om te verwachten dat een werking die zich richt op een doelgroep die economisch niet rendabel wordt geacht, de werkingskosten uit de werkingsopbrengsten zou kunnen genereren.

Daarnaast moet ook de financiering van de arbeidszorgbegeleiders volledig zijn en rekening houden met de zorgintensiteit van de doelgroep. De huidige norm van 1VTE begeleider op 5VTE arbeidszorgmedewerkers is daarom niet toereikend. Uit de praktijk blijkt immers dat dit al gauw over 11 tot 12 arbeidszorgmedewerkers gaat. Bovendien worden de arbeidszorginitiatieven gefinancierd op basis van de prestaties per uur van de arbeidszorgmedewerkers. Gezien de onberekenbaarheid van de doelgroep betekent dit ook dat de financiering zeer onzeker is.

Er kan tevens overwogen worden om deze begeleidingsfinanciering 'persoonsgebonden' te maken en meegaand met de arbeidszorgmedewerker. Zo komt de financiering terecht op de plaats waar de begeleiding effectief gebeurt, ongeacht het statuut van de arbeidszorgmedewerker of de plaats (de sector) waar de arbeidszorgmedewerker terecht komt.

8. Registratie van alle arbeidszorgmedewerkers

Momenteel is het quasi onmogelijk om een coherent beeld te schetsen van de arbeidszorgmedewerkers in Vlaanderen. De reden hiervoor is dat er ook geen uniforme registratie gebeurt. Arbeidszorginitiatieven registreren doorgaans dat wat nodig is om hun financiering te verantwoorden en daar wringt natuurlijk het schoentje. De versnipperde financieringsmogelijkheden voor arbeidszorg zorgen ervoor dat er weinig tot geen vergelijkbare cijfergegevens bestaan met betrekking tot arbeidszorg in Vlaanderen.

Er is daarom nood aan een uniform registratiesysteem dat tegelijk een beeld schetst van de bereikte doelgroep en bruikbaar is voor verantwoording van subsidie.

Een dergelijk registratiesysteem kan uiteraard vertrekken vanuit een bestaand systeem maar het belangrijkste is dat dit overkoepelend voor alle sectoren wordt uitgewerkt, zodat elk arbeidszorginitiatief in Vlaanderen hier gebruik kan van maken.