
HET GEZICHT VAN ARBEIDSZORG

Onderzoek naar het profiel van de
doelgroepmedewerk(st)ers

Mieke FRANS

Onderzoeksleider:
Prof. dr. Jan VRANKEN

Augustus 2000

OASes (Onderzoeksgroep Armoede, Sociale Uitsluiting en Stad)
Vakgroep Sociologie en Sociaal Beleid
Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen
UFSIA – Universiteit Antwerpen, Prinsstraat 13 – B-2000 ANTWERPEN

Dit rapport is het resultaat van een onderzoek dat werd uitgevoerd
in opdracht van:

Het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap

Afdeling Algemeen Welzijnsbeleid

Markiesstraat 1

1000 Brussel

Inhoudstafel

INHOUDSTAFEL	3
FIGURENLIJST	5
TABELLENLIJST	7
A. INLEIDING	8
1. SECTOROVERSCHRIJDEND KARAKTER VAN ARBEIDSZORG.....	8
2. REALISEREN VAN HET RECHT OP ARBEID	9
3. CONTINUÛM AAN ONDERSTEUNENDE MAATREGELLEN.....	9
4. ACTIVITEITEN IN EEN PRODUCTIEVE EN/OF DIENSTVERLENENDE SETTING	10
5. DOELGROEPOMSCHRIJVING ARBEIDSZORG	10
6. LATENTE FUNCTIES VAN ARBEID BEREIKBAAR MAKEN.....	11
7. BEVORDEREN VAN (RE)INTEGRATIE EN PARTICIPATIE	12
8. VERHOGEN VAN HET ALGEMEEN WELZIJN	13
9. VERSCHAFFEN VAN EEN MINIMUM LEVENSVATBAAR INKOMEN	14
B. METHODOLOGIE	15
C. ANALYSE	18
1. KORTE SITUERING VAN DE ARBEIDSZORGCENTRA	18
1.1 <i>Arbeidszorgcentra naar provincie</i>	18
1.2 <i>Arbeidszorgcentra naar sector</i>	19
1.3 <i>Arbeidszorgcentra naar provincie en sector</i>	20
1.4 <i>Arbeidszorgcentra naar arbeidsmatige activiteiten</i>	21
2. DOELGROEPANALYSE.....	22
2.1 <i>Regionale spreiding van de doelgroepmedewerkers</i>	22
2.2 <i>Sectoriële spreiding van de doelgroepmedewerkers</i>	23
2.3 <i>Algemene gegevens over de doelgroep</i>	24
2.3.1 <i>Arbeidszorgcentra naargelang het aantal doelgroepmedewerkers</i>	24
2.3.2 <i>Bezetting van de arbeidszorgcentra per sector</i>	25
2.3.3 <i>Spreiding van de doelgroep naargelang het aantal arbeidszorguren per week</i>	26
2.3.4 <i>Verdeling van de doelgroepmedewerkers naar aantal uren per sector</i>	27
2.3.5 <i>Arbeidszorgcentra en het aantal uren dat zij geopend zijn</i>	28
2.3.6 <i>Maximale capaciteit per dag</i>	29
2.3.7 <i>Aantal doelgroepmedewerkers in Voltijds Equivalente Eenheden (VTE)</i>	29
2.3.8 <i>Doelgroepmedewerkers naar anciënniteit</i>	30
2.3.8.1 <i>Doelgroepmedewerkers naar anciënniteit</i>	30
2.3.8.2 <i>Doelgroepmedewerkers naar anciënniteit per sector</i>	32
2.3.8.3 <i>Ontstaansgeschiedenis van de arbeidszorgcentra</i>	32
2.4 <i>Profiel van de doelgroepmedewerkers</i>	34
2.4.1 <i>Doelgroepmedewerkers naar geslacht</i>	34
2.4.2 <i>Doelgroepmedewerkers naar geslacht en leeftijd</i>	35
2.4.3 <i>Verdeling naar nationaliteit</i>	35
2.4.4 <i>Samenstelling van de arbeidszorgcentra</i>	36
2.4.4.1 <i>Verdeling van de doelgroepmedewerkers naar type</i>	36
2.4.4.2 <i>Doelgroepmedewerkers naar type per sector</i>	38
2.4.5 <i>Factoren die de samenstelling beïnvloeden</i>	39
2.4.5.1 <i>Het al dan niet voorrang verlenen aan bepaalde doelgroepen</i>	40
2.4.5.2 <i>Voorwaarden voor inschakeling</i>	41
2.4.5.3 <i>Redenen voor weigering van een doelgroepmedewerker</i>	42
2.4.5.4 <i>Instroomkanalen en doorverwijzers van de doelgroepmedewerkers</i>	43
2.4.6 <i>Doelgroepmedewerkers en hun inkomenssituatie</i>	46

2.4.6.1	Doelgroepmedewerkers naar inkomensbron	47
2.4.6.2	Doelgroep naar inkomen per sector	48
2.4.6.3	Vergoedingen en aanmoedigingspremies.....	49
2.4.7	Doelgroepmedewerkers naar leefsituatie.....	50
2.4.7.1	Doelgroepmedewerkers naar leefsituatie	50
2.4.7.2	Doelgroepmedewerkers naar leefsituatie per sector.....	52
2.4.8	Doelgroepmedewerkers naar opleidingsniveau	53
2.4.8.1	Doelgroepmedewerkers naar hoogst behaalde diploma	53
2.4.8.2	Doelgroepmedewerkers naar hoogst behaalde diploma per sector.....	55
2.4.8.3	Mogelijkheden inzake bijscholing	56
2.4.9	Werkervaring van de doelgroepmedewerkers	56
2.4.9.1	Doelgroepmedewerkers naargelang hun werkervaring	56
2.4.9.2	Doelgroepmedewerkers naar werkervaring per sector	58
2.4.10	Doelgroepmedewerkers en hun kansen op reïntegratie	59
2.4.10.1	Doelgroepmedewerkers en hun kansen op reïntegratie.....	59
2.4.10.2	Aantal doelgroepmedewerkers ingeschreven bij de VDAB.....	61
2.4.10.3	Doelgroepmedewerkers en risicofactoren.....	61
2.4.10.4	Waar de doelgroepmedewerkers terecht komen	69
3.	STAND VAN ZAKEN ARBEIDSZORG: DE OMKADERING	71
3.1	<i>Financiering</i>	71
3.2	<i>Omkaderend personeel</i>	73
3.2.1	Arbeidszorgcentra naar het (absolute) aantal personeelsleden	74
3.2.2	Arbeidszorgcentra naar het (absolute) aantal personeelsleden per sector.....	75
3.2.3	Arbeidszorgcentra naar aantal personeelsleden (in VTE) per sector	76
3.2.4	Arbeidszorgcentra naar aantal specifieke personeelsleden	78
3.2.5	Verzekering van de doelgroepmedewerkers.....	78
3.3	<i>Samenwerkingsverbanden aangegaan door de arbeidszorgcentra</i>	79
D.	SYNTHESE.....	80
1.	ARBEIDSZORG OVER DE SECTOREN HEEN	80
2.	BEMERKINGEN BETREFFENDE DE METHODOLOGIE	80
3.	ONDERZOEKSRESULTATEN	81
	<i>Algemeen</i>	81
	<i>Regionale spreiding van de doelgroepmedewerk(st)ers</i>	82
	<i>Sectoriële spreiding van de doelgroepmedewerk(st)ers</i>	82
	<i>Bezetting van de arbeidzorgcentra</i>	82
	<i>Arbeidsregime van de doelgroepmedewerk(st)ers</i>	82
	<i>Doelgroepmedewerk(st)ers naar anciënniteit</i>	83
	<i>Doelgroepmedewerk(st)ers naar geslacht</i>	83
	<i>Doelgroepmedewerk(st)ers naar leeftijd en geslacht</i>	84
	<i>Doelgroepmedewerk(st)ers naar nationaliteit</i>	84
	<i>Samenstelling van de arbeidzorgcentra</i>	84
	<i>Doelgroepmedewerk(st)ers naar inkomenssituatie</i>	85
	<i>Doelgroepmedewerk(st)ers naar leefsituatie</i>	85
	<i>Doelgroepmedewerk(st)ers naar opleidingsniveau</i>	86
	<i>Doelgroepmedewerk(st)ers naar vroegere werkervaring</i>	86
	<i>Doelgroepmedewerk(st)ers en hun kansen op reïntegratie</i>	86
	<i>Doelgroepmedewerk(st)ers naar reden van afhaken</i>	87
	<i>Financiering van de arbeidzorgcentra</i>	87
	<i>Personeelsbezetting van de arbeidzorgcentra</i>	87
4.	CONCLUSIE.....	88
E.	BIBLIOGRAFIE.....	89

Figurenlijst

Figuur 1:	Aantal arbeidszorgcentra per provincie (in absolute aantallen)	18
Figuur 2:	Aantal arbeidszorgcentra per sector (in absolute aantallen)	19
Figuur 3:	Arbeidszorgcentra per sector en provincie	20
Figuur 4:	Aantal arbeidszorgcentra per arbeidsmatige activiteit (in absolute aantallen)	21
Figuur 5:	Aantal doelgroepmedewerkers per provincie	22
Figuur 6:	Aantal doelgroepmedewerkers per sector	23
Figuur 7:	Arbeidszorgcentra naargelang van het aantal doelgroepmedewerkers (in %)	24
Figuur 8:	Arbeidszorgcentra naargelang van het aantal doelgroepmedewerkers per sector	25
Figuur 9:	Doelgroepmedewerkers naargelang van het aantal arbeidszorguren	26
Figuur 10:	Doelgroepmedewerkers naargelang van het aantal arbeidszorguren per sector	27
Figuur 11:	Gemiddelde maximale capaciteit per sector	28
Figuur 12a:	Doelgroepmedewerkers naargelang van de duur van hun inschakeling (in absolute aantallen)	30
Figuur 12a:	Doelgroepmedewerkers naargelang van de duur van hun inschakeling (in %)	30
Figuur 13:	Arbeidszorgcentra naar datum van oprichting	32
Figuur 14:	Doelgroepmedewerkers naar geslacht	33
Figuur 15:	Verdeling doelgroepmedewerkers naar leeftijd en geslacht	34
Figuur 16:	Doelgroepmedewerkers naar nationaliteit	35
Figuur 17a:	Doelgroepmedewerkers naargelang van het type (in absolute aantallen)	36
Figuur 17b:	Doelgroepmedewerkers naargelang van het type (in %)	37
Figuur 18:	Samenstelling van de arbeidszorgcentra naar type doelgroepmedewerker en sector	38
Figuur 19:	Wel of geen prioritaire doelgroep per sector	39
Figuur 20:	Arbeidszorgcentra met prioritaire doelgroep naargelang van de doelgroep waarop zij zich richten	40
Figuur 21:	Arbeidszorgcentra naar reden voor weigering potentiële kandidaat	42
Figuur 22a:	Doelgroepmedewerkers naar instroomkanaal (in absolute aantallen)	43
Figuur 22b:	Doelgroepmedewerkers naar instroomkanaal (in %)	44
Figuur 23:	Doelgroepmedewerkers naar instroomkanaal per sector	45
Figuur 24a:	Doelgroepmedewerkers naargelang van hun inkomen (in absolute aantallen)	46
Figuur 24b:	Doelgroepmedewerkers naargelang van hun inkomen (in %)	47
Figuur 25:	Doelgroepmedewerkers naargelang van hun inkomen per sector	48
Figuur 26a:	Doelgroepmedewerkers naar leefsituatie (in absolute aantallen)	50
Figuur 26b:	Doelgroepmedewerkers naar leefsituatie (in %)	50
Figuur 27:	Doelgroepmedewerkers naar leefsituatie per sector	52
Figuur 28a:	Doelgroepmedewerkers naar diploma (in absolute aantallen)	53
Figuur 28b:	Doelgroepmedewerkers naar diploma (in %)	53
Figuur 29:	Doelgroepmedewerkers naar diploma per sector	54
Figuur 30a:	Doelgroepmedewerkers naargelang van hun werkervaring (in absolute aantallen)	56
Figuur 30b:	Doelgroepmedewerkers naargelang van hun werkervaring (in %)	56
Figuur 31:	Doelgroepmedewerkers naargelang van hun werkervaring per sector	57
Figuur 32:	Doelgroepmedewerkers naargelang van hun kansen op reïntegratie in het reguliere of beschermde circuit	58
Figuur 33:	Doelgroepmedewerkers naargelang van hun kansen op arbeidsmarkt-reïntegratie per sector	59

Figuur 34:	Belang van de arbeidsmarktgebonden risicofactoren die de reïntegratie in het regulier circuit verhinderen volgens de arbeidszorgcentra	61
Figuur 35:	Belang van de persoonsgebonden risicofactoren die de reïntegratie in het regulier circuit verhinderen volgens de arbeidszorgcentra	63
Figuur 36:	Belang van de arbeidsmarktgebonden risicofactoren die de reïntegratie in het beschermd circuit verhinderen volgens de arbeidszorgcentra	65
Figuur 37:	Belang van de persoonsgebonden risicofactoren die de reïntegratie in het beschermd circuit verhinderen volgens de arbeidszorgcentra	67
Figuur 38a:	Doelgroepmedewerkers naargelang van de reden voor afhaken (in absolute aantallen)	69
Figuur 38b:	Doelgroepmedewerkers naargelang van de reden voor afhaken (in %)	69
Figuur 39:	Aantal vermeldingen van de financieringskanalen door de arbeidszorgcentra	71
Figuur 40:	Belang van de verschillende financieringsbronnen voor de arbeidszorgcentra	72
Figuur 41a:	Arbeidszorgcentra naargelang van het aantal (absolute) personeelsleden (in absolute aantallen)	73
Figuur 41b:	Arbeidszorgcentra naargelang van het aantal (absolute) personeelsleden (in %)	74
Figuur 42:	Arbeidszorgcentra naargelang van het aantal (absolute) personeelsleden per sector	75
Figuur 43:	Arbeidszorgcentra naargelang van het aantal personeelsleden per sector (in VTE)	76
Figuur 44:	Arbeidszorgcentra naar aantal specifieke personeelsleden (in absolute aantallen)	77
Figuur 45:	De arbeidszorgcentra en hun samenwerkingsverbanden (in %)	78

Tabellenlijst

Tabel 1:	De vier types van doelgroepmedewerkers naargelang van de inschatting van hun tewerkstellingskansen en de aanwezigheid van hun tewerkstellingswens	13
Tabel 2:	Doelgroepmedewerkers naar anciënniteit per sector	31
Tabel 3:	Arbeidszorgcentra naar datum van ontstaan	32
Tabel 4:	Arbeidszorgcentra naar aantal (absolute) personeelsleden per sector	74
Tabel 5:	Arbeidszorgcentra naar aantal personeelsleden (in VTE) per sector	76

A. Inleiding

*‘Arbeidszorg omvat een **continuüm aan ondersteunende maatregelen** (3) die middels het aanbieden van **arbeidsmatige activiteiten binnen een productieve en/of dienstverlenende setting** (4), aan die **personen die, omwille van persoons- en/of maatschappijgebonden redenen niet (meer) kunnen werken onder een arbeidscontract in het reguliere of het beschermende tewerkstellingscircuit** (5), het gewaarborgde **recht op arbeid** (2) aanbieden. Door participatie aan deze arbeidsmatige activiteiten wordt de maatschappelijke **(re)integratie en participatie** (7) bevorderd en worden **latente functies van arbeid** (6) bereikbaar. Arbeidszorg draagt bij tot het **algemeen welzijn** (8) van de deelnemers en beoogt een **minimum levensvatbaar inkomen** (9) te verschaffen.’*

Deze definitie van arbeidszorg werd recent, onder impuls van het Samenwerkingsverband Sociale Tewerkstelling (SST) en in samenspraak tussen de verschillende sectoren, ontwikkeld. Bij wijze van inleiding wordt deze definitie ontleed en wordt ingegaan op verschillende elementen uit deze definitie. Dit maakt het mogelijk de latere analyse van de gegevens te kaderen. Eerst geven we een woordje uitleg over het sectoroverschrijdende karakter van de definitie van arbeidszorg en van arbeidszorg in het algemeen.

1. Sectoroverschrijdend karakter van arbeidszorg

Arbeidszorg kwam tot ontwikkeling in verschillende sectoren tegelijk. In de *Gehandicaptenzorg* en de *Geestelijke Gezondheidszorg* werden, voortbouwend op de nieuw ontwikkelde visies op integratie en normalisatie en de psychische rehabilitatie, vormen van bezigheidstherapie meer en meer vervangen door arbeidsmatige activiteiten in een echte productieve en/of dienstverlenende setting. Deze activiteiten werden georganiseerd in dagcentra en dagactiviteitencentra. Dagcentra willen aan personen met een handicap een milieu aanbieden waarin zij zich optimaal kunnen realiseren, onder andere via het organiseren van arbeidsmatige activiteiten. Dagactiviteitencentra zijn er op gericht om (ex-)psychiatrische patiënten op een meer gestructureerde wijze arbeid aan te bieden. Met deze doelstelling willen zij de overstap naar ‘echt werk’ minder belastend maken (Van den Bergh & Neven, 1999: 7)

Het belang van een reële werkomgeving en het recht op arbeid werd ook ingezien door de verschillende initiatieven uit het Algemeen Welzijnswerk. Geconfronteerd met een doelgroep die altijd uit de arbeidsmarkt werd uitgesloten, organiseerde een aantal welzijnsvoorzieningen kleinschalige werkateliers. De initiatieven binnen deze sector ontwikkelden zich stilaan tot onder andere de huidige ‘sociale werkplaatsen’. Deze sociale werkplaatsen, waarvoor zeer recent een regelgevend kader werd ontwikkeld, organiseerden zich als autonome organisaties, waardoor we kunnen spreken van de sector van de *Sociale Tewerkstelling*. Binnen deze sociale werkplaatsen kwam men echter tot de constatactie dat een aantal doelgroepmedewerkers niet aan de verplichtingen binnen de sociale werkplaatsen konden voldoen. Vanuit deze vaststelling ontwikkelde zich ook binnen de sociale werkplaatsen zogenaamde ‘arbeidszorgcentra’ voor die doelgroepmedewerkers die uit de boot vielen van de sociale werkplaatsen.

Hoewel ook de sociale werkplaatsen binnen het *Algemeen Welzijnswerk* ontstonden, worden eveneens binnen deze sector zelf arbeidszorgcentra opgericht, die dus niet meteen tot de sector van de Sociale Tewerkstelling behoren. Zij hebben hun roots in de migrantensector, het opbouw-werk, het buurtwerk, de thuislozenzorg en dergelijke meer. Al deze verschillende sectoren, die alle arbeidszorg ontwikkelen – zij het op hun eigen manier – namen recent deel aan een rondetafel-gesprek, waar bovenstaande definitie is ontstaan. Ondanks de verschillen tussen de sectoren, bestaat er blijkbaar een behoefte aan onderlinge afstemming van het concept arbeidszorg. De verschillen tussen deze sectoren vormen de rode draad doorheen de analyse.

2. Realiseren van het recht op arbeid

Binnen elk van deze sectoren kreeg arbeidszorg dus een eigen invulling, aangepast aan de noden van de betreffende doelgroep. Ondanks deze accentverschillen, hebben zij als gemeenschappelijke doelstelling het realiseren van het ‘recht op arbeid’. Het gaat hier namelijk om een doelgroep, die wordt geconfronteerd met uitsluiting uit de arbeidsmarkt. Door het aanbieden van arbeidsmatige activiteiten op maat van de medewerker, worden zij in staat gesteld zich door hun werk nuttig te maken voor anderen en hiervoor ook erkenning te krijgen. De persoon wordt dus niet aangepast aan de arbeid maar de arbeid aan de persoon. Eigen aan arbeidszorg is dus de zogenaamde ‘aanbodoelstelling’. Andere initiatieven (dan arbeidszorg) hebben dan weer de participatie van gemarginaliseerde groepen aan de arbeidsmarkt als doel. Deze ‘doelgroepdoelstelling’ wordt geoperationaliseerd in veranderingsstrategieën ten aanzien van de doelgroep, zodat zij op termijn aan de voorwaarden voldoen om te kunnen participeren aan de samenleving (Daniëls en Van Elslander, 1995: 59). Eigenlijk komt deze doelstelling neer op het aanpassen van de doelgroepmedewerker aan de arbeidsmarkt. Omdat men daarentegen uitgaat van een aanbodoelstelling in arbeidszorg, krijgt de tewerkstelling een finaliteitskarakter. Inschakeling in arbeid-zorg is in principe onbeperkt in tijd.

3. Continuüm aan ondersteunende maatregelen

Met een continuüm van ondersteunende maatregelen wordt ernaar gestreefd dit recht op arbeid te realiseren voor het individu. Omdat het de bedoeling is het arbeidsaanbod zoveel mogelijk te doen aansluiten bij individuele noden en verwachtingen, komt het er op aan een gedifferentieerd en complementair aanbod aan activiteiten en ondersteunende methodieken te ontwikkelen. Zo bestaat er tussen de sectoren maar ook binnen de sectoren zelf variatie wat betreft methodieken en activiteiten. Zo kan het gaan om een groepsmatig gebeuren dat plaatsvindt in een atelier of om ‘begeleid werken’. Daarbij worden de medewerkers enkele dagen per week op een reguliere arbeidsplaats ingeschakeld om de overgang naar de reguliere arbeidsmarkt vlotter te laten verlopen. Binnen de sector van de Sociale Tewerkstelling komt de eerste vorm het meest voor, binnen de sector van de Gehandicaptenzorg het begeleid werken.

In ieder geval, naargelang de noden en behoeften van de individuele doelgroepmedewerkers wordt er gekozen voor individuele arbeidstaken of activiteiten waaraan men in groep participeert, voor een groot of eerder een klein aantal uren activiteit, voor eenvoudige of integendeel complexe arbeidstaken, voor werk met veel wisselende sociale contacten of werk dat in een vertrouwd milieu plaatsvindt, voor permanente begeleiding of discrete ondersteuning en dergelijke meer. Arbeidszorg wordt met andere woorden gekenmerkt door het aanbieden van geïndividualiseerde arbeidsmatige activiteiten aan de hand van een continuüm aan ondersteunende maatregelen. (Van den Bergh & Neven, 1999: 13)

4. Activiteiten in een productieve en/of dienstverlenende setting

In tegenstelling tot vroegere praktijken zoals bezigheidstherapie wordt ernaar gestreefd de reële werksituatie zoveel mogelijk te benaderen. Vandaar dat er wordt gewerkt binnen een productieve en/of dienstverlenende setting, waarbij producten worden gemaakt of diensten worden aangeboden. Dit betekent geenszins dat er winstbejag wordt nagestreefd. De doelgroep-medewerkers primeren namelijk boven het nastreven van winst. Dit principe vereist dat er een aantal voorwaarden worden gesteld bij de organisatie van dit productie- en/of dienstverleningsproces. Dit gedeelte vormt dan het aspect 'zorg' uit de tweeledige term 'arbeidszorg'. Zo wordt er gewerkt binnen een beschermd milieu, waar de doelgroepmedewerker volgens eigen behoefte wordt begeleid in het atelier of op de werkvloer. Vanwege de vaak lage stressbestendigheid van de doelgroepmedewerkers wordt het arbeidsproces gekenmerkt door het minimaliseren of zelfs volledig wegnemen van stressverwekkende factoren. Naast de begeleiding op werkvloer wordt er ook tijd vrijgemaakt voor persoonlijke begeleiding van de medewerker. Via nuldelijns-opvang wordt het professionele en psychosociale aspect van inschakeling in arbeidszorg tegelijkertijd aangepakt. Dit alles gebeurt echter op maat van de individuele medewerker. De term maatwerk staat dan ook centraal gedurende de hele arbeidsperiode. (Van den Bergh & Neven, 1999: 12)

5. Doelgroepomschrijving arbeidszorg

De doelgroep van arbeidszorg wordt omschreven als *'die personen, die omwille van persoons- en/of maatschappij gebonden redenen niet (meer) kunnen werken onder een arbeidscontract in het reguliere of beschermende tewerkstellingscircuit'*. Ondanks de aantrekkelijke arbeidsmarkt worden we vandaag nog altijd geconfronteerd met een doelgroep die uitgesloten wordt van de arbeidsmarkt en zelfs in de beschutte en sociale werkplaatsen uit de boot vallen. Deze 'restgroep' wordt opgevangen in arbeidszorg.

De redenen waarom deze mensen van de arbeidsmarkt zijn uitgesloten worden opgedeeld in persoons- en maatschappijgebonden redenen. Onder persoonsgebonden redenen verstaat men 'persoonlijke disfuncties' zoals lage stressbestendigheid, psychiatrische problematiek of psychische instabiliteit, mentale/fysische/sociale handicap en dergelijke meer. Met maatschappijgebonden factoren doelt men eerder op redenen die niet direct met de persoon in kwestie te maken hebben, maar eerder met maatschappelijke structuren. Zo is 'lage scholing' een van de redenen waardoor de kansen op de arbeidsmarkt zeer sterk worden beperkt. Door de uitstoot van laaggeschoolde arbeid in onze hoogtechnische maatschappij, ontstaat er een groep voor wie geen arbeid beschikbaar lijkt te zijn. Bij de meeste doelgroepmedewerkers gaat het echter om een combinatie van verschillende persoons- en maatschappijgebonden risicofactoren, die de toegang tot zowel het reguliere als het beschermende tewerkstellingscircuit verhinderen (Van den Bergh & Neven, 1999:10-11).

De doelgroepsamenstelling van de arbeidszorgcentra is echter verschillend tussen de sectoren. Zo zijn de voorzieningen binnen de Gehandicaptenzorg en de Geestelijke Gezondheidszorg categoriaal, wat betekent dat zij zich specifiek op een bepaalde doelgroep richten. De voorzieningen uit de Sociale Tewerkstelling en het Algemeen Welzijnswerk daarentegen zijn eerder 'niet-categoriaal', wat maakt dat de doelgroep er zeer heterogeen is.

6. Latente functies van arbeid bereikbaar maken

De wens om het gewaarborgde recht op arbeid te realiseren is ingegeven vanuit het idee dat arbeid zowel voor het individu als voor de maatschappij belangrijke positieve functies kan vervullen. Het bekendste en meest geciteerde theoretische model in verband met deze functies van arbeid is het ‘Latente Deprivatiemodel’ van Marie Jahoda (1971 en 1982). Dit model heeft als uitgangspunt de vaststelling dat het psychisch welbevinden verslechtert bij het wegvallen van betaalde arbeid. Dit doet Jahoda veronderstellen dat betaalde arbeid een aantal functies vervult die cruciaal zijn voor het welzijn van een individu. Op basis van werkloosheidsstudies uit de jaren ‘30 en ‘70 en dan voornamelijk de Mariënthel-studie uit de jaren ‘30 (Jahoda et al., 1971), waarvan ze medeauteur was, komt ze tot een theoretisch kader waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de latente en manifeste functies van arbeid. De manifeste functie van arbeid is bewust gewild en vormt de eigenlijke reden waarom men arbeid verricht. Bezoldiging en andere materiële voordelen vormen de manifeste functie van arbeid en worden dan ook als een normaal onderdeel van het arbeidsproces beschouwd. De latente functies daarentegen worden niet als een essentieel onderdeel van het arbeidsproces ervaren en worden dan ook niet bewust nagestreefd. Zij komen vooral aan de oppervlakte wanneer arbeid wegvalt en de functies dus niet langer worden vervuld. Jahoda onderscheidt vijf van deze latente functies:

- 1) arbeid structureert de tijd van individuen
- 2) arbeid is een belangrijke bron van sociale contacten en sociale ervaringen
- 3) arbeid verbindt een individu met doeleinden die zijn of haar persoonlijke preferenties overstijgen
- 4) arbeid levert status en identiteit en draagt op die manier bij tot de definitie van iemands positie in de samenleving
- 5) arbeid dwingt tot activiteit en biedt kansen om handelingen te stellen met zichtbare consequenties en tot het ontwikkelen en uitdrukken van competenties en vaardigheden.

“It should be recalled that five aspects of the experience of unemployment in the thirties have been singled out: the experience of time, the reduction of social contacts, the lack of participation in collective purposes, the absence of an acceptable status and its consequences for personal identity and the absence of regular activity. In all these aspects the unemployed felt psychologically deprived” (Jahoda, 1982: 39). In de visie van Jahoda is arbeid het enige instituut dat in staat is al deze functies – latent én manifest – te vervullen. Het volstaat dan ook aan een individu betaalde arbeid te verschaffen om het psychisch welzijn, dat door werkloosheid werd aangetast, terug op te krikken.

Evenwel is arbeid niet enkel van cruciaal belang voor het individu maar ook voor de hele samenleving. Dit houdt verband met de sociale aard van arbeid. Arbeid impliceert namelijk op de eerste plaats dat men de private sfeer verlaat en zich oriënteert op het publieke. Kijken we naar de latente functies van het Latente Deprivatiemodel, dan merken we meteen dat arbeid de essentiële functie vervult van het verbinden van individuen met collectiviteiten. Zo bepaalt de tijdsstructuur van de werkende bevolking de collectieve tijdsstructuur (functie 1). Het verlaten van de privé-sfeer en het toetreden tot de publieke sfeer brengt (functie 2) sociale contacten en sociale ervaringen met zich mee. De sociale aard van arbeid situeert zich ook in de doeleinden die aan arbeid verbonden zijn (functie 3): men zet zich in voor doeleinden die niet persoons- maar collectiviteitsgebonden zijn. Bovendien bepaalt de status die we uit arbeid verkrijgen onze positie in de samenleving en de rol die we krijgen toebedeeld (functie 4). Deze rol is noodzakelijk om het ‘sociale verkeer’ in goede banen te leiden. Het verrichten van arbeid biedt ook de mogelijkheid vaardigheden te ontwikkelen en uit te drukken die maatschappelijk belangrijk worden geacht

(functie 5). Het werken in arbeidszorg maakt deze latente functie bereikbaar voor het individu. Dit komt ook duidelijk naar voren in het onderzoek ‘Tussen Welzijn en Werk. Een eigen plaats voor arbeidszorg?’ (Frans & Vranken, 2000).

7. Bevorderen van (re)integratie en participatie

Net omwille van de sociale betekenis van arbeid, wordt arbeid gezien als een middel om participatie aan en integratie in de samenleving mogelijk te maken. Volgens Elchardus en Glorieux (1995: 113) is de sociale betekenis van arbeid groot. Arbeid kan worden gezien als een ‘middel’ om een inkomen te vergaren en als een ‘verplichting’, maar het wordt tegelijkertijd ook altijd gezien als een ‘plicht’ en als iets dat ‘verbondenheid’ met anderen gestalte geeft. De koppeling van deze betekenissen – niet alleen macht en instrumentaliteit maar ook waardeconformiteit en gemeenschap – noemen Elchardus en Glorieux de ‘sociale betekenis’. Volgens de auteurs is arbeid de enige activiteit die deze specifieke combinatie van de verschillende betekenissen in zich draagt. *“Een arbeidsloos bestaan lijkt ons niet alleen een verhoogd risico op verveling in te houden, maar ook een risico op een chronisch deficit aan sociale betekenis. Het is een bestaan waarin men het gevoel mist dat plichtsvervulling leidt tot beloning en dat verbondenheid kan samengaan met het nakomen van verplichtingen. (...) Werkloosheid wordt niet zozeer beleefd als een krenking van een recht [op arbeid] maar als een afwijzing van verbondenheid en een trivialisering van het plichtsbesef. Het recht op arbeid is de juridische formulering van wat, fundamenteeler, een recht op beleving van waarden en gemeenschap is”*.

Over de mogelijkheid om betaalde arbeid te vervangen door andere activiteiten zegt Vandeveld (1996: 222) nog: *“Ongetwijfeld is onze maatschappij rijk genoeg om een grote groep mensen die niet direct bruikbaar zijn in ons arbeidsbestel, toch een inkomen te geven, waarmee ze op bescheiden wijze verder kunnen leven, maar een mens kan niet louter als consument leven”*. Consumptieve activiteiten kunnen op korte termijn inderdaad wel enige bevrediging geven maar er treedt al snel gewenning op. Daarom moet de mens ook altijd tegelijk producent zijn. Het is door die productie, door die arbeid, dat hij komt tot zelfrealisatie. Dit betekent echter niet dat de activiteiten buiten de loonarbeid (autonome activiteiten) van geen waarde zijn, integendeel. *“Maar een zekere mate van integratie in de 'heteronome sfeer' van markt en loonarbeid is de beste garantie om zich ook in zijn autonome activiteiten te kunnen ontplooiën”* (Gorz, 1978).

Vooral vanuit het perspectief van de armoede en de sociale uitsluiting blijft (langdurige) werkloosheid of inactiviteit van bepaalde bevolkingsgroepen nog altijd een zeer problematisch gegeven. Sociale uitsluiting en sociale insluiting hebben betrekking op de mate waarin en de wijze waarop een bevolkingsgroep wél of niet deelneemt aan de belangrijke maatschappelijke levensdomeinen (zoals arbeid, onderwijs, inkomen, wonen, gezondheid en het socio-culturele leven) en de hulpverlenings- en algemene welzijnsvoorzieningen die op deze domeinen werden en worden uitgebouwd (Vranken, 1997; Vranken, Geldof & Van Menxel, 1997: 303-317). Sociale uitsluiting is daarbij méér dan een toestand van ongelijke deelname, maar wordt gekarakteriseerd door het bestaan van één of meerdere (algemene en specifieke) breuklijnen tussen de betrokken bevolkingsgroep en de andere bevolkingsgroepen, tussen hen en de belangrijkste maatschappelijke instituties. Wanneer we sociale ongelijkheid voorstellen als een continuüm, als een ladder met sporten op regelmatige afstanden, dan zijn breuklijnen de plaatsen op deze ladder waar één of meerdere sporten ontbreken. Er is dan een plots verval inzake de mate en/of wijze van participeren, waardoor de betrokkenen zich in een toestand bevinden die kwalitatief anders is dan de toestand van de andere leden van de samenleving; als problematisch dus. Armoede is dan *“een netwerk van sociale uitsluitingen dat zich uitstrekt over meerdere*

gebieden van het individuele en collectieve bestaan. Het scheidt de armen van de algemeen aanvaarde leefpatronen van de samenleving. Deze kloof kunnen ze niet op eigen krachten overbruggen". Armoede is met andere woorden een geheel van onderling verbonden uitsluitingen.

Uitsluiting kan zich dus op verschillende domeinen van het maatschappelijke leven voordoen. Het domein van de arbeid is daarbij wellicht het belangrijkste domein. *"Armoede is namelijk een netwerk van uitsluitingen, dat zich uitstrekt over vele domeinen van het persoonlijke en publieke leven van de mensen. Een zwakke positie op de arbeidsmarkt is meestal de eerste schakel in een keten die begint bij uitsluiting op de arbeidsmarkt en eindigt bij uitsluiting uit het hele maatschappelijk gebeuren"* (Vranken, 1996: 14). Waar sociale uitsluiting begint bij uitsluiting uit de arbeidsmarkt, begint sociale insluiting (of participatie en reïntegratie) bij insluiting in die arbeidsmarkt. Dit is de achterliggende filosofie van diverse opleidings- en tewerkstellings-initiatieven.

8. Verhogen van het algemeen welzijn

Eén van de doelstellingen van arbeidszorg is het verhogen van het algemeen welzijn. In een recent onderzoek van Lauwereys, Matheus en Nicaise (2000) werd de hypothese van het positieve effect van sociale tewerkstelling op het welzijn van de sociaal tewerkgestelde nog eens bevestigd. In dit onderzoek werd de onderzoekspopulatie evenwel beperkt tot tewerkgestelden in invoegbedrijven, sociale werkplaatsen en werkervaringsbedrijven. Eén van de drie centrale onderzoeksvragen betrof het effect van sociale tewerkstelling op het welzijn van de betrokkenen.

De belangrijkste welzijnseffecten van sociale tewerkstelling waren een toename in het aanknopen van nieuwe partnerrelaties, een verminderde afhankelijkheid van ambulante hulpverlening, een verbetering van de psychische en fysische gezondheid en een stijging van het zelfwaardegevoel. De meest opvallende effecten deden zich voor op socio-cultureel vlak: in de vrije tijd werd er meer gelezen, meer (cultureel) uitgegaan, meer informele contacten aangegaan met familie, burens en vrienden en maakte men zich meer lid van nieuwe verenigingen. De effecten van sociale tewerkstelling op een aantal andere terreinen waren eerder onbeduidend of soms tegengesteld.

In het onderzoek 'Tussen Welzijn en Werk. Een eigen plaats voor arbeidszorg?' was het effect van inschakeling in arbeidszorg op de (perceptie van de) levenskwaliteit van de doelgroep-medewerker, naast het in kaart brengen van de werking van de arbeidzorgcentra, de centrale onderzoeksvraag (Frans & Vranken, 2000). De belangrijkste vaststelling in dit onderzoek was dat de perceptie van de levenskwaliteit verschilde tussen de doelgroepmedewerkers onderling. Voor de verklaring van deze verschillen speelde het onderscheid tussen meer 'arbeids'gerichte en meer 'zorg'gerichte doelgroepmedewerkers blijkbaar een cruciale rol.

Meer bepaald bleken een positieve of negatieve inschatting van de kansen op tewerkstelling en een sterk of minder sterk aanwezige tewerkstellingswens een belangrijke invloed op de ervaring van de levenskwaliteit te hebben. De combinatie van deze twee factoren noemde we de 'arbeidsmarktgerichtheid'. Deze variabele kan meer algemeen worden opgevat als de mate waarin de 'traditionele' arbeid en de traditionele arbeidsmarkt als referentiekader worden gehanteerd. De specifieke combinaties van deze kenmerken stelden ons in staat de onderzochte doelgroep te verdelen in vier subgroepen, zoals voorgesteld in volgende tabel:

Tabel 1: De vier types van doelgroepmedewerkers naargelang de inschatting van hun tewerkstellingskansen en de aanwezigheid van hun tewerkstellingswens

Tewerkstellingskansen	<i>Positief</i>	<i>Negatief</i>
Tewerkstellingswens		
<i>Sterk</i>	Hopenden	Ontmoedigden
<i>Zwak</i>	Voorbereidenden	Berustenden

Bron: Frans, M., Vranken, J. (2000) ‘Tussen Welzijn en Werk. Een eigen plaats voor arbeidszorg?’, in opdracht van het Antwerps Netwerk Arbeidszorg, Antwerpen, pp.200

Met deze specifieke score op (1) de tewerkstellingskansen en (2) de tewerkstellingswens, bleken bovendien ook een reeks andere factoren samen te hangen zoals (3) de perceptie van de werkloosheidsoorzaak (“Wordt de oorzaak van de werkloosheid voornamelijk bij zichzelf of buiten zichzelf gezocht?”), (4) de perceptie van arbeidszorg (“Worden de arbeidszorgactiviteiten aanzien als echte en volwaardige arbeid of niet?”), (5) het belang van bepaalde functies en omgevingsfactoren (“Worden alle aspecten van arbeid(szorg) van even groot belang geacht of zijn er bepaalde functies en omgevingsfactoren die de voorkeur genieten?”) en tenslotte (6) de invloed die dit alles heeft op de levenskwaliteit (“Wat is de invloed van de vijf bovengenoemde factoren op de perceptie van de levenskwaliteit?”).

De plaats die de doelgroepmedewerkers innemen op het continuüm tussen welzijn en werk, kon dus een belangrijke verklaring bieden voor de effecten van inschakeling in arbeidszorg op de levenskwaliteit en de verschillen daaromtrent bij de doelgroepmedewerkers. Hoewel de effecten op de levenskwaliteit binnen elk van de groepen positief was, bleek de sterkte van het effect te verschillen tussen de groepen onderling. Het onderscheid tussen meer welzijnsgerichte en meer werkgerichte (of meer en minder arbeidsgerichte) doelgroepmedewerkers bleek bovendien een belangrijke verklaring te bieden voor de verschillende manier van werken van de negen onderzochte arbeidszorgcentra.

9. Verschaffen van een minimum levensvatbaar inkomen

Een andere doelstelling van arbeidszorg situeert zich op het vlak van het verschaffen van een minimum levensvatbaar inkomen aan de doelgroepmedewerkers. Om deze doelstelling te realiseren, komt het er voor de arbeidszorgcentra allereerst op aan het recht op uitkering te vrijwaren. De meeste doelgroepmedewerkers hebben namelijk recht op één of andere uitkering: een ziekte- en/of invaliditeitsuitkering, een tegemoetkoming voor gehandicapten, een werkloosheidsuitkering, een bestaansminimum, een pensioen. Sommige doelgroepmedewerkers beschikken echter over geen enkele vorm van inkomen. Om de uitkering van het vervangingsinkomen niet in het gedrang te brengen, wordt meestal de toelating tot werken in arbeidszorg gevraagd door de betreffende uitkeringsinstelling.

Aan de doelgroepmedewerkers van arbeidszorg wordt geen loon uitgekeerd, maar er wordt wel naar gestreefd de doelgroepmedewerker officieel bij te betalen voor het door hem of haar gepresteerde werk. Voor het uitbetalen van de zogenaamde ‘onkostenvergoeding’, ‘aanmoedigingspremies’ en dergelijke moet eveneens een goedkeuring van de uitkeringsinstellingen verkregen worden (Van den Bergh & Neven, 1999: 13).

B. Methodologie

Het onderzoek naar de doelgroepmedewerkers van arbeidszorg in Vlaanderen bouwt in feite voort op een gelijkaardig onderzoek in Oost-Vlaanderen. Met het oog op het ontwikkelen van een adequate subsidieregeling, gaf het Provinciebestuur Oost-Vlaanderen aan het Samenwerkingsverband Sociale Tewerkstelling (SST) de opdracht om de sector arbeidszorg in Oost-Vlaanderen kwalitatief en kwantitatief door te lichten. Daartoe werd er een vragenlijst opgesteld en rondgestuurd naar alle bekende en/of bij het Platform Arbeidszorg Oost-Vlaanderen (PAOV) aangesloten arbeidszorgcentra.

In deze Oost-Vlaamse vragenlijst werd voornamelijk gepeild naar kwantificeerbare gegevens in verband met de arbeidszorgcentra zelf en hun medewerkers. In de stuurgroep van dit onderzoek, waarin onder andere ook enkele Oost-Vlaamse arbeidszorgcentra zelf zetelden, werd de haalbaarheid van de vragenlijst afgetast. In één van de terugkoppelingen naar de stuurgroep kwam het knelpunt van de gebrekkige registratie van de doelgroepmedewerkers van arbeidszorg naar boven. Vandaar dat er werd beslist het arbeidszorgcentrum als analyse-niveau te nemen in plaats van de individuele doelgroepmedewerker. Er werd dus geen uitgebreid profiel per doelgroepmedewerker gevraagd, maar wel werden de aggregierte gegevens van alle doelgroepmedewerkers per arbeidszorgcentrum verzameld op bepaalde kenmerken zoals geslacht, nationaliteit, opleidingsniveau, inkomen, vroegere werkervaring.

Deze bevraging resulteerde in een registratie van de 32 Oost-Vlaamse arbeidszorgcentra en hun 746 doelgroepmedewerkers in een databank in Access. Deze Oost-Vlaamse vragenlijst annex databank diende als startpunt voor het onderzoek naar de doelgroepmedewerkers van arbeidszorg in Vlaanderen. De Provincie Oost-Vlaanderen stelde ons deze databank en vragenlijst ter beschikking.

Om de vergelijkbaarheid van de Oost-Vlaamse en de Vlaamse arbeidszorgcentra te vrijwaren, werd de Oost-Vlaamse vragenlijst zoveel mogelijk behouden. Omwille van de vergelijkbaarheid van de gegevens maar ook omwille van de korte duur van het project en de gebrekkige registratie werd ook in het Vlaamse onderzoek gopteerd voor een analyse op het niveau van de instelling. Hier en daar werden er een aantal open vragen uit het Oost-Vlaamse onderzoek meer gekwantificeerd en werd er – in samenspraak met het Kabinet Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen – een aantal extra vragen gesteld. Vandaar dat er bij de beschrijving van de analyse telkens wordt vermeld op hoeveel arbeidszorgcentra een bepaalde vaststelling betrekking heeft.

Hoewel de hoofdbrok van de vragen betrekking had op de doelgroep van arbeidszorg, wat ook de initiële vraag was van minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, Mieke Vogels, werden ook een aantal kerngegevens van de arbeidszorgcentra zelf opgevraagd. De vragenlijst – die opgenomen is in bijlage (zie Bijlage 2) – werd onderverdeeld in vier grote blokken:

- In een eerste deel peilden we naar identificatiegegevens van het arbeidszorgcentrum zelf: het adres van de administratieve zetel, de naam van de coördinator, het adres en telefoonnummer van de moederorganisatie indien het arbeidszorgcentrum was ingebed in een grotere organisatie.
- In een tweede deel kwamen de historiek, de doelstelling en de activiteiten van het arbeidszorgcentrum aan bod.
- In het derde en meest uitgebreide deel hadden de vragen betrekking op het profiel van de doelgroep die in het arbeidszorgcentrum werkzaam is. Daarbij wordt ondermeer gepeild naar

de leeftijd, het geslacht, het opleidingsniveau, de vroegere werkervaring, de anciënniteit en de risicofactoren die zijn (re)integratie in het beschermde en/of reguliere circuit verhinderen.

- In een vierde deel vroegen we informatie over de organisatie van het arbeidszorgcentrum; het omkaderend personeel, de financiering, de samenwerking met andere instanties en organisaties, het al dan niet verzekerd zijn van de doelgroepmedewerkers en het al dan niet uitbetalen van een vergoeding alsook de middelen waarmee dit wordt gefinancierd.
- In het vijfde en laatste deel konden de contactpersonen die de vragenlijst hadden ingevuld hun persoonlijke opmerkingen kwijt. Deze konden zeer algemeen zijn van aard en/of betrekking hebben op de vragenlijst zelf.

Deze vragenlijst werd dan op 5 mei 2000 opgestuurd naar alle mogelijke arbeidszorgcentra in Vlaanderen. Om een zicht te krijgen op 'alle mogelijke arbeidszorgcentra in Vlaanderen', deden we een beroep op het Samenwerkingsverband Sociale Tewerkstelling. Zij bezorgden ons een uitgebreide lijst van alle organisaties aangesloten bij de provinciale overlegplatforms¹. De ledenlijst van deze provinciale platforms zouden namelijk de meeste arbeidszorgcentra bevatten, want hoewel deze platforms vaak opgestart zijn op initiatief van de arbeidszorgcentra uit de Sociale Tewerkstelling, zijn de andere sectoren er eveneens vertegenwoordigd. In totaal zijn er 131 organisaties aangesloten bij een dergelijk een platform, waarvan:

- 10 organisaties in de provincies Vlaams Brabant en Brussel
- 28 in de provincie Antwerpen
- 26 in de provincie Limburg
- 35 in de provincie West-Vlaanderen en
- 32 in de provincie Oost-Vlaanderen.

Omdat de 32 Oost-Vlaamse arbeidszorgcentra al een aantal maanden voordien (januari 2000) nagenoeg dezelfde vragenlijst hadden ingevuld, kregen zij geen enquête meer toegestuurd. Hun gegevens werden geïntegreerd in de nieuw verworven gegevens van de overige Vlaamse arbeidszorgcentra.

De respons op deze vragenlijst was groot, wat toch wel blijkt geeft van een grote interesse en betrokkenheid van de sector bij de ontwikkelingen inzake arbeidszorg. Van de 131 organisaties die lid waren van één of ander provinciaal overlegplatform (die van Oost-Vlaanderen inbegrepen), vulden 95 organisaties de vragenlijst in en stuurden deze terug. Negentien arbeidszorgcentra lieten weten op het moment van het ontvangen van de enquête geen arbeidszorgproject te organiseren. Het betrof hier ofwel een overkoepelende organisatie, ofwel een organisatie die van plan was in de toekomst een arbeidszorgproject te ontwikkelen, of ook nog een organisatie die niet operationeel rond arbeidszorg bezig was, maar er wel in geïnteresseerd was de problematiek bespreekbaar te maken. Vandaar dat deze organisaties ook in de ledenlijst van de provinciale overlegplatforms rond arbeidszorg zaten. Van de 131 organisaties vulden tenslotte 17 de vragenlijst niet in zonder hiervoor een reden aan te geven. Wij willen hiermee echter niet suggereren als zouden we een exclusief beeld kunnen geven van alle arbeidszorgcentra in Vlaanderen. Misschien zullen her en der in het Vlaamse land nog een aantal centra werkzaam zijn, die zich nog niet verenigd hebben in een overlegplatform. Gezien de korte duur van het project was het voor ons echter niet mogelijk deze projecten op te sporen. Met deze bedenking dient ook rekening te worden gehouden bij het beperkt repertorium (zie Bijlage 3); dit is geen sluitende lijst van alle arbeidszorgcentra in Vlaanderen, maar het overgrote deel werd er wel in opgenomen.

¹ Voor een overzicht van de verschillende provinciale overlegplatforms inzake arbeidszorg, hun contactpersoon en -adres: zie Bijlage 1.

De gegevens van deze 95 arbeidszorgcentra werden ingevoerd in de, aan het Vlaamse onderzoek aangepaste, Oost-Vlaamse Access databank. Deze databank is echter niet helemaal volledig voor alle 95 arbeidszorgcentra omdat een aantal vragen door sommige arbeidszorgcentra niet werden ingevuld. De redenen die zij hiervoor opgaven waren: gebrekkige registratie en personeels- en tijdsgebrek. Een aantal andere centra gaven aan op een aantal vragen niet te kunnen antwoorden omdat deze vragen volgens hen specifiek waren opgesteld voor arbeidszorg en zij zelf niet behoorden tot 'arbeidszorg' maar wel tot 'begeleid werken'. Daarom zal in de analyse telkens worden aangegeven hoeveel arbeidszorgcentra een bepaald item in de vragenlijst hebben behandeld. Bovendien vormen de geregistreerde gegevens slechts een momentopname. Omdat het verloop in de arbeidszorgcentra relatief groot is, kan het profiel van de doelgroepmedewerkers in korte tijd sterk veranderen.

C. Analyse

We beschikken over de gegevens van in totaal 95 arbeidszorgcentra, waar er in de periode mei-augustus 2000, 1908 doelgroepmedewerkers zijn ingeschakeld. Vooraleer het profiel van de doelgroep te schetsen (2), zullen de arbeidszorgcentra zelf kort worden gesitueerd (1). Hoe zijn ze regionaal en sectorieel gespreid en welke arbeidsmatige activiteiten ontplooiën ze? Tenslotte zullen enkele vaststellingen worden meegegeven betreffende de financiering van de werking van de centra en de verzekering van de doelgroepmedewerkers; het omkaderend personeel en de samenwerkingsverbanden (3). Omdat niet alle gegevens door alle arbeidszorgcentra werden doorgegeven – zoals in het methodologisch hoofdstuk werd vermeld, is dit voornamelijk te wijten aan een gebrekkige registratie van de doelgroepmedewerkers en aan personeels- en tijdsgebrek – wordt er telkens vermeld op hoeveel arbeidszorgcentra een bepaalde vaststelling betrekking heeft.

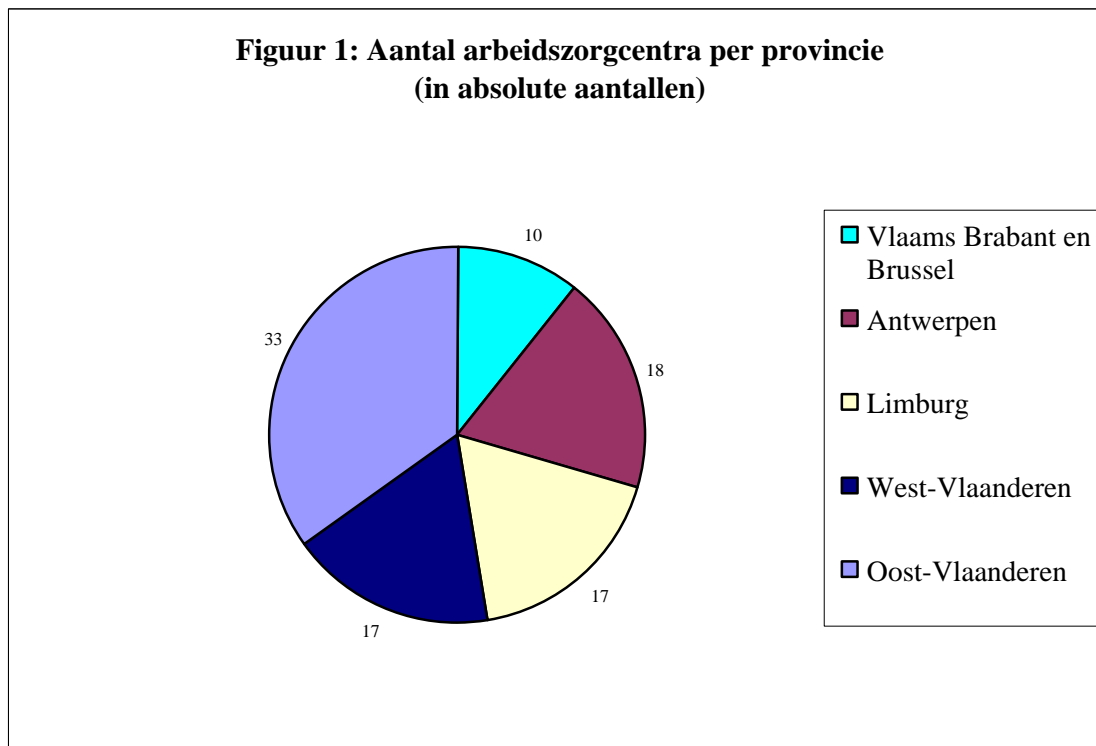
1. Korte situering van de arbeidszorgcentra

1.1 *Arbeidszorgcentra naar provincie*

De 95 arbeidszorgcentra die hebben deelgenomen aan de enquête, zijn ongelijk verdeeld over de provincies. Het grootste aantal arbeidszorgcentra waarvan we de gegevens ter beschikking hebben, ligt in de provincie *Oost-Vlaanderen*: 33 centra². Deelname aan de Oost-Vlaamse enquête, waarvan we de gegevens hebben overgenomen, was een verplichting voor de arbeidszorgcentra die een beroep wensten te doen op financiële ondersteuning van het provinciebestuur. Alle bij het provinciebestuur bekende arbeidszorgcentra hebben dan ook de enquête ingevuld. De gegevens voor Oost-Vlaanderen zijn dan ook vrij volledig, al kan niet worden uitgesloten dat niet alle centra uit Oost-Vlaanderen gekend zijn. Voor de deelname aan het Vlaamse onderzoek beschikten we niet over zulk een (financiële) stok achter de deur. Vandaar dat er bijvoorbeeld slechts zeventien arbeidszorgcentra uit de provincie *West-Vlaanderen* deelnamen hoewel er 35 organisaties aangesloten zijn bij het Platform Arbeidszorg van West-Vlaanderen. Van de 95 arbeidszorgcentra die hebben deelgenomen aan de enquête liggen er 17 in de provincie *Limburg* en 18 in de provincie *Antwerpen*. Uit de provincies *Vlaams Brabant en Brussel* participeerden 10 arbeidszorgcentra aan het onderzoek. (zie Figuur 1)

² Hoewel de gegevens van het Oost-Vlaamse onderzoek betrekking hadden op 32 arbeidszorgcentra, is er in het Vlaamse onderzoek 1 arbeidszorgcentrum bijgekomen, dat in de Provincie Antwerpen lag maar waarvan de (administratieve) hoofdzetel was gelegen in de provincie Oost-Vlaanderen. Vandaar dat dit arbeidszorgcentrum in de analyse werd meegerekend bij de arbeidszorgcentra uit de provincie Oost-Vlaanderen.

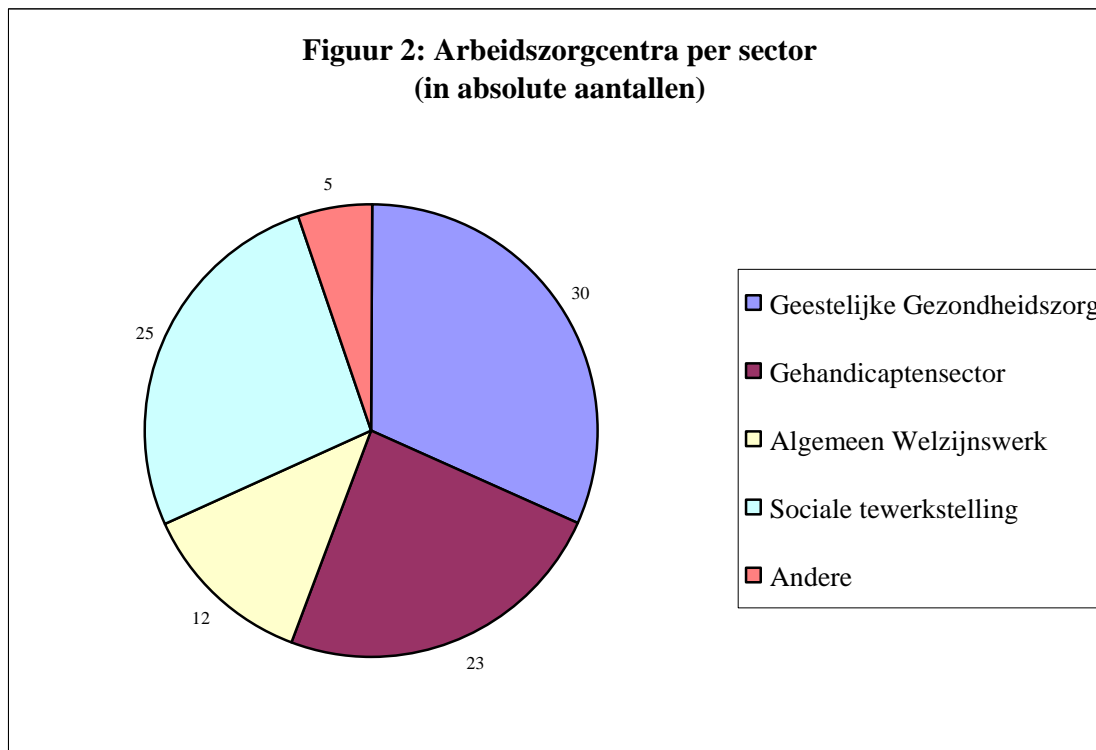
**Figuur 1: Aantal arbeidszorgcentra per provincie
(in absolute aantallen)**



Aantal arbeidszorgcentra = 95

1.2 Arbeidszorgcentra naar sector

Grote verschillen zijn er ook wat betreft de sector waartoe het arbeidszorgcentrum behoort. Veruit het grootste aantal van de geregistreerde arbeidszorgcentra valt onder de *Geestelijke Gezondheidszorg*. Hiertoe behoren 30 centra. De tweede grootste sector binnen arbeidszorg is de *Sociale Tewerkstelling*; deze sector vertegenwoordigt 25 centra. Met 23 centra leunt de *Gehandicaptensector* daar qua grootte dicht bij aan. Het *Algemeen Welzijnswerk* is de sector waaruit nog eens 12 centra zijn voortgekomen, en de overige 5 centra tenslotte, behoren tot de categorie '*Andere*'. Onder deze laatste categorie werden onder andere die arbeidszorgcentra ondergebracht die afhangen van gemeente- of OCMW-besturen en de ongebonden arbeidszorgcentra. (zie Figuur 2)

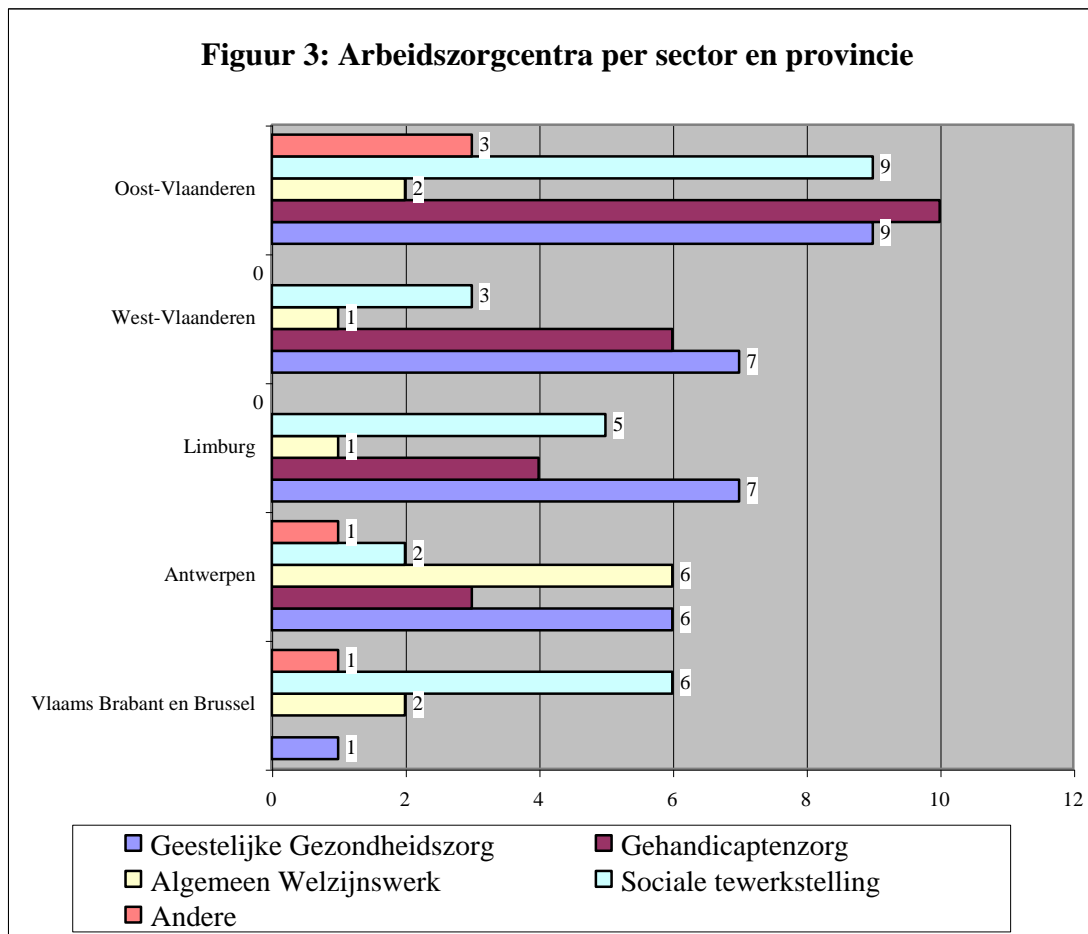


Aantal arbeidszorgcentra = 95

1.3 Arbeidszorgcentra naar provincie en sector

In de provincie *Oost-Vlaanderen* zijn de centra uit de Gehandicaptenzorg het sterkst vertegenwoordigd (10 centra), op de voet gevolgd door de centra uit de Geestelijke Gezondheidszorg (9 centra) en de Sociale Tewerkstelling (9 centra). In *West-Vlaanderen* is de grootste groep die van de Geestelijke Gezondheidszorg (7 centra) en de kleinste die van de Sociale Tewerkstelling (1 centrum). In *Limburg* behoort het merendeel van de centra tot de Geestelijke Gezondheidszorg (7 centra). Centra uit het Algemeen Welzijnswerk (6 centra) en de Geestelijke Gezondheidszorg (6 centra) zijn even groot qua aantal in *Antwerpen*. In *Vlaams Brabant en Brussel* zijn de centra uit de Sociale Tewerkstelling het best vertegenwoordigd (6 centra). Van alle centra behorende tot de *Geestelijke Gezondheidszorg* liggen de meeste in Oost-Vlaanderen, net zoals de centra van de *Gehandicaptenzorg*. Het *Algemeen Welzijnswerk* kent het meest vertegenwoordigde arbeidszorgcentra in Antwerpen. De *Sociale Tewerkstelling* heeft de meeste arbeidszorgcentra in Oost-Vlaanderen. De centra behorende tot de categorie 'andere' tenslotte situeren zich ook voornamelijk in de provincie Oost-Vlaanderen. (zie Figuur 3)

Figuur 3: Arbeidszorgcentra per sector en provincie

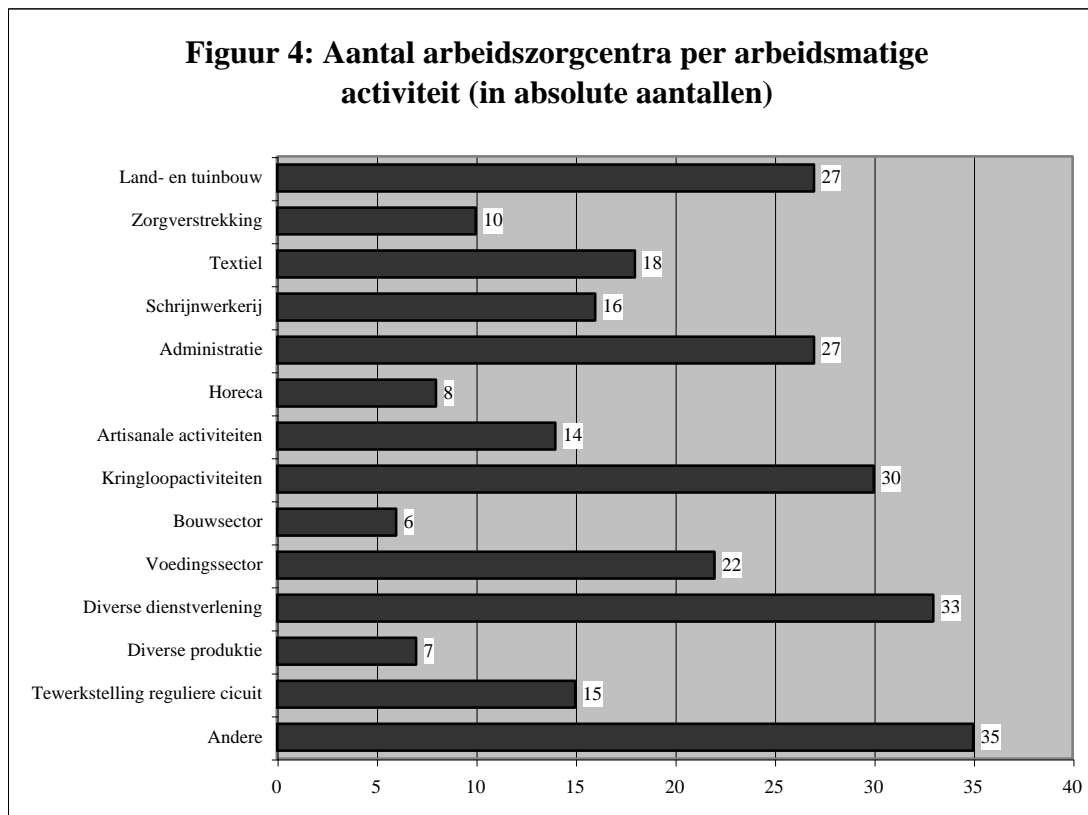


Aantal arbeidszorgcentra = 95

1.4 Arbeidszorgcentra naar arbeidsmatige activiteiten

In de enquête werden een aantal mogelijke arbeidsmatige activiteiten voorgesteld, waarbij de respondenten dienden aan te duiden welke arbeidsmatige activiteiten binnen het centrum worden uitgeoefend. Uiteraard behoorde het tot de mogelijkheid meerdere activiteiten aan te duiden, waardoor de 95 centra die deze vraag beantwoordden in verschillende categorieën kunnen worden teruggevonden. Blijkbaar konden de meeste activiteiten in het centrum niet in één van de categorieën worden ondergebracht, want 35 arbeidszorgcentra duidden de groep ‘andere activiteiten’ aan. De meeste van deze ‘andere’ activiteiten zouden echter wel ‘diverse dienstverlening’ of ‘diverse productie’ genoemd kunnen worden. De meest genoemde activiteit in deze categorie is namelijk ‘semi-industriële activiteiten’. De overige antwoorden binnen deze categorie zijn vrij divers en gaan van automechanica over inzameling van papier en karton tot technische assistentie bij een vrije radio. 33 arbeidszorgcentra situeren zich eerder bij de activiteiten onder ‘diverse dienstverlening’ en 30 arbeidszorgcentra oefenen ‘kringloopactiviteiten’ uit. Administratie en land- en tuinbouw zijn activiteiten die telkens door 27 arbeidszorgcentra worden ontplooid. Diverse productie en activiteiten binnen de bouwsector worden het minst frequent aangehaald door de arbeidszorgcentra. (zie Figuur 4)

Figuur 4: Aantal arbeidszorgcentra per arbeidsmatige activiteit (in absolute aantallen)



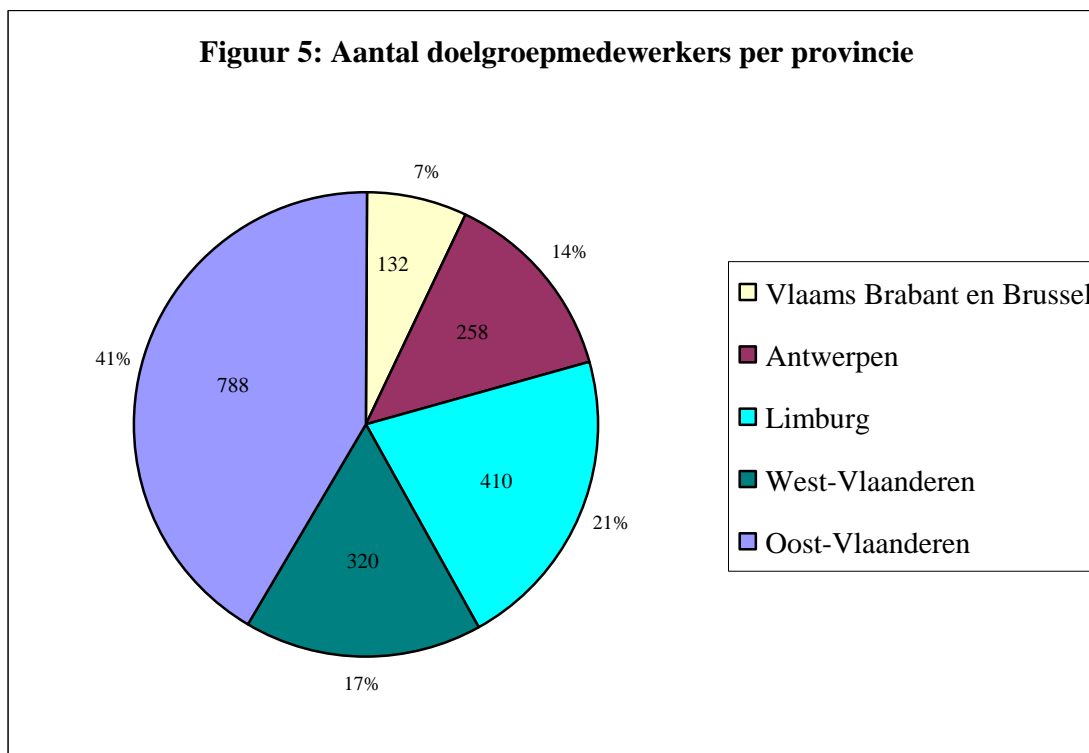
Aantal arbeidszorgcentra = 95

2. Doelgroepanalyse

2.1 Regionale spreiding van de doelgroepmedewerkers

Omdat het aantal arbeidszorgcentra die hebben deelgenomen, het grootst is in de provincie *Oost-Vlaanderen* (met 33 arbeidszorgcentra), kunnen we veronderstellen dat het aantal doelgroepmedewerkers daar ook het grootst is binnen de context van deze studie. Met 788 doelgroepmedewerkers is Oost-Vlaanderen inderdaad de provincie die voor het grootste aantal doelgroepmedewerkers arbeidszorgactiviteiten ontplooit, wat overeenkomt met 41% van het totaal aantal doelgroepmedewerkers. Daarna volgen de 17 arbeidszorgcentra uit de provincie *Limburg* met 21% van de doelgroepmedewerkers of in absolute aantallen 410 doelgroepmedewerkers. In de 17 *West-Vlaamse* arbeidszorgcentra zijn 320 doelgroepmedewerkers of 17% van de totale doelgroepopulatie ingeschakeld. De 18 arbeidszorgcentra uit de provincie *Antwerpen* bieden arbeidszorg aan 258 doelgroepmedewerkers of 14% van het totale aantal. In *Brussel en Vlaams Brabant* tenslotte, wordt door 10 arbeidszorgcentra arbeidszorg aangeboden aan 132 doelgroepmedewerkers, wat neerkomt op 7% van de gehele doelgroepopulatie. (zie Figuur 5)

Figuur 5: Aantal doelgroepmedewerkers per provincie

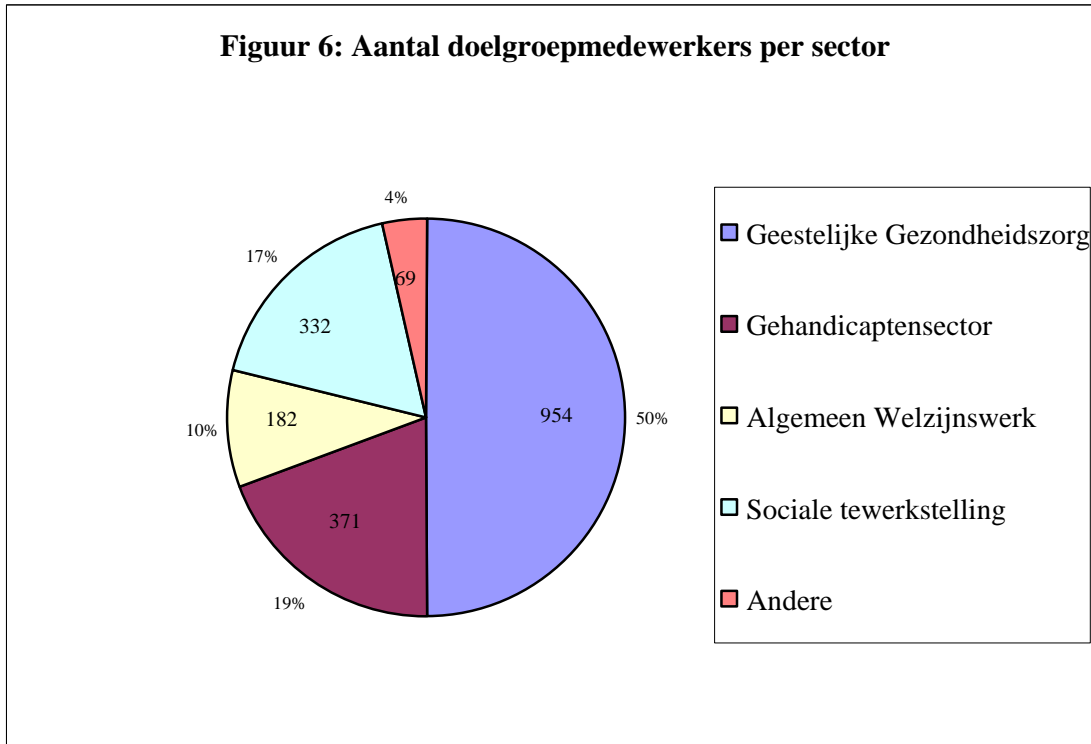


Aantal arbeidszorgcentra = 95

2.2 Sectoriële spreiding van de doelgroepmedewerkers

Wat de sectoriële spreiding betreft, kunnen we vaststellen dat de *Geestelijke Gezondheidszorg* – ook de sector met het grootste aantal arbeidszorgcentra – veruit het grootste aantal doelgroepmedewerkers herbergt. De helft van het totaal aantal doelgroepmedewerkers (954 eenheden) is ingeschakeld in de centra uit de Geestelijke Gezondheidszorg. De overig 50% is verspreid over de 4 andere sectoren, waaronder de *Gehandicaptenzorg* met 371 eenheden of 19%, de *Sociale Tewerkstelling* met 332 eenheden of 17%, het *Algemeen Welzijnswerk* met 182 eenheden of 10% en de sector ‘andere’ met 69 eenheden oftewel 4% van het totaal. (zie Figuur 6) De grootte van het aantal doelgroepmedewerkers komt blijkbaar overeen met de grootte van het aantal arbeidszorgcentra. Alleen voor de sectoren van de Sociale Tewerkstelling en de Gehandicaptenzorg blijkt dit niet op te gaan. Hoewel er een groter aantal arbeidszorgcentra verbonden zijn met de sector Sociale Tewerkstelling dan met de sector Gehandicaptenzorg, zijn er meer doelgroepmedewerkers ingeschakeld in de Gehandicaptenzorg dan in de Sociale Tewerkstelling. Naar alle waarschijnlijkheid is de bezetting van de centra uit de Gehandicaptenzorg dan ook groter. Hierover later meer.

Figuur 6: Aantal doelgroepmedewerkers per sector



Aantal arbeidszorgcentra = 95

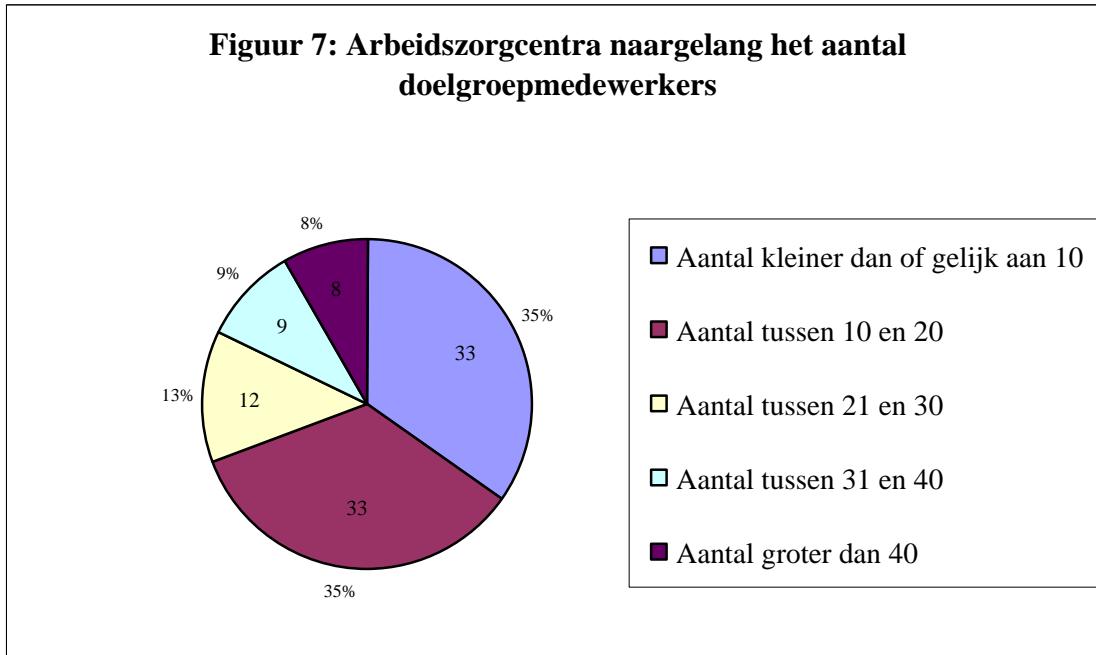
2.3 Algemene gegevens over de doelgroep

In totaal zijn er 1908 doelgroepmedewerkers ingeschakeld in 95 arbeidszorgcentra. Men zou dus kunnen zeggen dat er gemiddeld zo'n 20 doelgroepmedewerkers per centrum zijn ingeschakeld. Het aantal ingeschakelde doelgroepmedewerkers verschilt echter sterk van centrum tot centrum. Zo is het kleinste aantal ingeschakelde doelgroepmedewerkers in één arbeidszorgcentrum 1 en het grootste aantal ingeschakelde doelgroepmedewerkers in één arbeidszorgcentrum 137.

2.3.1 Arbeidszorgcentra naargelang het aantal doelgroepmedewerkers

Als we de arbeidszorgcentra echter opsplitsen naargelang het aantal doelgroepmedewerkers dat er werkzaam is komen we tot een genuanceerder beeld. Het aantal arbeidszorgcentra met een totaal aantal doelgroepmedewerkers *kleiner dan of gelijk aan 10* is bedraagt 35% (of 33 arbeidszorgcentra). Nog eens 35% van de arbeidszorgcentra (of 33 arbeidszorgcentra) stellen *tussen 10 en 20* doelgroepmedewerkers te werk. Ongeveer 2/3 van alle arbeidszorgcentra stellen dus *tussen 1 en 20* doelgroepmedewerkers te werk. Het aantal doelgroepmedewerkers bij de overige 30% van de arbeidszorgcentra (29 arbeidszorgcentra) ligt *tussen 21 en 30* (13% of 12 arbeidszorgcentra), *tussen 31 en 40* (9% of 9 arbeidszorgcentra) of is *groter dan 40* (8% of 8 arbeidszorgcentra). (zie Figuur 7)

Figuur 7: Arbeidszorgcentra naargelang het aantal doelgroepmedewerkers

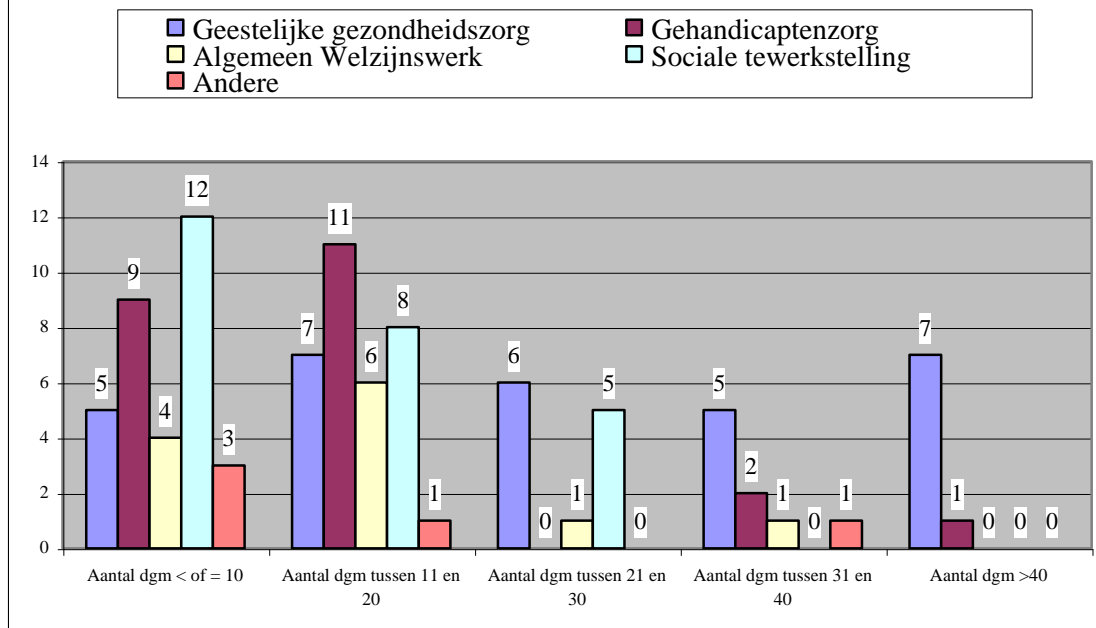


Aantal arbeidszorgcentra = 95

2.3.2 Bezetting van de arbeidszorgcentra per sector

Uit volgende figuur (8) blijkt echter dat de grootte van het aantal doelgroepmedewerkers per centrum sterk samenhangt met de sector waaruit het arbeidszorgcentrum afkomstig is. Zo vinden we de arbeidszorgcentra waar het grootste aantal doelgroepmedewerkers is ingeschakeld voornamelijk terug in de *Geestelijke Gezondheidszorg*. Van de 8 arbeidszorgcentra met een doelgroep groter dan 40, bevinden er zich zeven bij de arbeidszorgcentra uit de Geestelijke Gezondheidszorg en slechts één in de Gehandicaptenzorg. Ook in de categorieën van 21 tot 30 medewerkers en van 31 tot 40 medewerkers is de Geestelijke Gezondheidszorg het sterkst vertegenwoordigd. Van de negen centra met een aantal medewerkers van 31 tot 40, zijn er 5 uit de Geestelijke Gezondheidszorg en van de 12 centra waarvan het aantal medewerkers zich situeert tussen 21 en 30, zijn er 6 afkomstig uit de Geestelijke Gezondheidszorg. De arbeidszorgcentra met het kleinste aantal ingeschakelde doelgroepmedewerkers vinden we daarentegen terug in de *Sociale Tewerkstelling*. Het aantal centra met een doelgroep kleiner dan of gelijk aan 10, loopt er op tot 12 eenheden (of 36% van het aantal arbeidszorgcentra in deze categorie). Ook het aantal arbeidszorgcentra uit de *Gehandicaptenzorg* is groot binnen deze categorie: 9 arbeidszorgcentra uit de Gehandicaptenzorg stellen 10 of minder doelgroepmedewerkers tewerk. Deze sector is bovendien ook het sterkst vertegenwoordigd in de categorie van de centra waar er tussen 11 en 20 doelgroepmedewerkers ingeschakeld zijn. Ook de sector van het *Algemeen Welzijnswerk* en de sector 'andere' neigen eerder naar een klein aantal ingeschakelde doelgroepmedewerkers: van 12 centra uit het *Algemeen Welzijnswerk*, zijn er 10 centra die tussen 1 en 20 doelgroepmedewerkers tewerk stellen en van de 5 centra uit de sector 'andere' bevinden er zich 4 in dezelfde 2 categorieën. De centra met het grootste aantal doelgroepmedewerkers vinden we met andere woorden terug in de Geestelijke Gezondheidszorg, die met het kleinste aantal in de Gehandicaptenzorg (hoewel er daar 3 uitzonderingen zijn). De overige sectoren bevatten voornamelijk centra met een klein aantal doelgroepmedewerkers. (zie Figuur 8)

Figuur 8: Arbeidszorgcentra naargelang het aantal doelgroepmedewerkers per sector



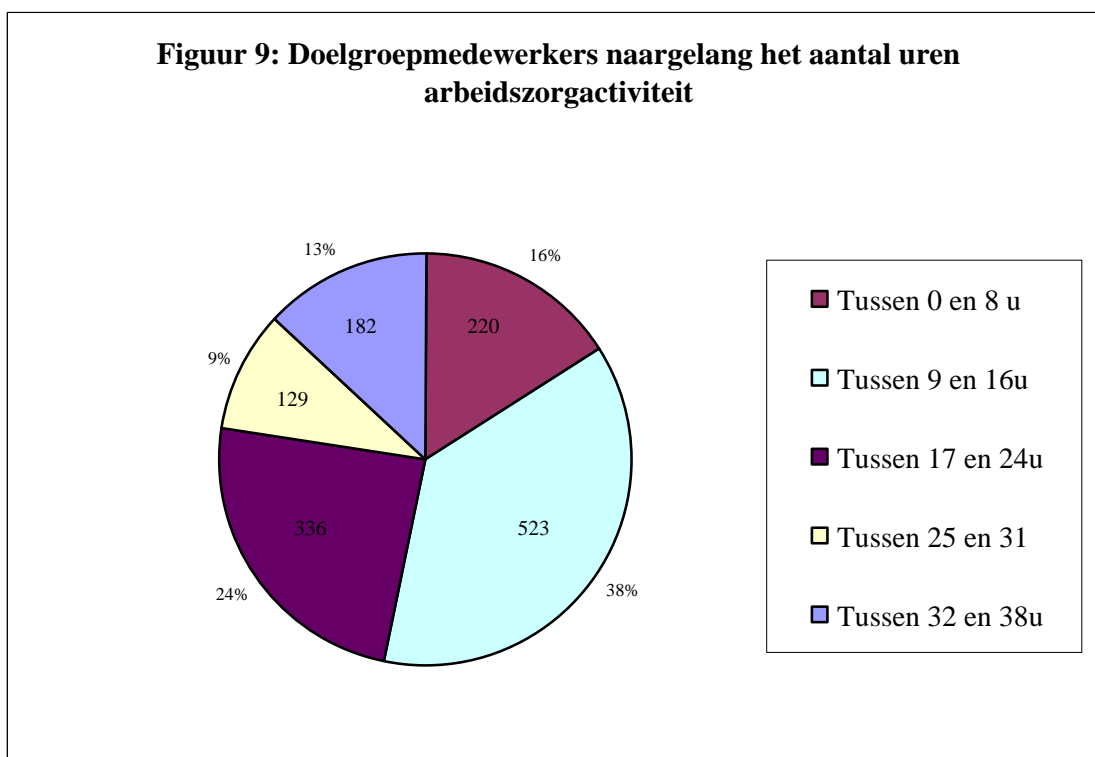
Aantal arbeidszorgcentra = 95

2.3.3 Spreiding van de doelgroep naargelang het aantal arbeidszorguren per week

Binnen de populatie van 1908 doelgroepmedewerkers bestaan er grote verschillen naargelang het aantal uren dat zij ingeschakeld zijn in het arbeidszorgcentrum. Slechts een minderheid van de 1908 doelgroepmedewerkers zijn elke dag van de week werkzaam omdat men er vanuit gaat dat de doelgroep op het moment van de inschakeling in arbeidszorg niet in staat is de verplichtingen van een voltijds contract op zich te nemen. Daarom werken zij over het algemeen deeltijds. Het beperkt aantal doelgroepmedewerkers dat voltijds werkt, doet dit al dan niet als voorbereiding op hun doorstroming naar het reguliere of beschermde tewerkstellingscircuit. Om een zicht te krijgen op de spreiding van de doelgroepmedewerkers naar aantal arbeidszorguren per week, vroegen we de arbeidszorgcentra het aantal doelgroepmedewerkers binnen hun centrum onder te brengen in één van de volgende 5 categorieën: het aantal doelgroepmedewerkers waarvan de inschakeling tussen 0 en de 8 uren, tussen 9 en 16 uren, tussen 17 en 24 uren, tussen 25 en 31 uren en tenslotte tussen 32 en 38 arbeidszorguren bedraagt.

Het aandeel doelgroepmedewerkers dat ingeschakeld is *tussen 9 en 16 uren* is veruit het grootst. In deze categorie werden 523 doelgroepmedewerkers ondergebracht. 38% van het totaal aantal doelgroepmedewerkers bevindt zich in deze categorie. Het tweede grootste percentage is dat van de doelgroepmedewerkers die *tussen 17 en 24 uren* werkzaam zijn in het arbeidszorgcentrum: zij maken met 336 eenheden 24% van de totale groep uit. Het aantal van de groep *van 0 tot 8 arbeidszorguren* bedraagt 220 en maakt 16% uit. De kleinste aantallen zijn terug te vinden in de categorie *van 25 tot 31 uren* (129 eenheden of 9%) en de categorie *van 32 tot 38 uren* (182 eenheden of 13%). (zie Figuur 9)

Figuur 9: Doelgroepmedewerkers naargelang het aantal uren arbeidszorgactiviteit

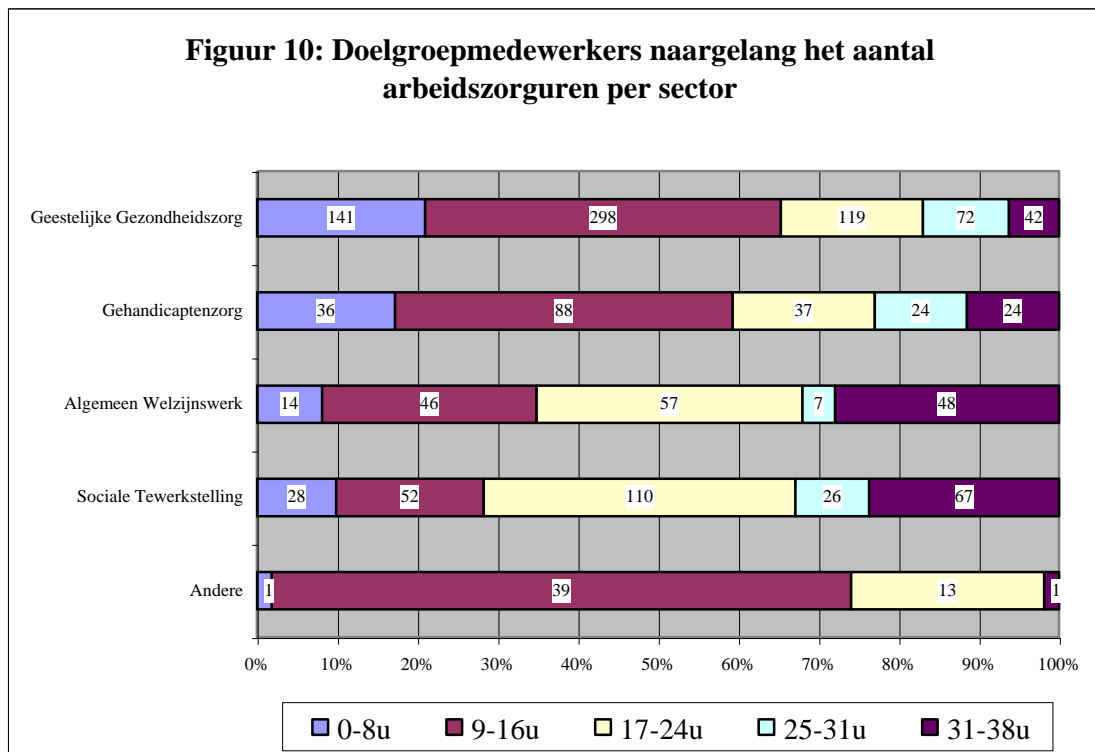


Aantal arbeidszorgcentra = 95

2.3.4 Verdeling van de doelgroepmedewerkers naar aantal uren per sector

De verdeling van de doelgroepmedewerkers per aantal arbeidszorguren en per sector verschilt niet zo erg. In *alle sectoren* werkt het grootste aantal doelgroepmedewerkers ofwel tussen 9 en 16 uren (de Geestelijke Gezondheidszorg met 298 eenheden, de Gehandicaptenzorg met 88 eenheden en de sector 'andere' met 39 eenheden) ofwel tussen 17 en 24 uren (het Algemeen Welzijnswerk met 57 eenheden en de Sociale Tewerkstelling met 110 eenheden). De doelgroepmedewerkers die de meeste uren kloppen bevinden zich voornamelijk in de sector van de *Sociale Tewerkstelling*: met 67 eenheden is de Sociale Tewerkstelling het sterkst vertegenwoordigd in de categorie van de doelgroepmedewerkers die tussen 32 en 38 uren werken. In de categorie van doelgroepmedewerkers die tussen 0 en 8 uren werken is de *Geestelijke Gezondheidszorg* met 141 eenheden dan weer het sterkst aanwezig. (zie Figuur 10)

Figuur 10: Doelgroepmedewerkers naargelang het aantal arbeidszorguren per sector



Aantal arbeidszorgcentra = 95

2.3.5 Arbeidszorgcentra en het aantal uren dat zij geopend zijn

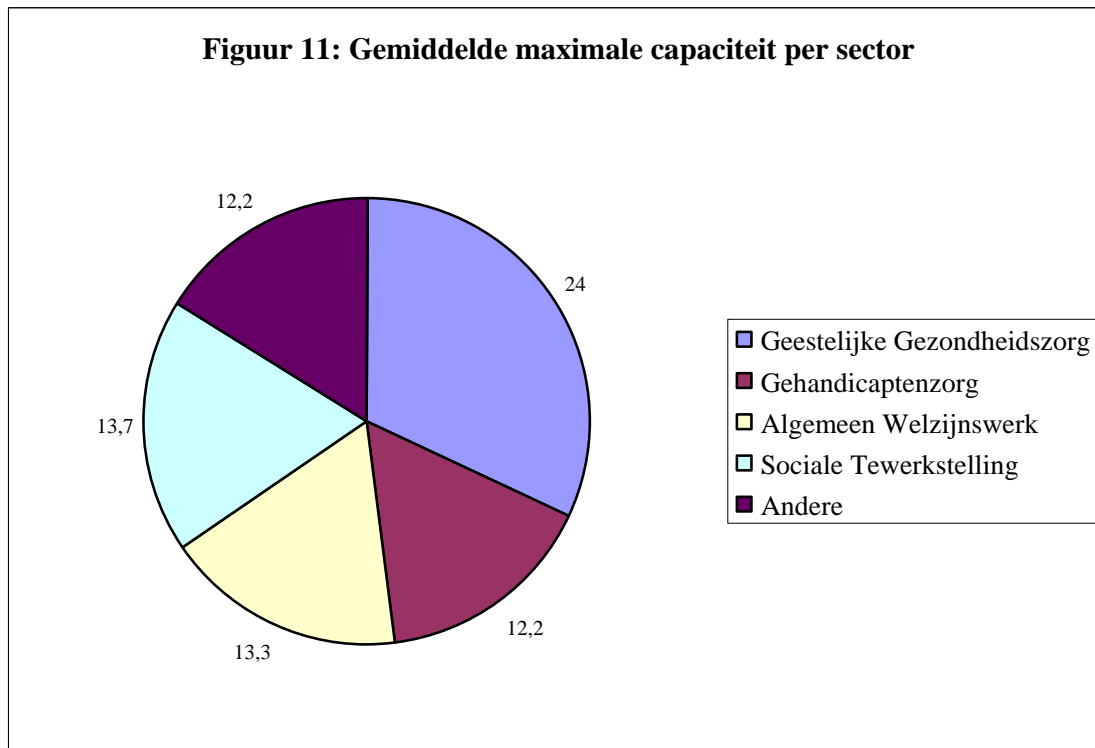
Het aantal uren dat door de doelgroepmedewerkers wordt gewerkt, hangt echter niet alleen af van de individuele keuze van de doelgroepmedewerkers zelf, maar soms ook van andere factoren. Zo zijn er arbeidszorgcentra die slechts een aantal uren per week geopend zijn waardoor de doelgroepmedewerkers beperkt zijn in het aantal uren dat zij per week kunnen werken. De 85 arbeidszorgcentra waarvan we de gegevens over de openingsuren ontvingen, zijn gemiddeld 35 uren per week geopend met een minimum van 6 uren en een maximum van 54 uren per week (pauzes inbegrepen).

Van de 85 centra:

- is er slechts één geopend tussen 0 en 10 uren per week
- zijn er 8 geopend tussen 11 en 20 uren per week
- zijn er 9 geopend tussen 21 en 30 uren per week
- zijn er 51 geopend tussen 31 en 40 uren per week
- zijn er 14 geopend tussen 41 en 50 uren per week en
- zijn er 2 meer dan 51 uren per week geopend.

2.3.6 Maximale capaciteit per dag

Omwille van plaatsgebrek en gebrek aan materiaal, maar vooral omwille van de beperkte begeleiding, is de maximale capaciteit per dag beperkt. Dat deze maximale capaciteit verschilt tussen de sectoren hoeft niet te verbazen. In Figuur 8 zagen we al hoe de bezetting naargelang het aantal ingeschakelde doelgroepmedewerkers verschilde tussen de sectoren. Uit de gegevens van de 81 arbeidszorgcentra die deze vraag beantwoordden, blijkt dat de gemiddelde maximale capaciteit per dag het grootst is in de arbeidszorgcentra die afhangen van de sector *Geestelijke Gezondheidszorg*. De gemiddelde capaciteit bedraagt er 24 doelgroepmedewerkers. In de *overige vier sectoren* schommelt het gemiddelde tussen 12 en 13 doelgroepmedewerkers. (zie Figuur 11)



Aantal arbeidszorgcentra = 81

2.3.7 Aantal doelgroepmedewerkers in Voltijds Equivalente Eenheden (VTE)

Om een beeld te geven van de bezetting van een arbeidszorgcentrum moet rekening worden gehouden met het verschillende aantal gewerkte uren. Daarom wordt er vaak gewerkt met VTE (of Voltijds Equivalente Eenheden). In het algemeen wordt voor de berekening van het aantal VTE de som van het totaal aantal uren per week dat door alle medewerkers wordt gepresteerd, gedeeld door een voltijdse tewerkstelling. Omwille van de redenering dat een voltijdse inschakeling vaak niet tot de mogelijkheden behoort van de doelgroep van arbeidszorg, werd voor het invullen van de vragenlijst het aantal uren voor een voltijdse inschakeling gelijkgesteld op 32. Dit in navolging van de maatstaven die door SST (in hun onderzoek) werden gehanteerd. Er werd aan de arbeidszorgcentra gevraagd volgens deze berekeningswijze het aantal VTE te berekenen. Het totaal

aantal VTE van de 88 arbeidszorgcentra die een antwoord gaven op deze vraag bedraagt 867,8585. Het kleinst aantal VTE bedraagt daarbij 0,25 en grootste aantal 68,3. Het gemiddeld aantal VTE per centrum is 9,975.

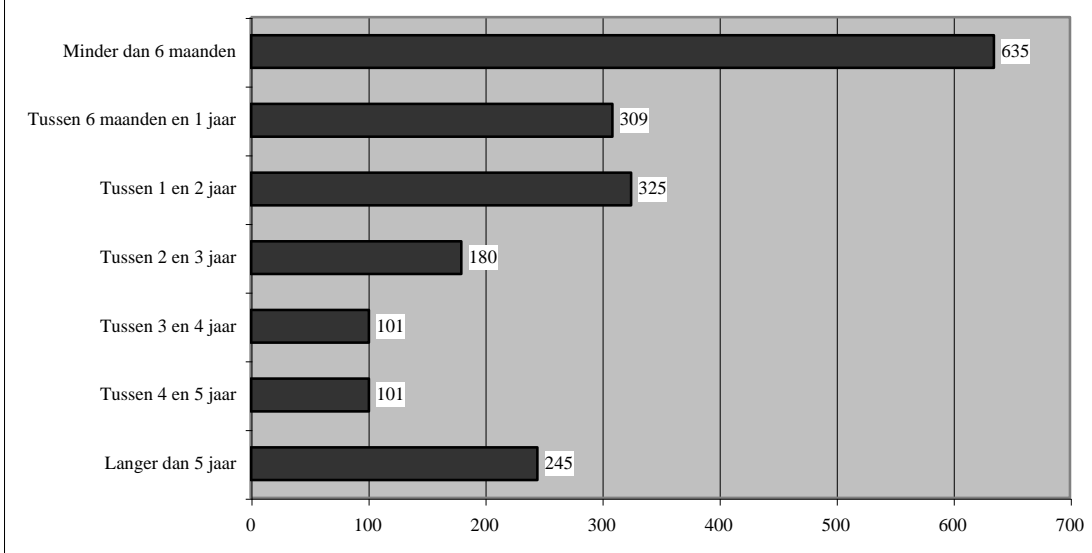
2.3.8 Doelgroepmedewerkers naar anciënniteit

In de meeste sectoren werd arbeidszorg ontwikkeld met als achterliggende gedachte dat het een permanente vorm van ‘tewerkstelling’ zou moeten zijn. De doelgroepmedewerkers moeten de mogelijkheid krijgen zich voor onbepaalde duur in het arbeidszorgcentrum in te schakelen. Dit in tegenstelling tot de opleidings- en werkervaringsprojecten, waar de doorstroming naar de arbeidsmarkt centraal staat. Vandaar dat aan de arbeidszorgcentra werd gevraagd aan te geven wat de anciënniteit was van hun doelgroepmedewerkers.

2.3.8.1 Doelgroepmedewerkers naar anciënniteit

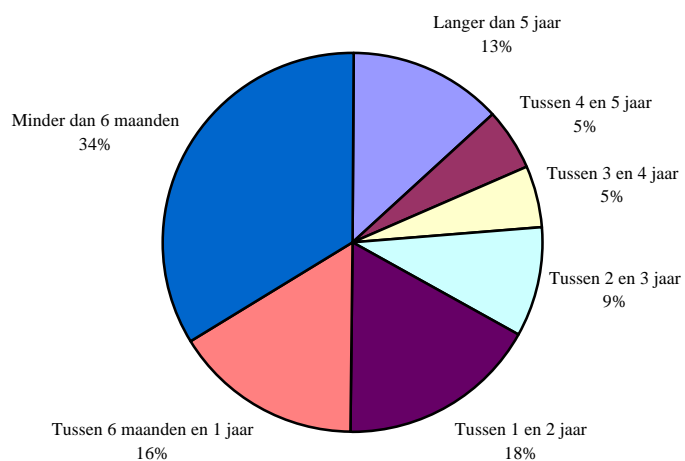
Op de vraag ‘hoelang zijn de huidige doelgroepmedewerkers al in uw arbeidszorgcentrum actief?’, waren er zeven antwoordcategorieën mogelijk: nog geen 6 maanden, tussen 6 maanden en 1 jaar, tussen 1 en 2 jaar, tussen 2 en 3 jaar, tussen 3 en 4 jaar, tussen 4 en 5 jaar en langer dan 5 jaar. Bij de interpretatie van deze gegevens moet wel rekening worden gehouden met het feit dat sommige centra nog niet lang genoeg bestaan om de doelgroepmedewerkers toe te laten een anciënniteit op te bouwen. Dit kan het grote aantal doelgroepmedewerkers in de categorie ‘*minder dan 6 maanden*’ verklaren. Deze groep omvat 635 doelgroepmedewerkers en maakt daarmee 34% uit van de totale populatie doelgroepmedewerkers. Het percentage van de twee daaropvolgende perioden van anciënniteit – *tussen 6 maanden en 1 jaar* en *tussen 1 en 2 jaar* – bedraagt respectievelijk 16% en 18%. Het aandeel van deze drie groepen samen loopt op tot een kleine 67% van de gehele groep doelgroepmedewerkers. Toch is ook 13% van de doelgroepmedewerkers al *langer dan 5 jaar* ingeschakeld in arbeidszorg. Een activiteitsduur *tussen 2 en 3 jaar* komt voor bij 9% van de doelgroepmedewerkers. Telkens 5% van de doelgroepmedewerkers heeft een anciënniteit *tussen 3 en 4 jaar* en *tussen 4 en 5 jaar*. (zie Figuur 12a en b)

Figuur 12a: Doelgroepmedewerkers naargelang de duur van hun inschakeling (in absolute aantallen)



Aantal arbeidszorgcentra = 92

Figuur 12b: Doelgroepmedewerkers naargelang de duur van hun inschakeling (in %)



Aantal arbeidszorgcentra = 92

2.3.8.2 Doelgroepmedewerkers naar anciënniteit per sector

Als we de verdeling van de doelgroepmedewerkers naar anciënniteit per sector bekijken, kunnen we weinig opmerkelijke vaststellingen doen. In alle sectoren bevinden de meeste doelgroepmedewerkers zich namelijk in de categorie van doelgroepmedewerkers die een anciënniteit van minder dan 6 maanden hebben. De overige doelgroepmedewerkers met een anciënniteit die tussen 6 maanden en 5 jaar of meer ligt zijn allen het sterkst vertegenwoordigd in de sector van de Geestelijke Gezondheidszorg. (zie Tabel 1)

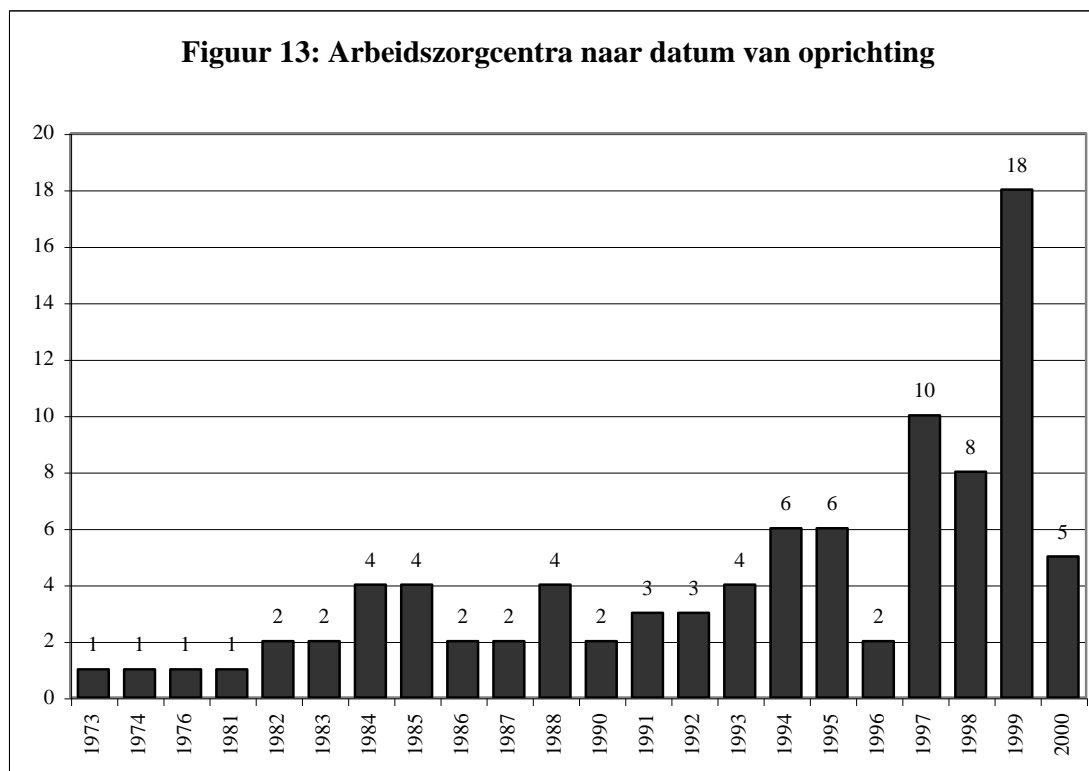
Tabel 2: Doelgroepmedewerkers naar anciënniteit per sector

Sector	Minder dan 6 maanden	Tussen 6 maanden en 1 jaar	Tussen 1 en 2 jaar	Tussen 2 en 3 jaar	Tussen 3 en 4 jaar	Tussen 4 en 5 jaar	Langer dan 5 jaar
Algemeen Welzijnswerk	71	33	40	22	6	0	8
Andere	108	7	12	6	1	4	12
Geestelijke Gezondheidszorg	195	161	178	104	63	48	141
Gehandicapten-sector	124	46	38	31	21	37	56
Sociale Tewerkstelling	137	62	57	17	10	12	28

Aantal arbeidszorgcentra = 92

2.3.8.3 Ontstaansgeschiedenis van de arbeidszorgcentra

Zoals gezegd speelt de ontstaansdatum van de arbeidszorgcentra een rol bij de anciënniteit van de doelgroepmedewerkers. Hoewel er expliciet werd gevraagd naar het ontstaan van het arbeidszorgcentrum zelf, kunnen we echter vermoeden dat in een enkel geval de datum van ontstaan van de moederorganisatie werd opgegeven. De verdeling van de arbeidszorgcentra naar datum van ontstaan is de volgende:



De ontstaansdata van de arbeidszorgcentra verschilt voor de vijf sectoren:

Tabel 3: Arbeidszorgcentra naar datum van ontstaan per sector

Datum van ontstaan	Algemeen Welzijns-werk		Geestelijke Gezondheids-zorg		Gehandi-captenzorg		Sociale Tewerkstel-ling		Andere		TOTAAL
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	
1973-1979	1	10%	1	3%	1	4,5%	0	0%	0	0%	3
1980-1989	2	20%	6	20%	2	8%	10	40%	1	20%	21
1990-1995	3	30%	13	47%	5	4,5%	3	12%	0	0%	24
1996-2000	4	40%	9	30%	14	63%	12	48%	4	80%	43

Aantal arbeidszorgcentra = 91

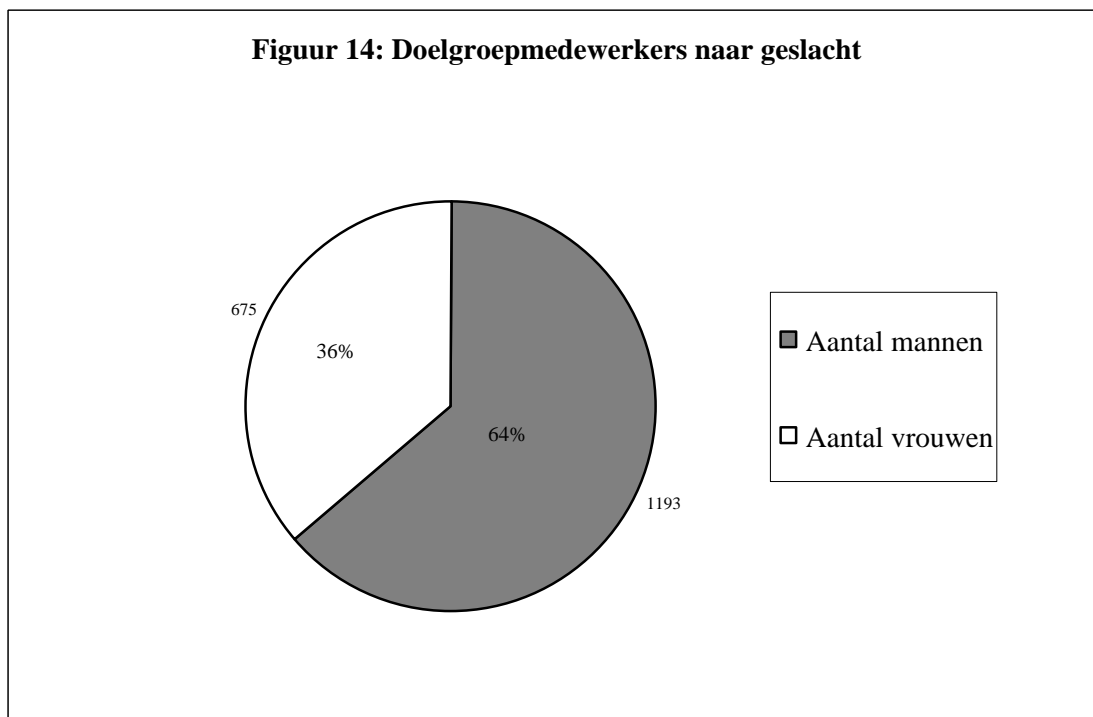
De 'boom' van arbeidszorgcentra vond blijkbaar over alle sectoren vooral de laatste vijf jaar plaats. In de periode van 1996 tot 2000 zagen 43 van de 91 centra het levenslicht. Vooral in de *Gehandicaptenzorg* groeide het aantal arbeidszorgcentra tijdens deze periode bijzonder snel aan. Hoogst waarschijnlijk heeft de regelgeving voor de arbeidszorgcentra uit de *Gehandicaptenzorg* hier iets mee te maken. Hoewel het grootste aantal arbeidszorgcentra uit de *Sociale Tewerkstelling* vooral tijdens deze periode is ontstaan, waren de ontwikkelingen in deze sector al in de periode 1980-1989 volop aan de gang. In die periode zijn namelijk 10 van de 25 geregistreerde arbeidszorgcentra uit deze sector ontstaan. Voor de *Geestelijke Gezondheidszorg* was de periode 1990-1995 van cruciaal belang; toen vonden 13 arbeidszorgcentra hun oorsprong. Het aantal arbeidszorgcentra ontstaan binnen het *Algemeen Welzijnswerk* neemt geleidelijk toe in de loop van de tijd.

2.4 Profiel van de doelgroepmedewerkers

Na deze eerder algemene gegevens over de doelgroepmedewerkers, gaan we dieper in op een aantal specifieke kenmerken, zodat we een genuanceerd profiel van deze doelgroep kunnen opstellen. Zo bekijken we het geslacht, de leeftijd, de nationaliteit, de werkervaring, het opleidingsniveau, de leefsituatie en dergelijke van de doelgroepmedewerkers.

2.4.1 Doelgroepmedewerkers naar geslacht

In de arbeidszorgcentra zijn overwegend mannelijke doelgroepmedewerkers ingeschakeld. Het aantal mannen bedraagt 1193, het aantal vrouwen 675. Dit impliceert een verhouding van 64% mannen ten opzichte van 34% vrouwen, zoals blijkt uit Figuur 14:

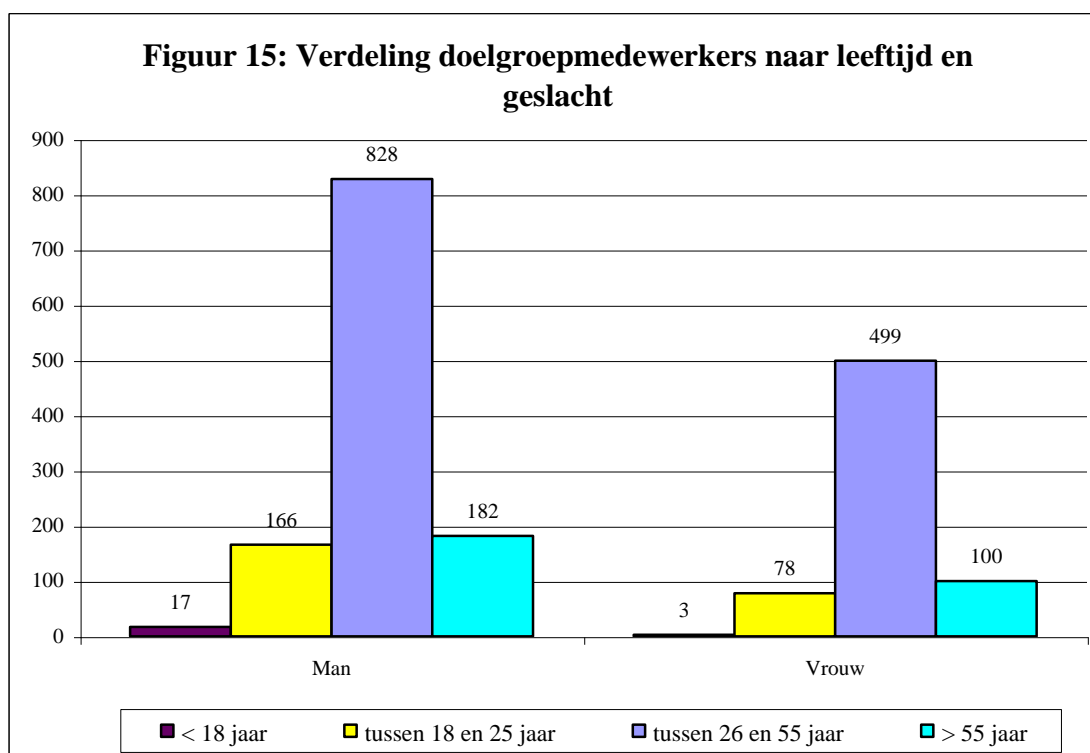


Aantal arbeidszorgcentra = 94

De verdeling naar geslacht loopt ongeveer gelijk tussen de verschillende sectoren. Zo is de man-vrouw verdeling in de sector van de *Geestelijke Gezondheidszorg, het Algemeen Welzijnswerk en de Sociale Tewerkstelling* 65% - 35%. De sector '*andere*' wijkt het sterkst af van deze verdeling met een man-vrouw verhouding van 54 - 46. De verhouding van het aantal mannen ten opzichte van het aantal vrouwen in de *Gehandicaptenzorg* is tenslotte 60/40. Mannen zijn met andere woorden in alle sectoren het meest prominent aanwezig.

2.4.2 Doelgroepmedewerkers naar geslacht en leeftijd

Binnen beide seksegroepen overheerst één leeftijdscategorie: deze van 26- tot 55 - jarigen. Van de mannen en de vrouwen samen, behoort ongeveer 70% tot deze leeftijdscategorie; bij de mannen gaat het om 828 eenheden, bij de vrouwen om 499 eenheden. De tweede grootste leeftijdscategorie bij mannen én vrouwen is deze van de 55 plussers. Bij de vrouwen telt deze groep van 55 plussers 100 doelgroepmedewerkers, bij de mannen 182 doelgroepmedewerkers. Met 166 doelgroepmedewerkers bij de mannen en 78 doelgroepmedewerkers bij de vrouwen is de categorie van 18- tot 25-jarigen de derde grootste groep bij beide seksegroepen. Jonger dan 18 jaar zijn er 17 mannen en 3 vrouwen. Het is daarmee de zwakst bezette leeftijdsgroep binnen de doelgroepopulatie. (zie Figuur 15)

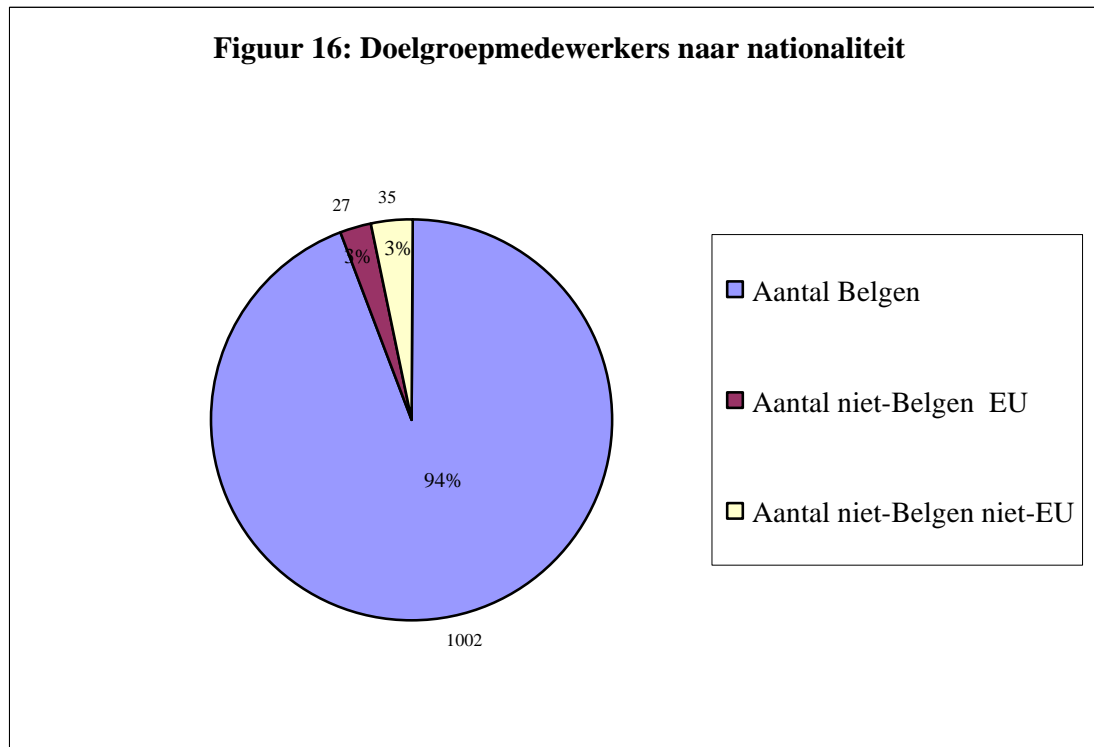


Aantal arbeidszorgcentra = 95

2.4.3 Verdeling naar nationaliteit

Ook bij de verdeling naar nationaliteit springt er vooral één groep in het oog: die van de *Belgen*. Niet-Belgen zijn slechts in zeer minieme mate binnen de arbeidszorg aanwezig. Zo zijn er slechts 27 Niet-Belgische doelgroepmedewerkers van binnen de EU en 35 Niet-Belgische doelgroepmedewerkers van buiten de EU geregistreerd. Deze 35 *Niet-Belgen van buiten de EU* zijn terug te vinden in de sector van de Sociale Tewerkstelling (20 doelgroepmedewerkers), de sector van de Geestelijke Gezondheidszorg (10 doelgroepmedewerkers) en de sector van het Algemeen Welzijnswerk (5 doelgroepmedewerkers). De 27 *Niet-Belgen van binnen de EU* komen vooral uit de Geestelijke Gezondheidszorg (14 doelgroepmedewerkers), de Sociale Tewerkstelling (8 doelgroepmedewerkers) en de Gehandicaptenzorg (4 doelgroepmedewerkers). De Niet-Belgen

van binnen en buiten de EU maken samen 6% uit van het totaal aantal doelgroepmedewerkers. De overige 94%, bestaande uit 1002 doelgroepmedewerkers, zijn dus Belg. Hierbij dienen we echter wel te vermelden dat deze gegevens gebaseerd zijn op de antwoorden van 58 arbeidszorgcentra, vermits deze vraag niet expliciet werd gesteld in het Oost-Vlaamse onderzoek. (zie Figuur 16)



Aantal arbeidszorgcentra = 58

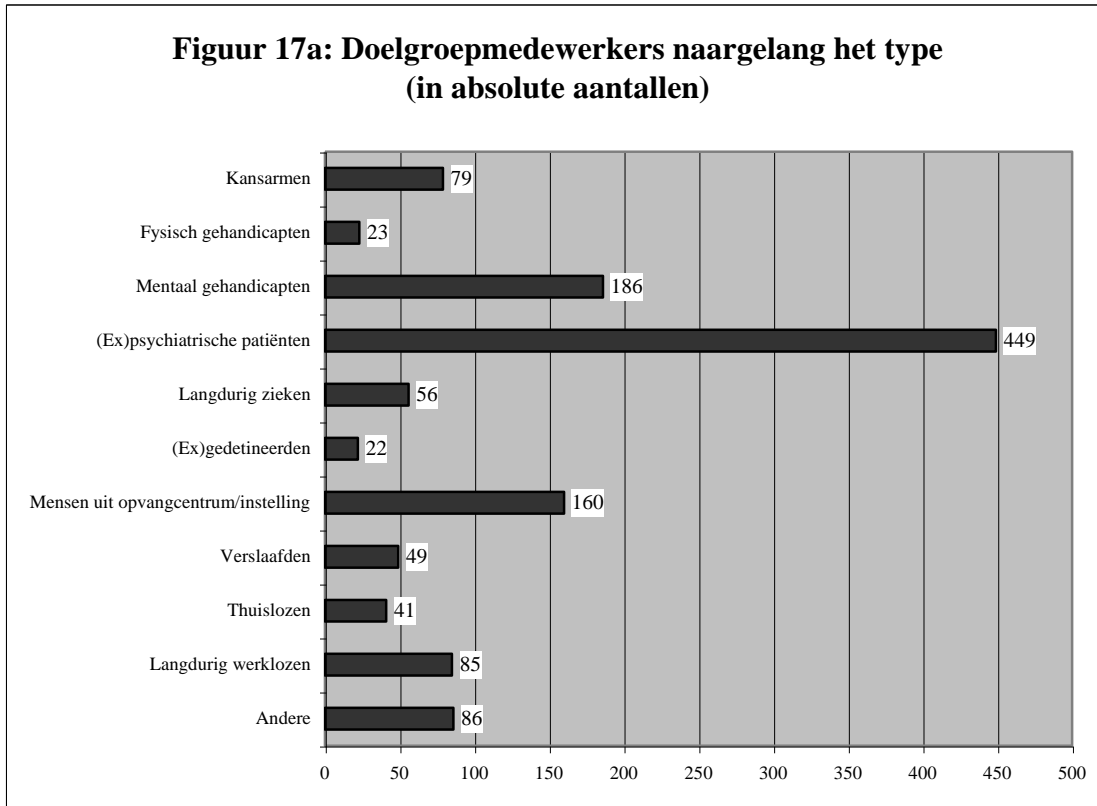
2.4.4 Samenstelling van de arbeidszorgcentra

In de enquête vroegen we de arbeidszorgcentra ook om de samenstelling van de doelgroep bij benadering te beschrijven. Daarvoor werden er een aantal types voorgesteld die vaak in arbeidszorg terug te vinden zijn, zoals kansarmen, fysisch gehandicapten, (ex-)psychiatrische patiënten, (ex-)gedetineerden, verslaafden, thuislozen. Er werd hen gevraagd het aantal doelgroepmedewerkers per categorie in te vullen. Terloops merkten een aantal arbeidszorgcentra op dat het soms moeilijk was een doelgroepmedewerker in slechts één categorie onder te brengen. Vandaar dat er hoogstwaarschijnlijk dubbeltellingen in de antwoorden zijn geslopen. Bovendien beschikken we slechts over de gegevens van 58 arbeidszorgcentra omdat dit onderwerp in het Oost-Vlaamse onderzoek als een open vraag werd behandeld en dus geen kwantitatieve gegevens heeft opgeleverd.

2.4.4.1 Verdeling van de doelgroepmedewerkers naar type

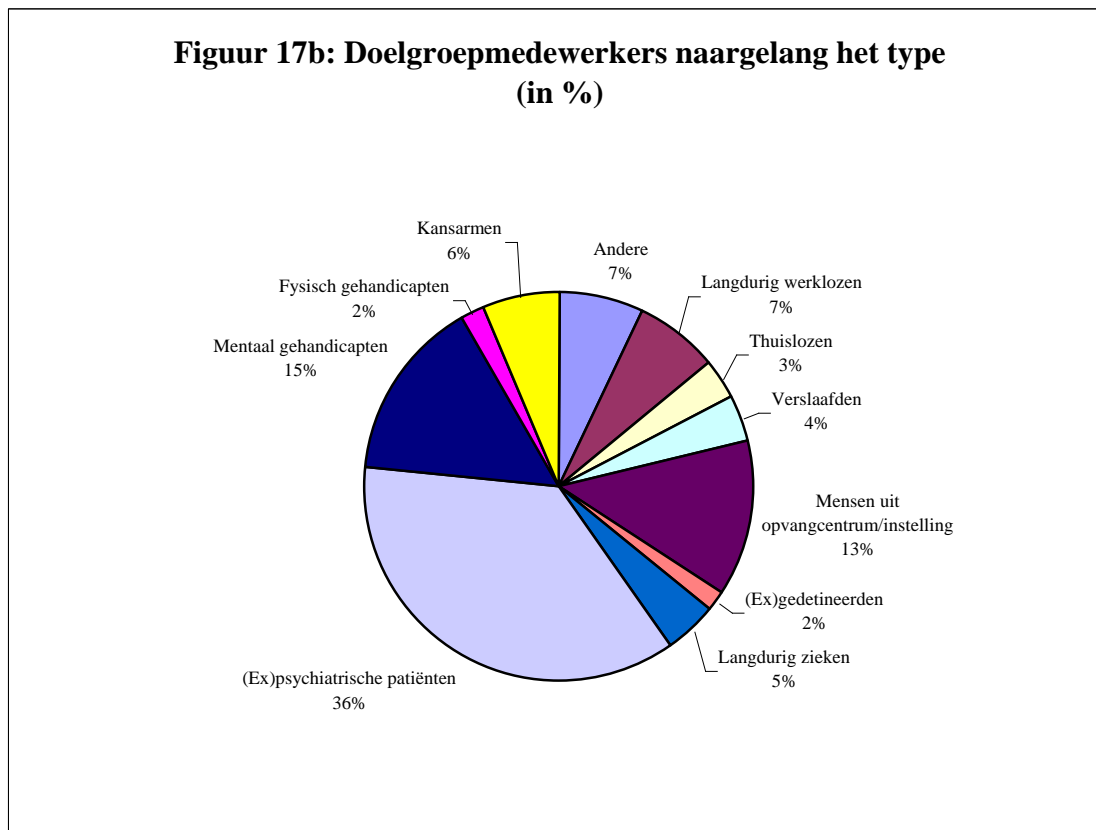
Het meest voorkomende type van doelgroepmedewerker binnen de arbeidszorgcentra zijn de (ex-)psychiatrische patiënten; 449 doelgroepmedewerkers worden zo getypeerd. Zij maken 36% uit van het totale bestand. De tweede grootste groep is de groep van de mentaal gehandicapten; 186

doelgroepmedewerkers of 15% behoort tot dit type. Mensen uit een *opvangcentrum of instelling* maken nog iets meer dan 10% van de totale populatie uit. Het percentage van de overige types van doelgroepmedewerker ligt overal beneden de 10%. Tot de 7% bedragende groep 'andere' werden onder andere vermeld: OCMW-steuntrekkers, mensen met een regularisatie dossier, slachtoffers van mensenhandel, asielzoekers, mensen in het kader van alternatieve straffen. (zie Figuur 17a en b)



Aantal arbeidszorgcentra = 58

**Figuur 17b: Doelgroepmedewerkers naargelang het type
(in %)**



Aantal arbeidszorgcentra = 58

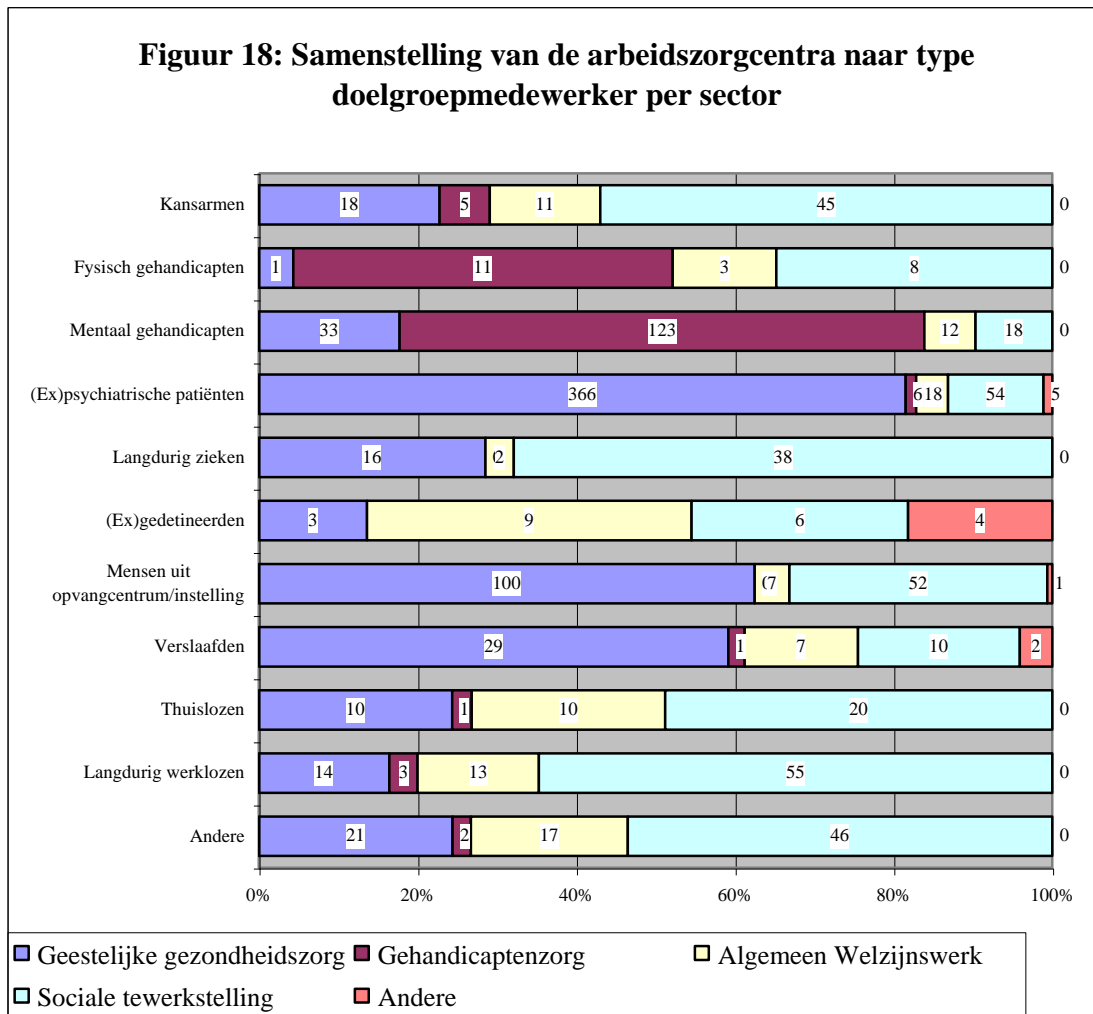
2.4.4.2 Doelgroepmedewerkers naar type per sector

Het ligt voor de hand dat het type doelgroepmedewerker verschilt naargelang de sector waartoe het arbeidszorgcentrum behoort. Zo vinden we de (ex-)psychiatrische patiënten inderdaad voornamelijk terug in de *Geestelijke Gezondheidszorg*: 366 van 449 doelgroepmedewerkers (of 81%) behoren tot dit type. Binnen deze sector zijn er eveneens een aanzienlijk aantal mensen uit een opvangcentrum of een instelling werkzaam: van de 160 mensen uit een instelling of opvangcentrum werken er 100 (62% dus) in een arbeidszorgcentrum uit de Geestelijke Gezondheidszorg. (Ex-)gedetineerden en fysisch gehandicapten zijn er nagenoeg afwezig. Mentaal gehandicapten zijn uiteraard in grote mate aanwezig binnen de sector van de *Gehandicaptenzorg*. Van de 152 doelgroepmedewerkers uit de Gehandicaptenzorg zijn er 123 mentaal gehandicapten (81%). De overige types van doelgroepmedewerker zijn er nagenoeg niet terug te vinden. Enkel de fysisch gehandicapten zijn het sterkst vertegenwoordigd in deze sector: van de 23 fysisch gehandicapten werken er 11 in een centrum dat afhangt van de Gehandicaptenzorg. Nog geheel binnen de verwachtingen zien we dat de samenstelling van de arbeidszorgcentra binnen de sector van de *Sociale Tewerkstelling* en het *Algemeen Welzijns-werk*, zeer verscheiden is. Deze twee sectoren zijn dan ook niet-categoriaal, in tegenstelling tot de twee vorige. Dit wil zeggen dat zij open staan voor alle types van doelgroepmedewerkers, terwijl de categoriale voorzieningen eerder gericht zijn op een specifieke doelgroep. Binnen de *Sociale Tewerkstelling* zijn de langdurig werklozen (55 doelgroepmedewerkers), de mensen uit een opvangcentrum of instelling (52 doelgroepmedewerkers) en de (ex-)psychiatrische patiënten (54 doelgroepmedewerkers) in nagenoeg even

grote aantallen aanwezig. Geen enkele van de types is er afwezig. Hetzelfde geldt voor het *Algemeen Welzijnswerk* waar de aantallen zeer gelijkmatig zijn gespreid over de verschillende types. Bij de sector 'andere' werden er alleen (ex-)psychiatrische patiënten (5 doelgroepmedewerkers), (ex-)gedetineerden (4 doelgroepmedewerkers), verslaafden (2 doelgroepmedewerkers) en iemand uit een opvangcentrum of instelling (1 doelgroepmedewerker) geregistreerd. (zie Figuur 18)

Aantal arbeidszorgcentra = 58

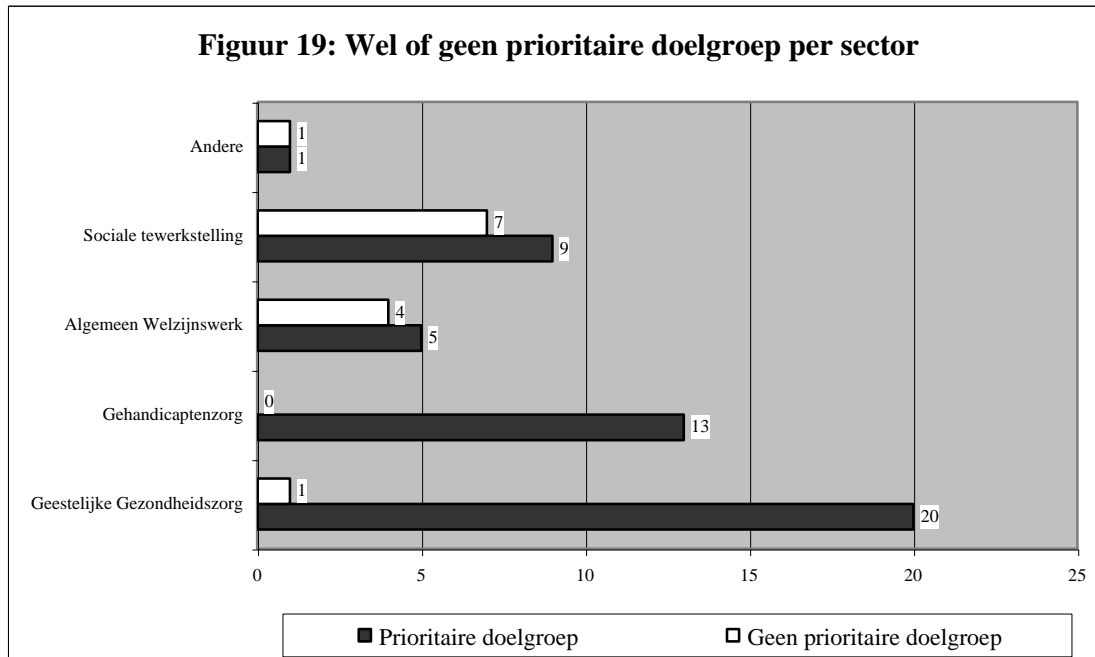
2.4.5 Factoren die de samenstelling beïnvloeden



De samenstelling van een arbeidszorgcentrum hangt blijkbaar niet alleen af van toevallige factoren. Zo kunnen de voorwaarden betreffende inschakeling van een potentiële kandidaat verschillen tussen de centra (2.4.5.2). Daarmee samenhangend verschillen ook de redenen om een bepaalde doelgroepmedewerker te weigeren (2.4.5.3). Sommige arbeidszorgcentra stellen daarenboven bijvoorbeeld ook (een) doelgroep(en) voorop die voor hen prioritair is(zijn) (2.4.5.1). Bovendien werkt een bepaald arbeidszorgcentrum meestal samen met een beperkt aantal constante doorverwijzers (2.4.5.4). Deze elementen zullen de samenstelling van het arbeidszorgcentrum in aanzienlijke mate beïnvloeden.

2.4.5.1 Het al dan niet voorrang verlenen aan bepaalde doelgroepen

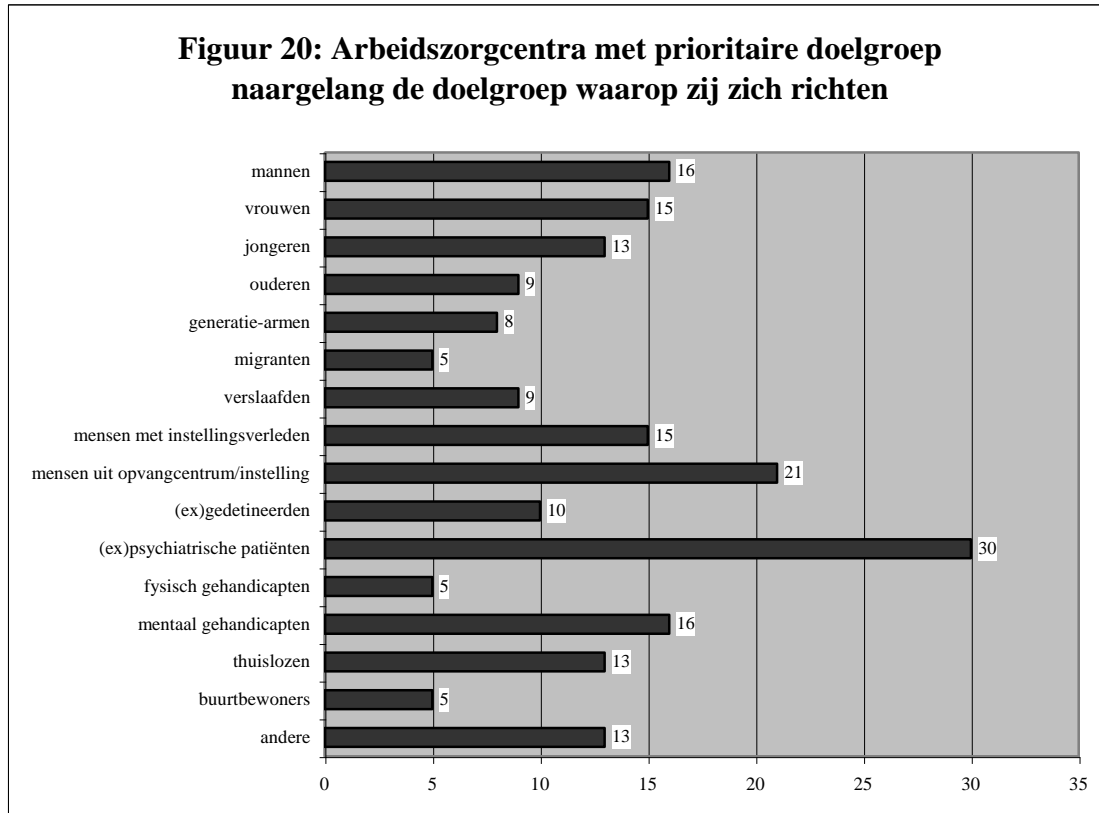
In totaal stellen 48 van 61 arbeidszorgcentra dat ze een prioritaire doelgroep voor ogen hebben; 13 centra doen dit niet. Geheel binnen de verwachtingen geven de arbeidszorgcentra binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (20 arbeidszorgcentra) en de Gehandicaptenzorg (13 arbeidszorgcentra) alle behalve één centrum (uit de Geestelijke Gezondheidszorg) voorrang aan een bepaalde doelgroep. In de overige sectoren is er een nagenoeg evenwichtige verdeling tussen de centra die zeggen wel een prioritaire doelgroep te hebben en de centra zonder prioritaire doelgroep. (zie Figuur 19)



Aantal arbeidszorgcentra = 61

Binnen deze vraag konden de arbeidszorgcentra ook aanduiden welke specifieke doelgroep voor hen prioritair was. Figuur 19 geeft weer hoe dikwijls een bepaalde doelgroep werd aangeduid als prioritair door de 48 centra die aangaven een prioritaire doelgroep te hebben. Bij de categorie 'andere' werd er door de arbeidszorgcentra gewezen op asielzoekers, mensen met een regularisatiedossier, slachtoffers van mensenhulp, mensen met een stoornis binnen het autismespectrum en dergelijke meer. (zie Figuur 20)

Figuur 20: Arbeidszorgcentra met prioritaire doelgroep naargelang de doelgroep waarop zij zich richten



Aantal arbeidszorgcentra = 61

2.4.5.2 Voorwaarden voor inschakeling

Op de vraag of er door het arbeidszorgcentrum voorwaarden worden gesteld aan een potentiële doelgroepmedewerker vooraleer te worden ingeschakeld, antwoordden 71 van de 91 arbeidszorgcentra dat dat bij hen het geval is. De overige 20 arbeidszorgcentra gaven dan ook aan geen voorwaarden te stellen betreffende de inschakeling. Er werd hen ook gevraagd van welke aard deze voorwaarden waren. Waren het voorwaarden betreffende de mentale gesteldheid van de doelgroepmedewerker, betreffende de fysieke gesteldheid, betreffende objectieve kenmerken (zoals geslacht, leeftijd, ...), nog andere voorwaarden of een combinatie ervan? Van de 71 arbeidszorgcentra die voorwaarden stellen zijn er 44, waarbij de voorwaarden betrekking hebben op de *mentale gesteldheid*. Meer specifiek wordt er door 10 arbeidszorgcentra de voorwaarde gesteld van een stabiele problematiek. (Mentaal) zelfredzaam en/of zelfstandig zijn is een andere mentale voorwaarde die door 5 arbeidszorgcentra wordt gesteld. Zes arbeidszorgcentra vragen dat een potentiële kandidaat gemotiveerd moet zijn. Een normale geestelijke begaafdheid is een voorwaarde die voor 8 arbeidszorgcentra van toepassing is. De afwezigheid van een verslavingsproblematiek is een voorwaarde bij 1 arbeidszorgcentrum. Tien arbeidszorgcentra tenslotte, stellen als voorwaarde dat er juist wel sprake moet zijn van een (psychische) problematiek, in die zin dat er psychische beperkingen moeten aanwezig zijn, dat de doelgroepmedewerker licht mentaal gehandicapt moet zijn, dat de kandidaat blijk moet geven van een psychiatrische problematiek, of dat hij of zij psychosociaal gehandicapt moet zijn.

Van de 71 arbeidszorgcentra zijn er 25 die voorwaarden stellen betreffende de *fysieke gesteldheid* van een mogelijke doelgroepmedewerker. Met fysieke voorwaarden bedoelen 8 arbeidszorgcentra dat de betreffende doelgroepmedewerker geen rolstoelpatiënt zou mogen zijn of dat hij of zij mobiel zou moeten zijn. 5 andere arbeidszorgcentra bedoelen er een zekere mate van (fysieke) zelfredzaamheid en zelfstandigheid mee. Lichamelijke geschiktheid voor de activiteit die in het centrum wordt uitgevoerd, is een eis die 10 arbeidszorgcentra stellen. Hieronder verstaan ze: geen rugklachten, materieel kunnen hanteren, kunnen hurken, heffen en tillen, en handarbeid kunnen verrichten. Twee arbeidszorgcentra vragen een zekere mate van stress-bestendigheid van een toekomstige doelgroepmedewerker en nog eens twee arbeidszorgcentra stellen dat de doelgroepmedewerker in spe geen zware fysieke handicap mag hebben.

De voorwaarden voor inschakeling kunnen ook *objectief* zijn van aard. Dit is bij 31 van de 71 arbeidszorgcentra het geval. Zo wordt een goedkeuring van de uitkeringsinstelling geëist door 13 arbeidszorgcentra. Dit kan een goedkeuring zijn van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH), een vrijstelling van stempelcontrole door de RVA, of een goedkeuring door het OCMW. De leeftijd is bij 11 arbeidszorgcentra van belang. Potentiële doelgroepmedewerkers dienen in deze arbeidszorgcentra ofwel ouder te zijn dan 18 jaar, ofwel tussen 18 en 65 jaar oud te zijn. Voor twee arbeidszorgcentra is doorverwijzing door een welbepaald doorverwijzingskanaal vereist. Bij nog twee andere arbeidszorgcentra moeten de kandidaten al opgenomen zijn in de moederorganisatie. En bij nog twee andere moeten zij de intakeprocedure hebben doorlopen.

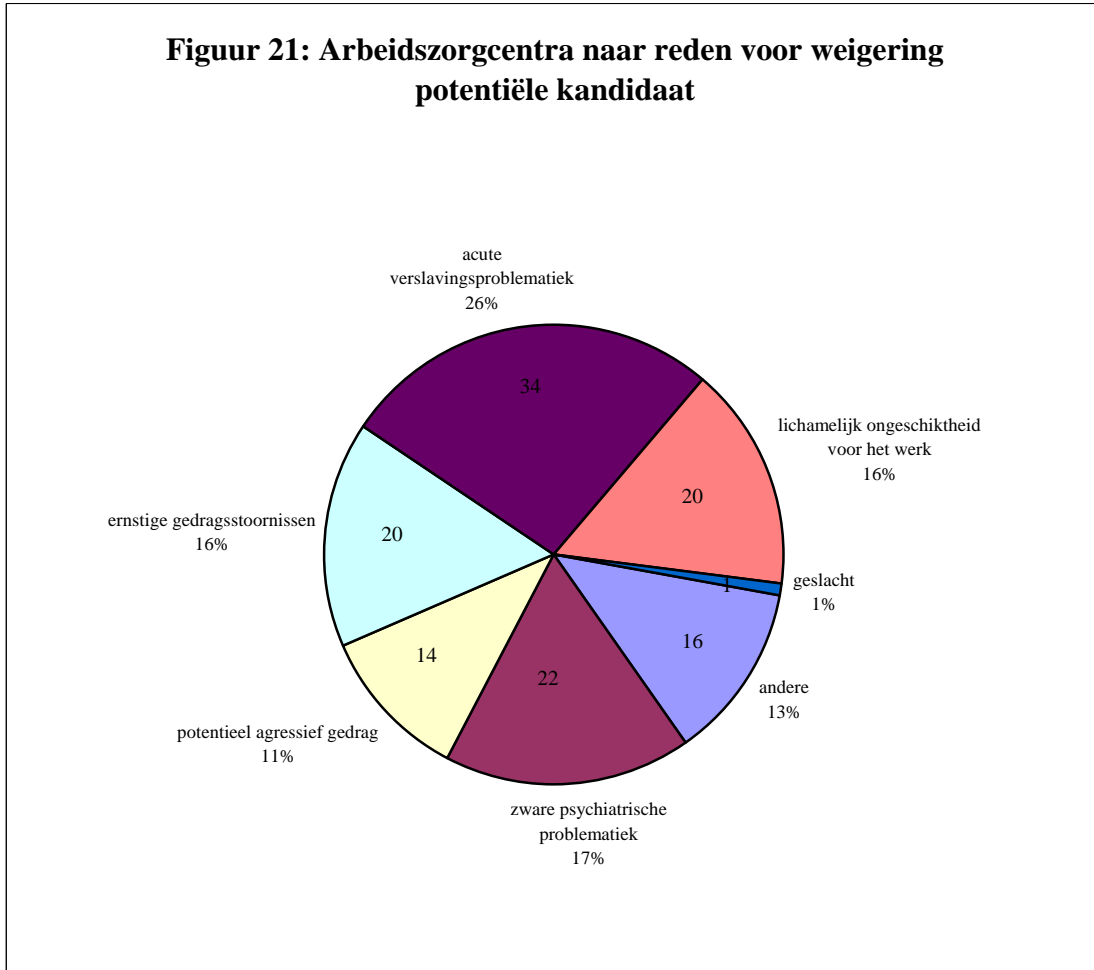
Behalve mentale, fysieke en objectieve voorwaarden zijn er 33 arbeidszorgcentra die nog *andere voorwaarden* koppelen aan inschakeling in hun centrum. De meest genoemde voorwaarde (11 maal) binnen deze categorie is motivatie. Een minimum aan arbeidsattitudes bezitten wordt door 5 arbeidszorgcentra genoemd. Mobiliteit en interesse voor het werk worden door telkens 3 arbeidszorgcentra aangehaald en het kunnen functioneren in groep door 4 arbeidszorgcentra. De volgende voorwaarden worden door telkens één arbeidszorgcentrum naar voor geschoven: vrijwillige deelname, hygiëne, doorlopen van een proefperiode, basisvaardigheden, geen verslaving, geen acute problematiek of een stoornis in het autismespectrum hebben.

2.4.5.3 Redenen voor weigering van een doelgroepmedewerker

De samenstelling van het arbeidszorgcentrum krijgt blijkbaar mee vorm door de voorwaarden die worden gesteld aan de 'kandidaat-arbeidszorgers'. Dit geldt ook voor de redenen waarvoor bepaalde doelgroepmedewerkers worden geweigerd, die uiteraard sterk samenhangen met de voorwaarden. In de vragenlijst werden een aantal mogelijke redenen opgesomd waarom een doelgroepmedewerker zou kunnen worden geweigerd: geslacht, lichamelijke ongeschiktheid voor het werk, acute verslavingsproblematiek, een zware psychiatrische problematiek, potentieel agressief gedrag, ernstige gedragsstoornissen en 'andere'. Daarbij werd de vraag gesteld of de opgesomde redenen voor hen van belang waren in het al dan niet weigeren van een doelgroepmedewerker. Deze vraag werd enkel in het Vlaamse onderzoek opgenomen en de gegevens hebben dan ook slechts betrekking op 53 arbeidszorgcentra. Figuur 21 toont hoeveel arbeidszorgcentra de verschillende mogelijkheden aanduiden als belangrijke reden voor weigering met '*acute verslavingsproblematiek*' als meest geciteerde reden en '*geslacht*' als minst aangeduide reden. In de categorie '*andere*' werd:

- door vier arbeidszorgcentra het gebrek aan motivatie ondergebracht
- door drie arbeidszorgcentra het niet voldoen aan de voorwaarden van het VFSIPH
- door vier arbeidszorgcentra het hebben van een mentale handicap

- en door telkens één centrum een leeftijd beneden de 18 jaar of boven de 65, het niet hygiënisch zijn, het niet gestabiliseerd zijn van de problematiek en tenslotte aanpassingsmoeilijkheden aan de gestructureerde context van het werk.



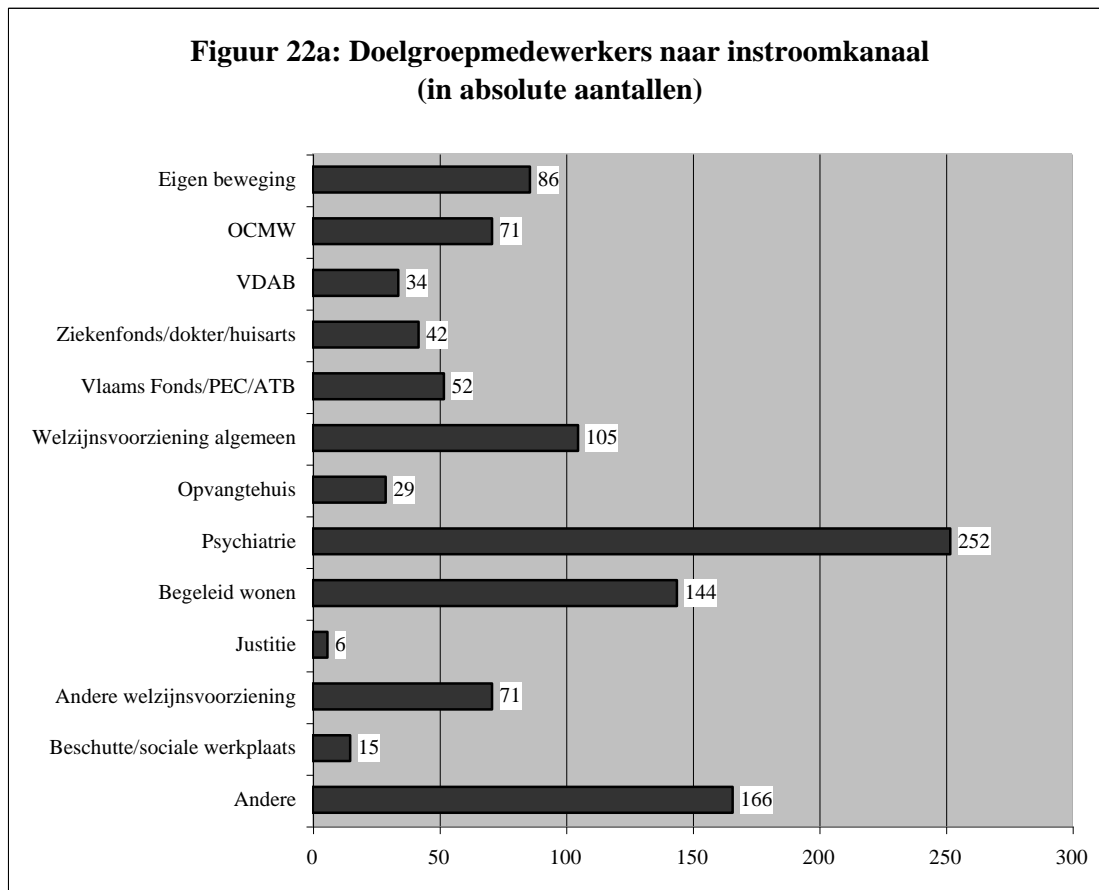
Aantal arbeidszorgcentra = 53

2.4.5.4 Instroomkanalen en doorverwijzers van de doelgroepmedewerkers

De meeste arbeidszorgcentra hebben samenwerkingsverbanden opgebouwd met mogelijke doorverwijzers. Zij informeren potentiële doelgroepmedewerkers over het bestaan van arbeidszorg en verwijzen hen door. De aard van de doorverwijzers waarmee wordt samengewerkt, zal daarom ook in sterke mate de samenstelling van het arbeidszorgcentrum beïnvloeden. We beschikken over de gegevens betreffende de instroom van de doelgroep-medewerkers bij 61 arbeidszorgcentra. Deze vraag werd namelijk niet op een gekwantificeerde manier bevestigd in het Oost-Vlaamse onderzoek.

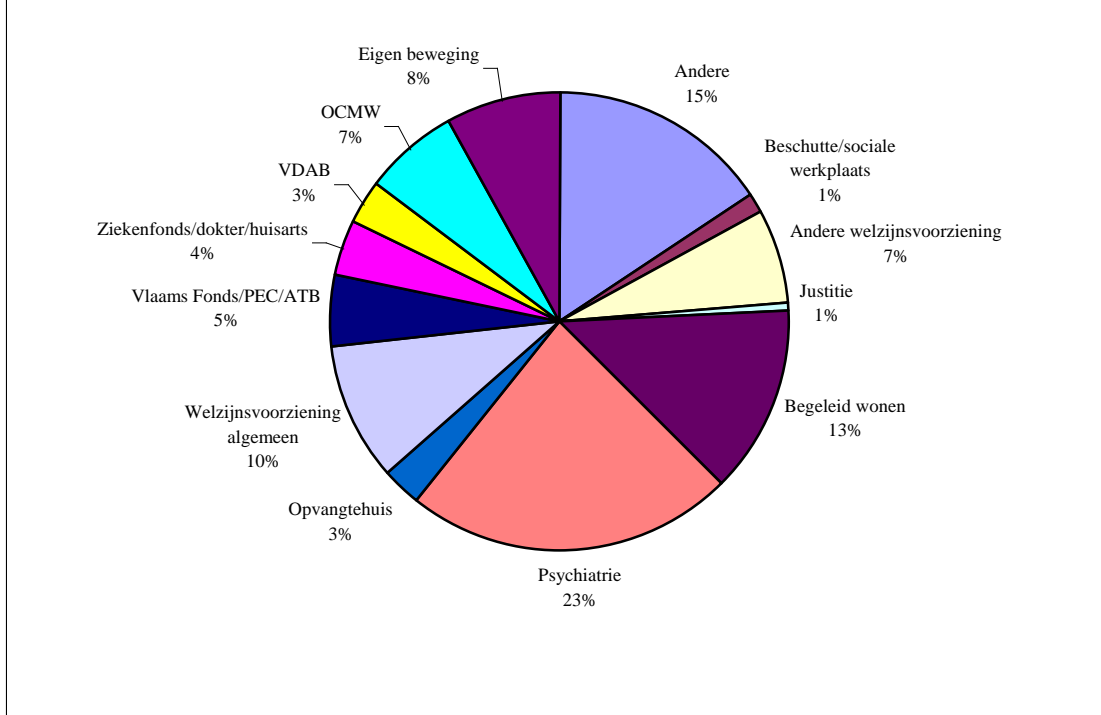
Doelgroepmedewerkers naar instroomkanaal

De instantie van waaruit de meeste doelgroepmedewerkers worden doorverwezen, is de *psychiatrische instelling*. Zij is verantwoordelijk voor de instroom van 23% van de huidige medewerkers, wat neerkomt op 252 van de 1073 doelgroepmedewerkers. Verwijzers binnen de categorie 'andere' nemen de doorverwijzing van 15% van de doelgroepmedewerkers voor hun rekening. De 'andere' doorverwijzers zijn bijvoorbeeld opleidings- of vormingsorganisaties, deeltijds onderwijs, diensten voor thuisbegeleiding, PMS-centra, arbeidstrajectbegeleidingsdiensten en andere arbeidszorgcentra. Instellingen van *begeleid wonen* hebben 144 van de geregistreerde doelgroepmedewerkers (of 13%) naar arbeidszorg doorverwezen. *Welzijnsvoorzieningen in het algemeen* zijn het instroomkanaal voor 10% van de doelgroepmedewerkers. Een aanzienlijk groot aantal doelgroepmedewerkers (86 doelgroepmedewerkers of 8%) is uit *eigen beweging* naar een arbeidszorgcentrum toegestapt. Het OCMW en 'andere welzijnsvoorzieningen' verwijzen beide 7% van de potentiële kandidaten door. Binnen deze laatste categorie van de 'andere welzijnsvoorzieningen' wordt meestal vermeld: de moederorganisatie, die bepaalde welzijnsdiensten ontplooit. De VDAB, het ziekenfonds/dokter/huisarts en het Vlaams Fonds of de PEC/ATB fungeren slechts in beperkte mate als doorverwijzers van de huidige populatie doelgroepmedewerkers met respectievelijk 3%, 4% en 5% van de doorverwijzingen. (zie Figuur 22a en b)



Aantal arbeidszorgcentra = 61

**Figuur 22b: Doelgroepmedewerkers naar instroomkanaal
(in %)**

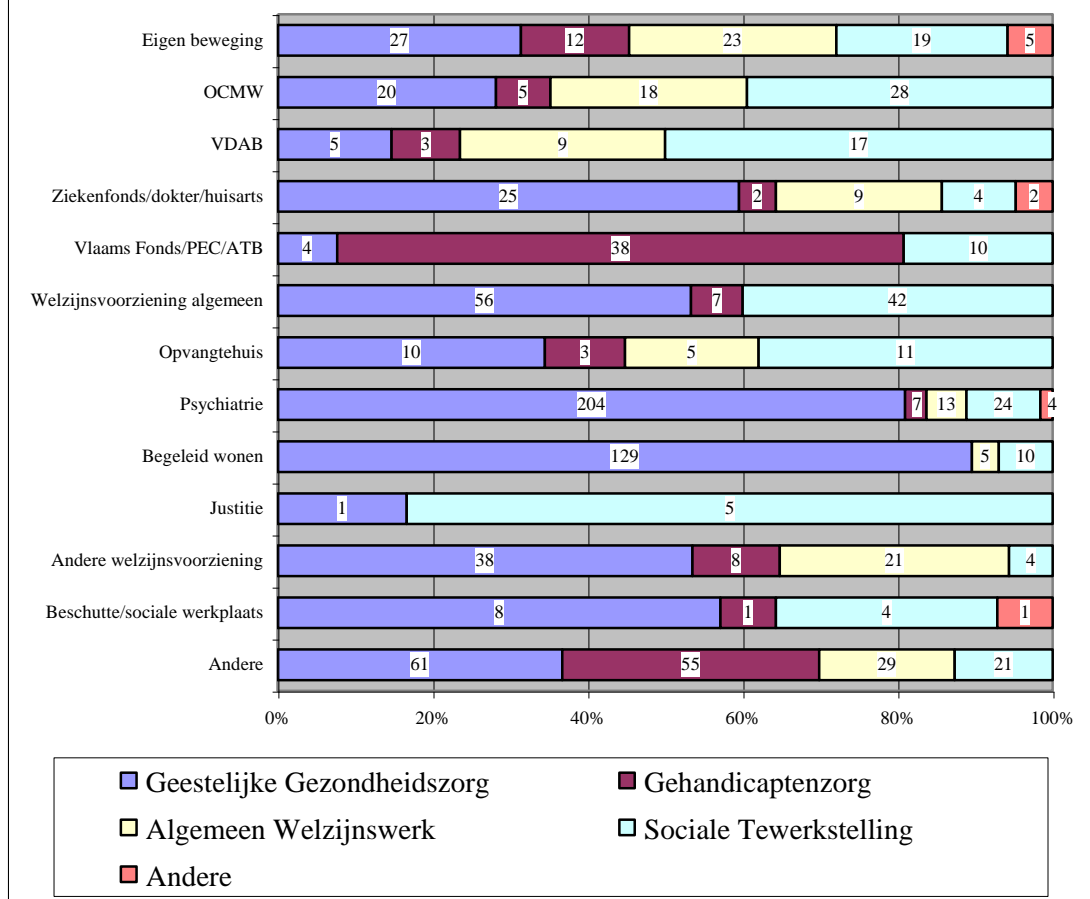


Aantal arbeidszorgcentra = 61

Doelgroepmedewerkers naar instroomkanaal per sector

Mensen uit een psychiatrische instelling hebben blijkbaar de grootste kans om terecht te komen in een arbeidszorgcentrum uit de *Geestelijke Gezondheidszorg*. Met 204 doelgroepmedewerkers doorverwezen uit een psychiatrie, vormt dit type van organisatie het belangrijkste instroomkanaal voor de Geestelijke Gezondheidszorg. De *Sociale Tewerkstelling* recruteert in grote mate bij welzijnsvoorzieningen in het algemeen. In de *Gehandicaptenzorg* en het *Algemeen Welzijnswerk* vinden de meeste doorverwijzingen plaats door de ‘andere doorverwijzers’. Uiteraard verwijst het *VFSIPH* het meest door naar de Gehandicaptenzorg en de *VDAB* en het *OCMW* het meest naar de arbeidszorgcentra uit de Sociale Tewerkstelling. De personen die uit *eigen beweging* zijn ingeschakeld komen zowat overal terecht, maar het grootste deel van hen is ingeschakeld in de Geestelijke Gezondheidszorg. (zie Figuur 23)

Figuur 23: Doelgroepmedewerkers naar instroomkanaal per sector



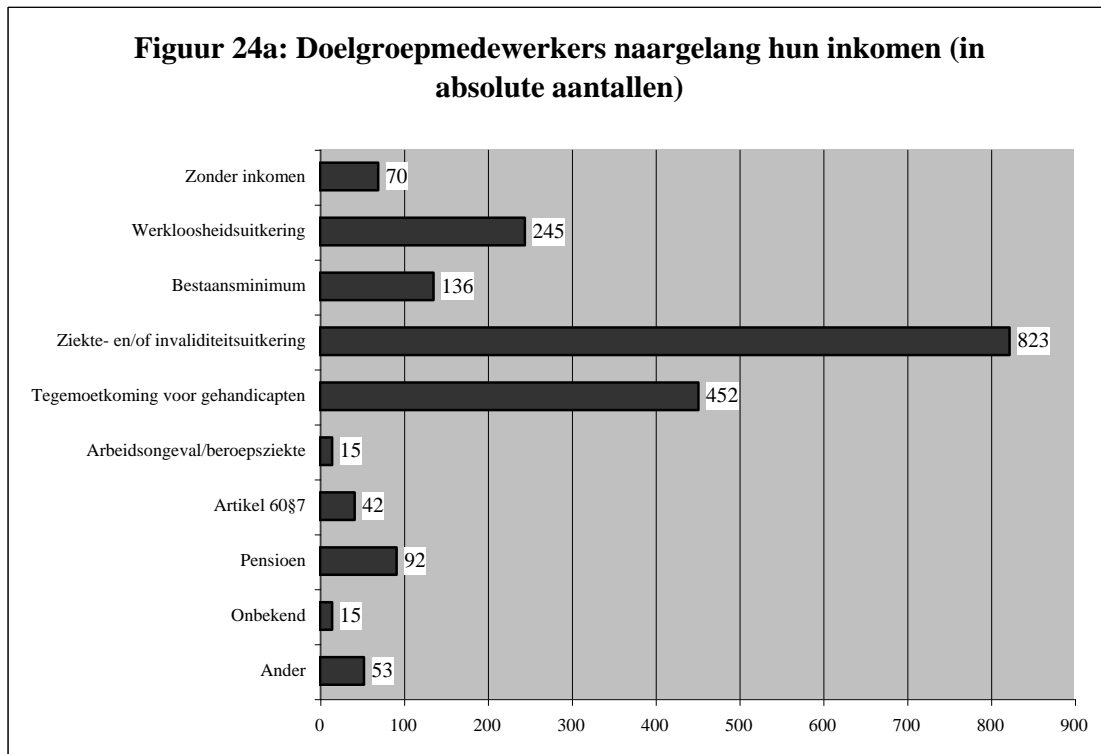
Aantal arbeidszorgcentra = 61

2.4.6 Doelgroepmedewerkers en hun inkomenssituatie

De inkomenssituatie van de doelgroepmedewerkers in arbeidszorg is zeer verscheiden. Wat de meeste doelgroepmedewerkers wel gemeenschappelijk hebben, is dat ze leven van een uitkering. De uitkeringen zelf zijn van uiteenlopende aard. Zo zijn er personen met een werkloosheidsuitkering, personen met een bestaansminimum of OCMW-uitkering (bijvoorbeeld artikel 60§7 of aanvullende steun), personen met een ziekte- en/of invaliditeitsuitkering, personen met een tegemoetkoming voor gehandicapten, personen met een arbeidsongevallen- en/of beroepsziekte-uitkering, mensen met een pensioen. Zoals in de inleiding al werd vermeld, is het een doelstelling van arbeidszorg om aan haar doelgroepmedewerkers een minimum levensvatbaar inkomen te verschaffen. Daartoe dienen zij er in de eerste plaats op toe te zien dat de uitkering van de betreffende doelgroepmedewerker niet in het gedrang komt. Men probeert dan ook van alle relevante uitkeringsinstellingen een toelating te bekomen voor de doelgroepmedewerker om arbeidszorgactiviteiten uit te oefenen. We hebben al gezien dat deze toelating in sommige arbeidszorgcentra een allereerste inschakelingsvoorwaarde is (zie 2.4.5.2).

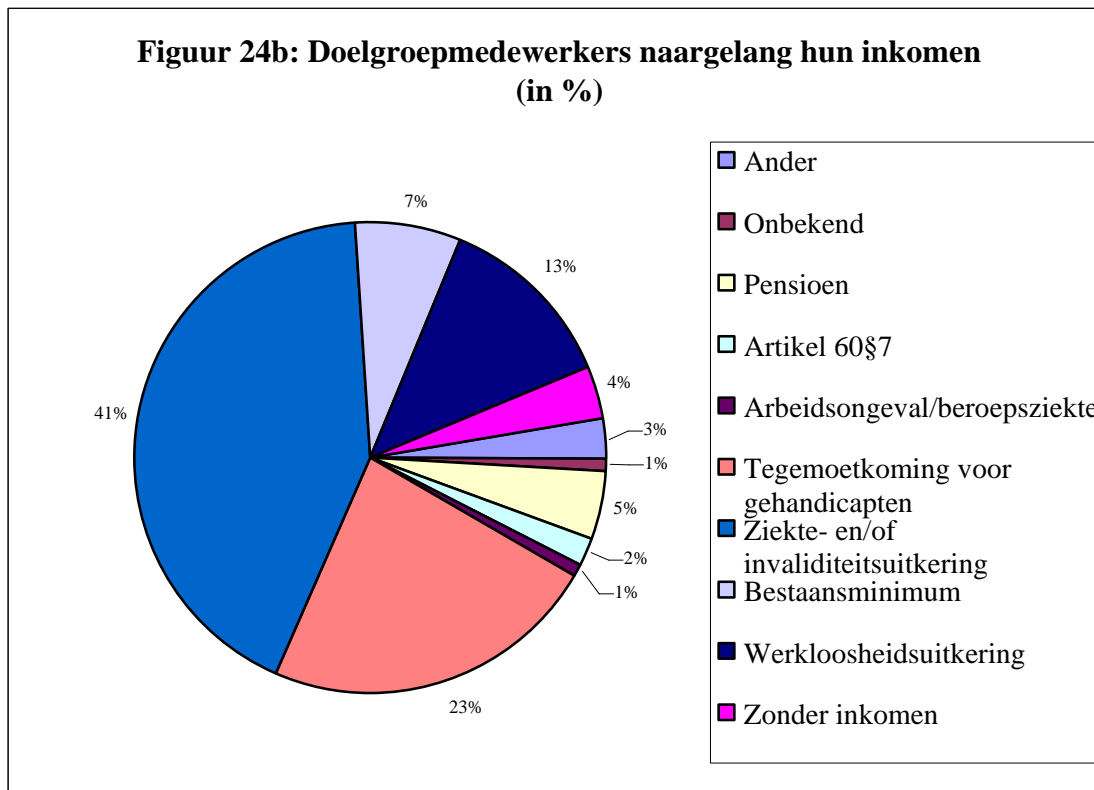
2.4.6.1 Doelgroepmedewerkers naar inkomensbron

Van alle verschillende inkomensstatuten zijn de doelgroepmedewerkers met een *ziekte- en/of invaliditeitsuitkering* de meest voorkomende groep. Van alle doelgroepmedewerkers ontvangen 823 of 41% een ziekte- en invaliditeitsuitkering. Personen met een *tegemoetkoming voor gehandicapten* maken met 452 doelgroepmedewerkers of 23% de tweede grootste groep uit van de doelgroepmedewerkers naargelang hun inkomensbron. In volgorde van grootte volgen daarna de personen met een *werkloosheidsuitkering* (245 doelgroepmedewerkers of 13%), de personen met een *bestaansminimum* (136 doelgroepmedewerkers of 7%) en de personen met een *pensioen* (92 doelgroepmedewerkers of 5%). De groep van de personen *zonder inkomen* is eveneens vrij substantieel binnen de populatie doelgroepmedewerkers. Met 4% van het totaal zijn zij de zesde grootste groep. Tot de personen met inkomens uit *artikel 60§7* van de OCMW-wet en uit een vergoeding voor *arbeidsongevallen en beroepsziekte* behoren respectievelijk 2% (of 42 doelgroepmedewerkers) en 1% (of 15 doelgroepmedewerkers) van het totaal aantal doelgroepmedewerkers. Van de overige 4% is het inkomen onbekend of betreft het een inkomen dat niet binnen de vooropgestelde categorieën past en dus werd ondergebracht in de categorie '*ander inkomen*'. Bij 'andere' wordt onder meer vermeld: (verhoogde) kinderbijslag, onderhoudsgeld, rentenier, erfenis, WEP-plus, en vergoeding politiek vluchteling. In totaal hebben 94 arbeidszorgcentra van de 95 hun gegevens betreffende deze vraag ingevuld. (zie Figuur 24a en b)



Aantal arbeidszorgcentra = 94

Figuur 24b: Doelgroepmedewerkers naargelang hun inkomen (in %)

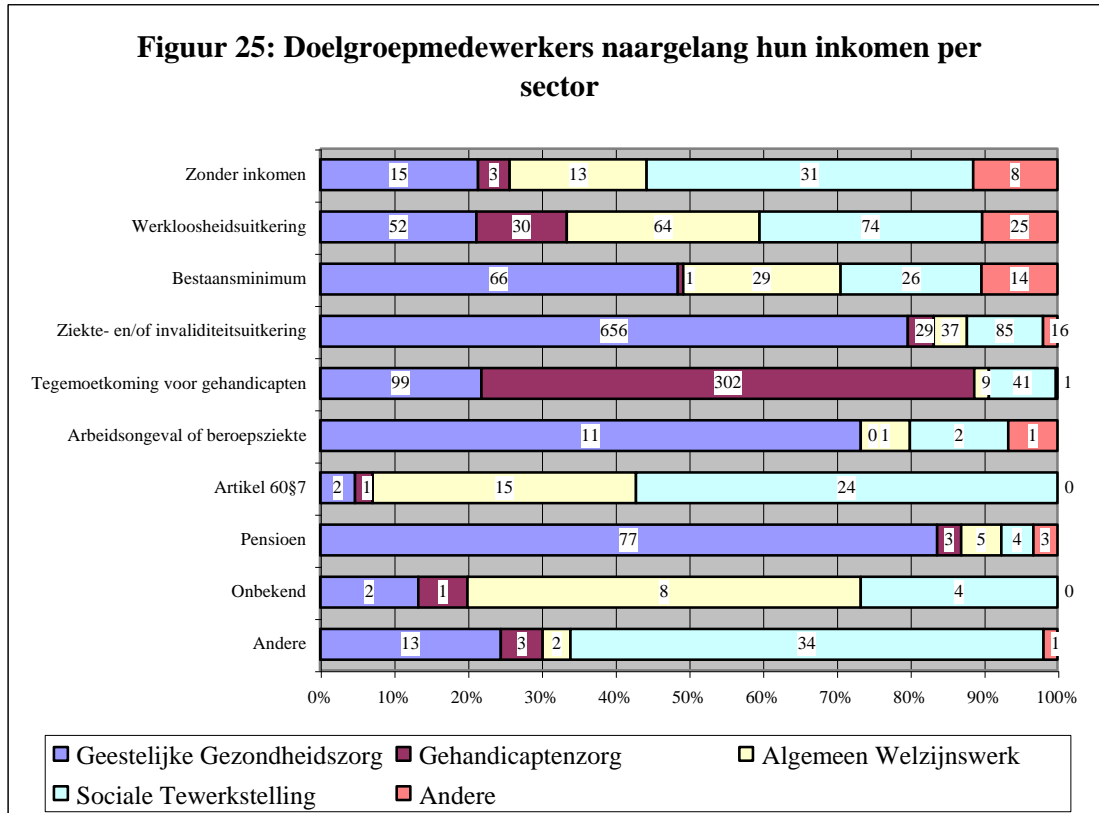


Aantal arbeidszorgcentra = 94

2.4.6.2 Doelgroep naar inkomen per sector

Het type inkomensbron en de sector waartoe de arbeidszorgcentra en dus ook de doelgroepmedewerkers behoren, vertonen een sterke en logische samenhang. Zo vinden we geheel binnen de lijn der verwachtingen, de meeste doelgroepmedewerkers met een *tegemoet-koming voor gehandicapten* terug in de centra die afhangen van de Gehandicaptenzorg. Van de 452 personen met een tegemoetkoming voor gehandicapten, zijn er 302 ingeschakeld in een arbeidszorgcentrum uit de Gehandicaptenzorg. Dit komt neer op neer op ongeveer 67%. Van de personen met een tegemoetkoming voor gehandicapten is ook een substantieel aandeel – 22% - werkzaam in een centrum ontstaan uit de Geestelijke Gezondheidszorg (99 van de 452). In de categorie ‘andere’ is deze groep het minst aanwezig. De personen met een *ziekte- en/of invaliditeitsuitkering* daarentegen behoren nagenoeg exclusief tot de sector van de Geestelijke Gezondheidszorg: een kleine 80% van de ziekte- en invaliditeitsuitkeringstrekking zit in de Geestelijke Gezondheidszorg (656 van de 823 doelgroepmedewerkers met een ziekte- en invaliditeitsuitkering). Van de overige 20% van deze groep vinden we 10% terug in de Sociale Tewerkstelling (85 van 823) en nog eens 10% is verdeeld over de resterende drie sectoren. De personen met een *werkloosheidsuitkering* zijn in mindere mate gebonden aan één enkele sector. Het aandeel van deze groep is dan ook vrij gelijkmatig gespreid over de verschillende sectoren, hoewel hun aandeel het meest substantieel is in de sector van de Sociale Tewerkstelling met 74 op een totaal van 245 werkloosheidsuitkeringstrekkinge doelgroepmedewerkers (of 30%). Ook in het Algemeen Welzijnswerk is het aandeel van deze groep vrij groot: 26% of 64 op 245 doelgroepmedewerkers met een werkloosheidsuitkering. Het aandeel *artikel 60ers* en het aandeel *bestaansminimumtrekkers* is het grootst in respectievelijk de Sociale Tewerkstelling en het

Algemeen Welzijnswerk. De *personen zonder inkomen* komen eveneens het meest voor in de sector van de Sociale Tewerkstelling. De mensen met een *pensioen* en de mensen met een *arbeidsongeval- of beroepsziektenuitkering* werken daarentegen eerder in de Geestelijke Gezondheidszorg. (zie Figuur 25)



Aantal arbeidszorgcentra = 94

2.4.6.3 Vergoedingen en aanmoedigingspremies

In hun streven naar het garanderen van een minimum levensvatbaar inkomen voor de doelgroepmedewerkers, keert een aantal centra een aanvullende financiële vergoeding uit aan hun doelgroepmedewerkers bovenop de uitkering die zij ontvangen. Andere centra opteren dan weer voor een materiële vergoeding in de vorm van bijvoorbeeld een maaltijd of kledij. In een aantal gevallen dienen de doelgroepmedewerkers daarentegen zelf kosten te maken. Vandaar dat er in de enquête ook werd gepeild naar het al dan niet uitbetalen van een vergoeding en het wel of niet moeten maken van kosten door de doelgroepmedewerker. Deze vragen werden door 93 arbeidszorgcentra beantwoord.

Van deze 93 arbeidszorgcentra geven 75 arbeidszorgcentra aan dat ze een vergoeding, hetzij financieel hetzij materieel, toekennen aan hun doelgroepmedewerkers en stellen 18 arbeidszorgcentra dat ze geen vergoeding uitkeren. Van deze 75 betalen 61 arbeidszorgcentra een financiële vergoeding en zorgen 41 arbeidszorgcentra voor een materiële vergoeding. De aard van de *financiële vergoeding* is niet gelijklopend voor alle arbeidszorgcentra. Bij de meeste arbeidszorgcentra neemt de vergoeding echter wel de vorm aan van 40 BEF bruto per uur (29 BEF netto per

uur), naar analogie van het supplement bij opleidingen bij de VDAB. Dit is het geval voor 25 arbeidszorgcentra. Een andere veel voorkomende vorm van financiële vergoeding is de terugbetaling van onkosten, hetzij vervoersonkosten, hetzij andere onkosten. 27 arbeidszorgcentra betalen ofwel een forfaitaire onkostenvergoeding, ofwel betalen zij het sociaal abonnement of de verplaatsingskosten terug. Hoewel 40 BEF per uur blijkbaar de standaard is, is er een brede waaier aan uitbetalingsmogelijkheden. Bij de andere centra variëren de bedragen per dag, per maand of per jaar. Zo keert een arbeidszorgcentrum een vergoeding uit van 150 BEF per dag, een ander 10 000 BEF per maand en nog een ander 4 000 BEF per jaar. Een ander type van vergoeding die ook financieel kan worden genoemd is de korting die de doelgroepmedewerkers krijgen bij aankopen van bepaalde producten of diensten.

De *materiële vergoeding* neemt meestal de vorm aan van gratis maaltijd en drank. Dit is zo voor 31 arbeidszorgcentra. Daarenboven worden vrijetijdsactiviteiten en feestjes genoemd als materiële vergoeding door 12 arbeidszorgcentra, (werk)kledij door 11 arbeidszorgcentra en het aanbieden van gratis diensten door 3 arbeidszorgcentra. Deze vergoedingen worden voor het merendeel *gefinancierd* door opbrengsten van de werking van het arbeidszorgcentrum zelf : in 25 arbeidszorgcentra gebeurt de financiering op deze manier. In 9 arbeidszorgcentra neemt de moederorganisatie de financiering van de vergoeding voor haar rekening en in 7 gevallen het OCMW. Het SIF en de stad staan in 3 andere centra in voor de financiering, en het VFSIPH wordt door 1 arbeidszorgcentrum vernoemd als de financier van de vergoeding.

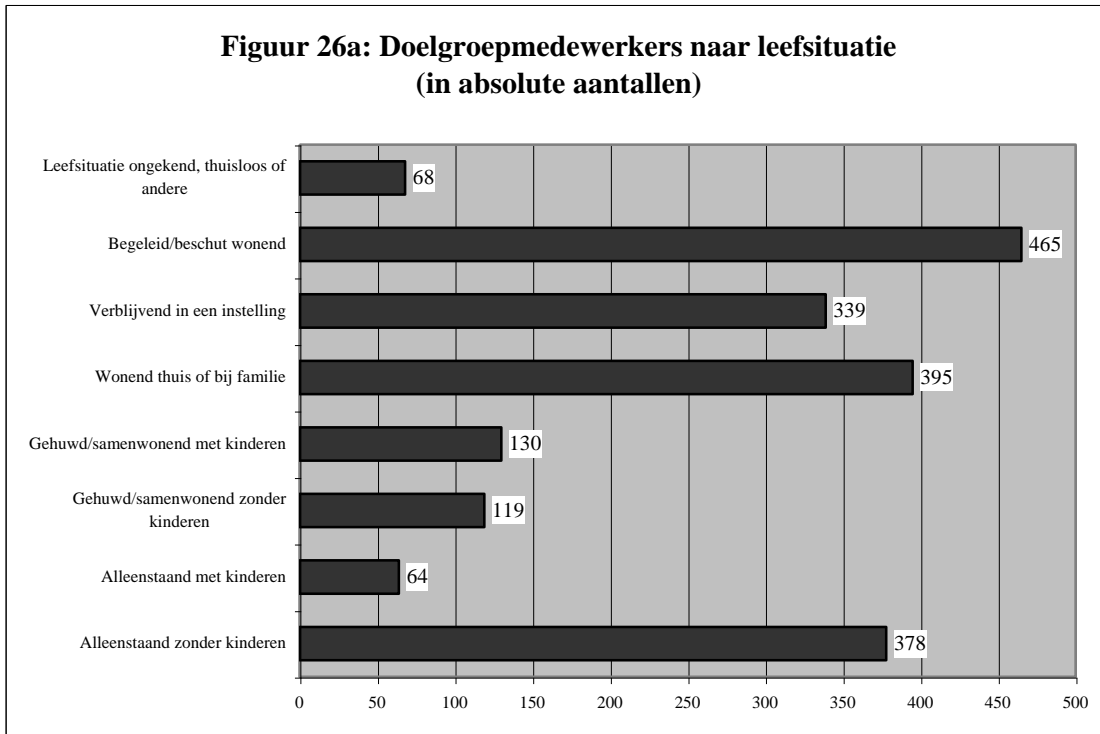
In een aantal andere centra wordt er echter een *bijdrage* van de doelgroepmedewerker verwacht. In 21 arbeidszorgcentra worden de doelgroepmedewerkers geacht hun eigen vervoersonkosten te financieren. 7 arbeidszorgcentra rekenen op een geldelijke bijdrage, die meestal is vastgesteld door VFSIPH en waar meestal een warme maaltijd bij inbegrepen is. De maaltijd is een onkostenpost voor de doelgroepmedewerkers in 4 arbeidszorgcentra. Een bijdrage in de bekostiging van de vrijetijdsactiviteit wordt verwacht in 2 arbeidszorgcentra, de aankoop van kledij door nog eens 2 arbeidszorgcentra en aankoop van materiaal door 1 arbeidszorgcentrum.

2.4.7 Doelgroepmedewerkers naar leefsituatie

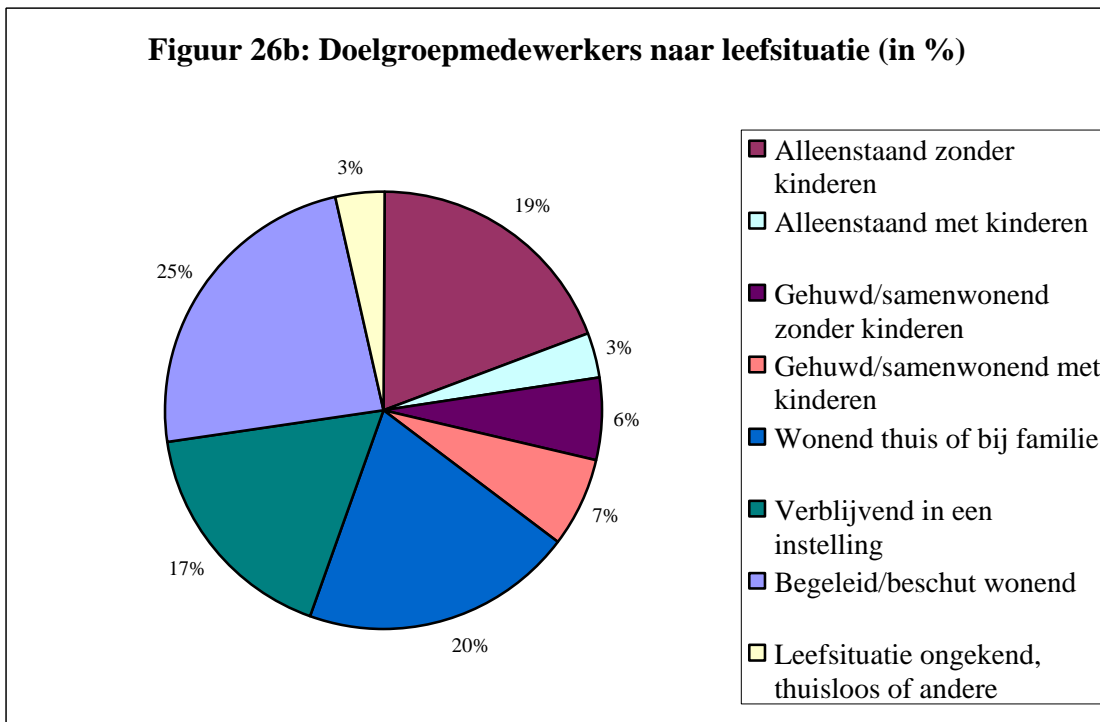
2.4.7.1 Doelgroepmedewerkers naar leefsituatie

Arbeidszorg lijkt in de eerste plaats mensen aan te trekken uit een beschermd milieu. Meer dan de helft (61%) van de doelgroepmedewerkers *woont begeleid, verblijft in een instelling of woont thuis of bij familie*. Deze categorie van doelgroepmedewerkers uit een beschermd milieu, bestaat uit 25% begeleid wonenden (465 eenheden), 20% doelgroepmedewerkers die thuis of bij familie wonen (395 eenheden) en 17% doelgroepmedewerkers die in een instelling verblijven (339 eenheden). Een andere veel voorkomende leefsituatie bij personen in arbeidszorg is de categorie *'alleenstaand zonder kinderen'*. Het aantal doelgroepmedewerkers in deze leefsituatie bedraagt 378 of 19% van het totaal. *Alleenstaanden met kinderen* vinden we daarentegen slechts in veel kleinere aantallen terug. 64 doelgroepmedewerkers zijn alleenstaand met kinderen, wat neerkomt op 3%. Bij de *gehuwden of samenwonenden* komen die *met kinderen* net iets meer voor dan die *zonder kinderen*. Het aantal gehuwden of samenwonenden met kinderen bedraagt 130 (of 7%), terwijl de groep gehuwden en samenwonenden zonder kinderen bestaat uit 119 doelgroepmedewerkers (6%). De groep doelgroepmedewerkers waarvan de *leefsituatie ongekend* is (22 doelgroepmedewerkers), die *thuisloos* zijn (21 doelgroepmedewerkers) of waarvan de *leefsituatie 'anders'* is dan in de opgesomde categorieën beslaat 3% van de totale doelgroep. Met 'andere'

leefsituatie wordt onder meer bedoeld: gehuwd met kinderen maar waarvan de partner en/of de kinderen niet in België verblijven. Deze vraag werd ingevuld door 94 van de 95 arbeidszorgcentra. (zie Figuur 26a en b)



Aantal arbeidszorgcentra = 94



Aantal arbeidszorgcentra = 94

2.4.7.2 Doelgroepmedewerkers naar leefsituatie per sector

Hoewel de leefsituatie van *begeleid of beschut wonen* de meest voorkomende leefsituatie is bij de doelgroepmedewerkers van arbeidszorg, vinden we deze groep nagenoeg alleen terug in de Geestelijke Gezondheidszorg. 76% van de mensen in deze leefsituatie werken in een arbeidszorgcentrum dat afhangt van de Geestelijke Gezondheidszorg. De overige 24% van de begeleid wonenden is redelijk gelijk verspreid over de andere 4 sectoren. Enkel in de arbeidszorgcentra uit de groep 'andere' zijn er slechts 2 doelgroepmedewerkers met een dergelijke leefsituatie ingeschakeld. De begeleide woonvorm is dan ook typisch voor de sector van de Geestelijke Gezondheidszorg.

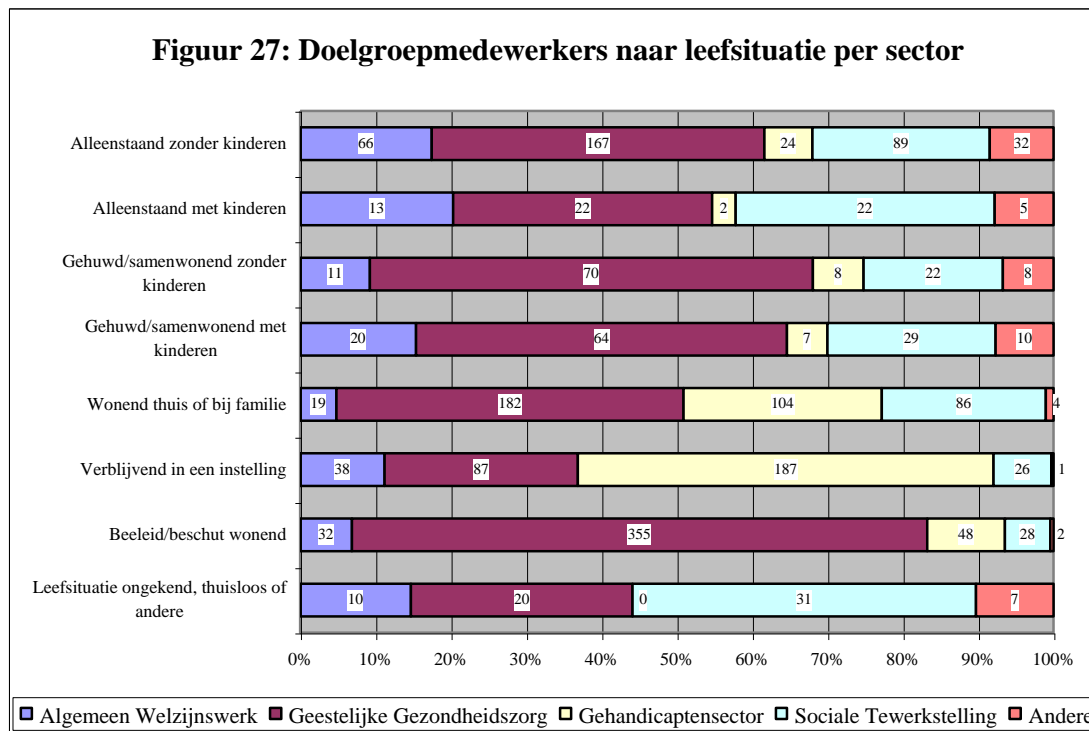
Mensen verblijvend in een instelling lijken dan weer eerder terecht te kunnen in de arbeidszorgcentra uit de Gehandicaptenzorg. Van alle mensen die in een instelling verblijven op het moment van hun inschakeling in arbeidszorg vinden we 55% terug in de Gehandicaptenzorg. 104 mensen of 27% van het totaal aantal doelgroepmedewerkers werkzaam in de sector van de Gehandicaptenzorg, woont thuis of bij familie.

Deze leefsituatie '*woont thuis of bij familie*' komt in het algemeen het meest voor in de Geestelijke Gezondheidszorg. 46% van de mensen met deze leefsituatie (of 182 van de 395) zijn terecht gekomen in een centrum gelinkt aan de Geestelijke Gezondheidszorg.

De *alleenstaanden zonder kinderen* zijn zowel in de sector van het Algemeen Welzijnswerk, de sector van de Sociale Tewerkstelling als de sector 'andere' het sterkst vertegenwoordigd. Met 66 eenheden op 209 vormen ze 32% van de doelgroepmedewerkers uit het Algemeen Welzijnswerk, met 89 eenheden op 333 vormen ze 27% van alle doelgroepmedewerkers uit de Sociale Tewerkstelling en met 32 eenheden op 69 46% van het totaal aantal doelgroepmedewerkers uit de categorie 'andere'. De *alleenstaanden zonder kinderen* zijn redelijk gelijk gespreid over de sectoren, hoewel ze het minst vertegenwoordigd zijn in de Gehandicaptenzorg en de sector 'andere'.

Beide groepen van de *gehuwden of samenwonenden 'met'* en '*zonder' kinderen* zijn het meest uitgesproken aanwezig in de sector van de Geestelijke Gezondheidszorg. (zie Figuur 27)

Figuur 27: Doelgroepmedewerkers naar levenssituatie per sector



Aantal arbeidszorgcentra = 94

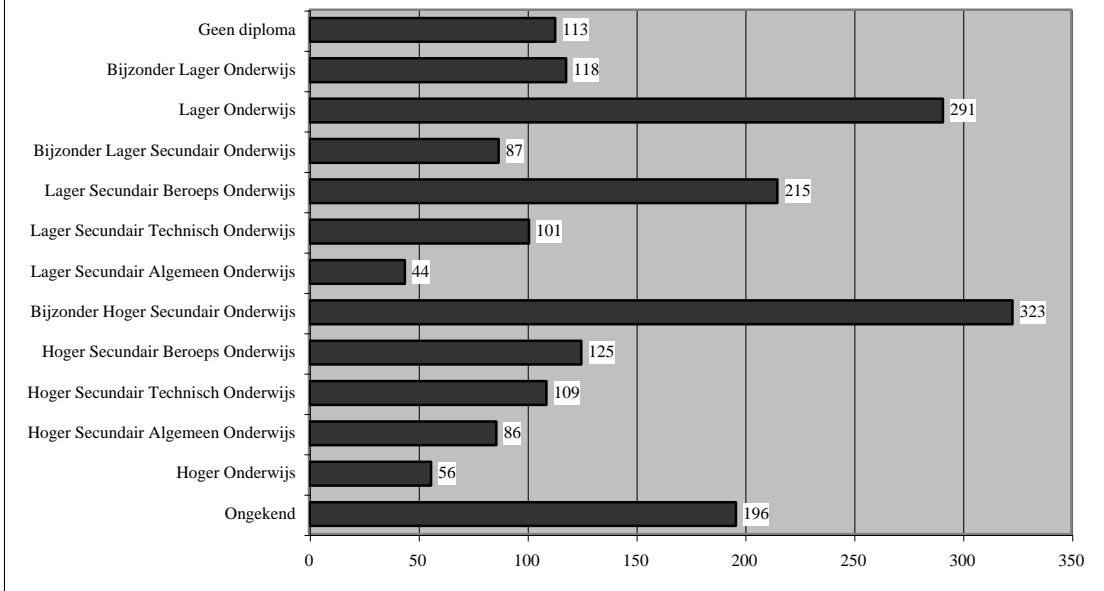
2.4.8 Doelgroepmedewerkers naar opleidingsniveau

Rekening houdend met de doelgroepomschrijving van arbeidszorg, kunnen we veronderstellen dat het opleidingsniveau relatief laag ligt. De doelgroep van arbeidszorg wordt namelijk omschreven als ‘die personen die omwille van persoons- en/of maatschappijgebonden redenen noch in het reguliere, noch in het beschermde tewerkstellingscircuit terecht kunnen’. Tot deze maatschappijgebonden redenen kan ‘een lage scholingsgraad’ worden gerekend.

2.4.8.1 Doelgroepmedewerkers naar hoogst behaalde diploma

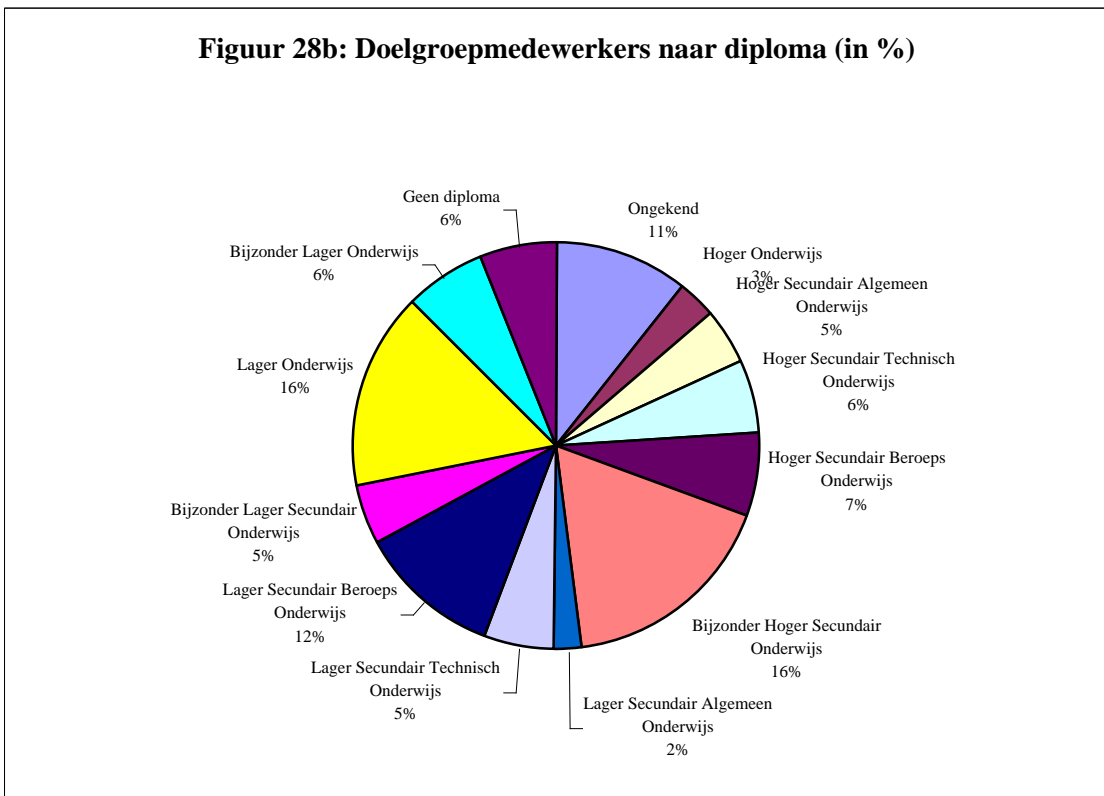
Van de 95 arbeidszorgcentra waren er 93 die het scholingsniveau van hun doelgroepmedewerkers doorgaven. Dit gebeurde aan de hand van het hoogst behaalde diploma. 323 of 16% van de doelgroepmedewerkers behaalde een diploma van het *Bijzonder Hoger Secundair Onderwijs*, 291 doelgroepmedewerkers of nog eens 16% beschikt over een diploma van het *Lager Onderwijs* en 12% of 215 doelgroepmedewerkers volgde hoogstens *Lager Secundair Beroepsonderwijs*. De percentages van de overige scholingsniveaus bedragen bijna allemaal 5 of 6%. De groep die traditioneel wordt aanzien als ‘laaggeschoold’ – personen die ten hoogste een diploma van het Lager Secundair Onderwijs bezitten – ligt op ongeveer 55%. Ondanks de relatief lage scholingsgraad, maakt de groep van doelgroepmedewerkers met een diploma van het *Hoger Onderwijs* toch 3% van het totaal uit. (zie Figuur 28a en b)

**Figuur 28a: Doelgroepmedewerkers naar diploma
(in absolute aantallen)**



Aantal arbeidszorgcentra = 93

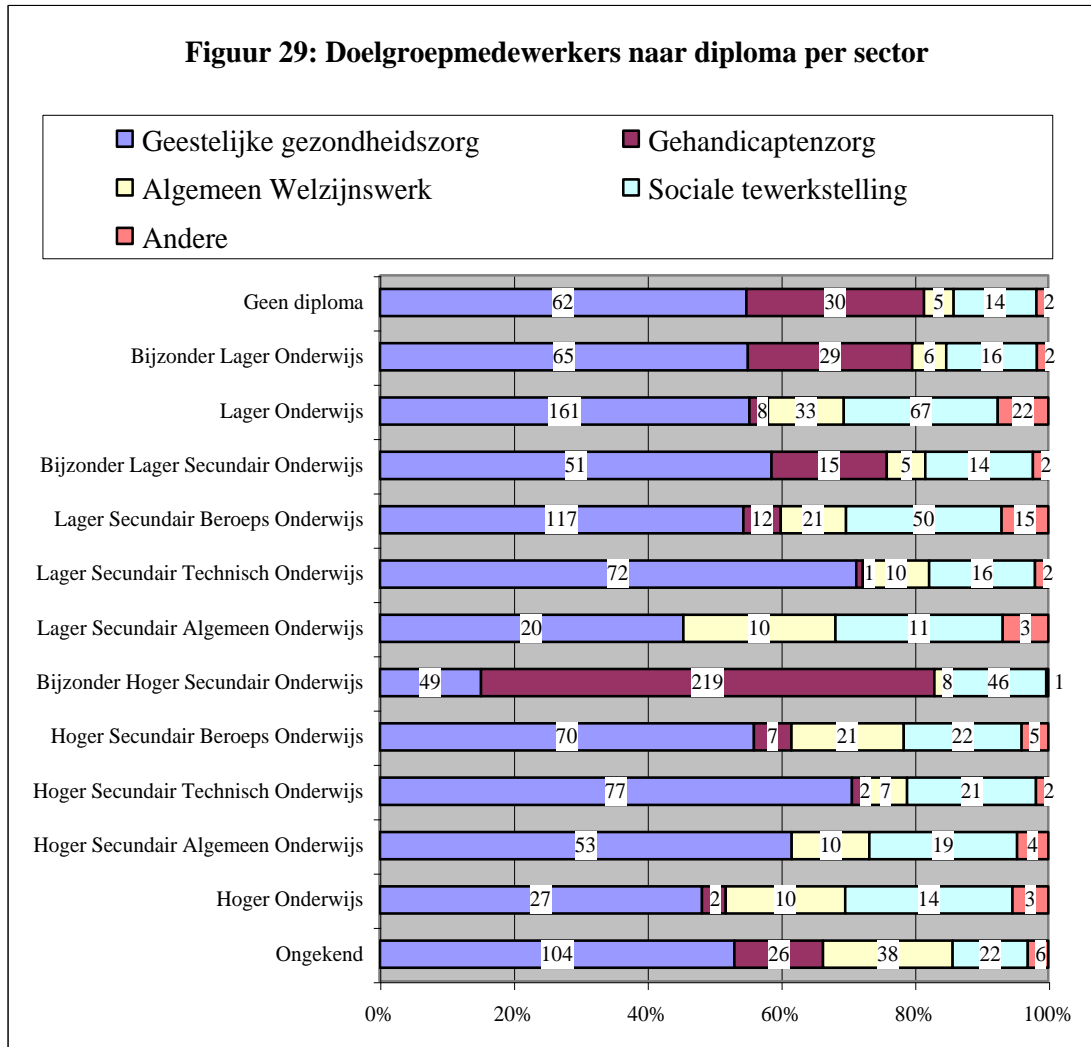
Figuur 28b: Doelgroepmedewerkers naar diploma (in %)



Aantal arbeidszorgcentra = 93

2.4.8.2 Doelgroepmedewerkers naar hoogst behaalde diploma per sector

Van de groep die in de populatie het sterkst vertegenwoordigd was – die van het Bijzonder Hoger Secundair Onderwijs – is ongeveer 68% ingeschakeld in een arbeidszorgcentrum verbonden aan de *Gehandicaptenzorg*. In alle overige sectoren – de *Sociale Tewerkstelling*, het *Algemeen Welzijnswerk* en de *Geestelijke Gezondheidszorg*, en de ‘*andere*’ – zijn de doelgroepmedewerkers met een diploma Lager Onderwijs het sterkst vertegenwoordigd. Vermeldenswaardig is dat de doelgroepmedewerkers met een diploma van het Hoger Onderwijs het sterkst zijn vertegenwoordigd in de sector van de Geestelijke Gezondheidszorg. (zie Figuur 29)



2.4.8.3 Mogelijkheden inzake bijscholing

Wil arbeidszorg zijn integratieve functie ten volle realiseren, dan zal opleiding en bijscholing van groot belang zijn. Hoewel er binnen het arbeidszorgcentrum zelf soms ook wel plaats wordt gemaakt voor educatieve activiteiten en er al een belangrijke scholing ‘on the job’ gebeurt, vindt vorming vooral plaats buitenshuis. Op de vraag of er in de voorbije jaren medewerkers zijn geweest die dag- of avondonderwijs of buitenschoolse opleidingen hebben gevolgd, antwoorden 66 van de 93 arbeidszorgcentra bevestigend. Omdat er werd gepeild naar de ‘voorbije jaren’, hebben de gegevens in verband met bijscholing niet alleen betrekking op de doelgroepmedewerkers die op het moment van de bevraging waren ingeschakeld, maar ook op doelgroepmedewerkers die het arbeidszorgcentrum eventueel al hadden verlaten. In deze 66 centra volgden in totaal 274 mensen een bijkomende opleiding, wat neerkomt op een gemiddelde van 4,28 doelgroepmedewerkers per centrum. In de meeste gevallen gaat het om een opleiding in het Centrum Basiseducatie, een VDAB-opleiding of een opleiding verzorgd door derden.

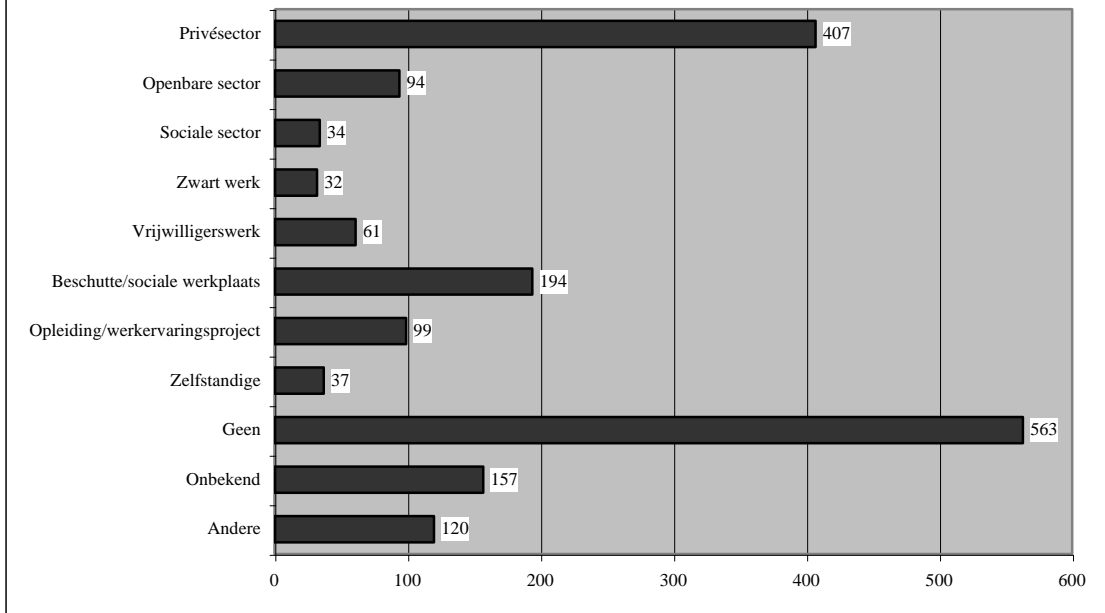
2.4.9 Werkervaring van de doelgroepmedewerkers

In de enquête werd ook gepeild naar de sectoren waar de laatste werkervaring van de doelgroepmedewerkers vóór de inschakeling in arbeidszorg plaatsvond. In totaal beantwoordden 91 arbeidszorgcentra deze vraag.

2.4.9.1 Doelgroepmedewerkers naargelang hun werkervaring

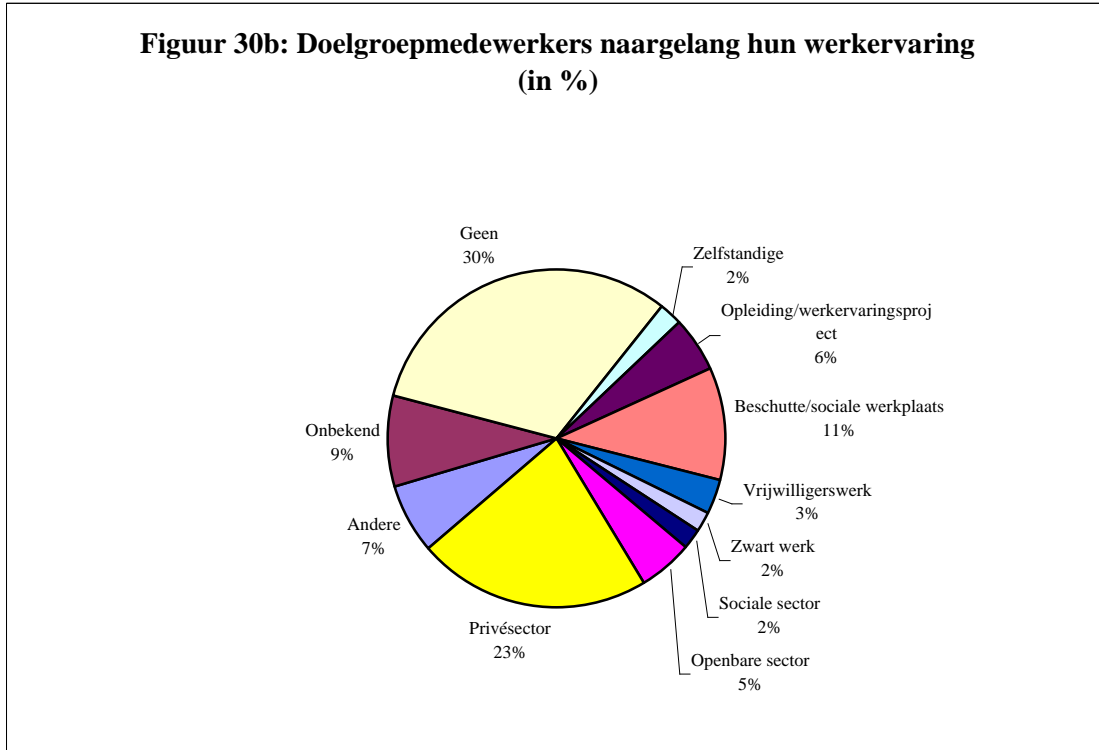
Geen werkervaring bleek voor het grootste aantal doelgroepmedewerkers van toepassing te zijn. 31% had geen werkervaring op het moment van inschakeling in het arbeidszorgcentrum. Bij de doelgroepmedewerkers die wel een zekere werkervaring hebben opgebouwd vóór inschakeling, is werk in de *privé-sector* de belangrijkste bron van werkervaring. 407 doelgroepmedewerkers of 23% werkten voor hun inschakeling in deze sector. 11% van de doelgroepmedewerkers heeft een loopbaan in een *beschutte of sociale werkplaats* achter de rug. Dit aanzienlijke aantal lijkt het vermoeden te bevestigen dat er binnen het beschermde circuit eveneens uitsluitingsmechanismen werkzaam zijn, waardoor een grote groep zich genoodzaakt voelt om zich ook uit dit circuit terug te trekken. De overige vormen van werkervaring zijn relevant voor een percentage van doelgroepmedewerkers dat ligt tussen 2% en 6%. Vermeldenswaardig is hier toch ook de sector van het *zwart werk*, die een bron van werkervaring is voor 32 doelgroepmedewerkers. De vrij omvangrijke categorie ‘*andere werkervaring*’ omvat: vakantiewerk, werk in de gevangenis, interimwerk, artikel 60§7 (hoewel deze meestal plaatsvindt in de sociale sector), hulp in een zaak van familie of kennissen, leger, prostitutie, onthaalmoeder en Smetbaan. (zie Figuur 30a en b)

**Figuur 30a: Doelgroepmedewerkers naargelang hun werkervaring
(in absolute aantallen)**



Aantal arbeidszorgcentra = 91

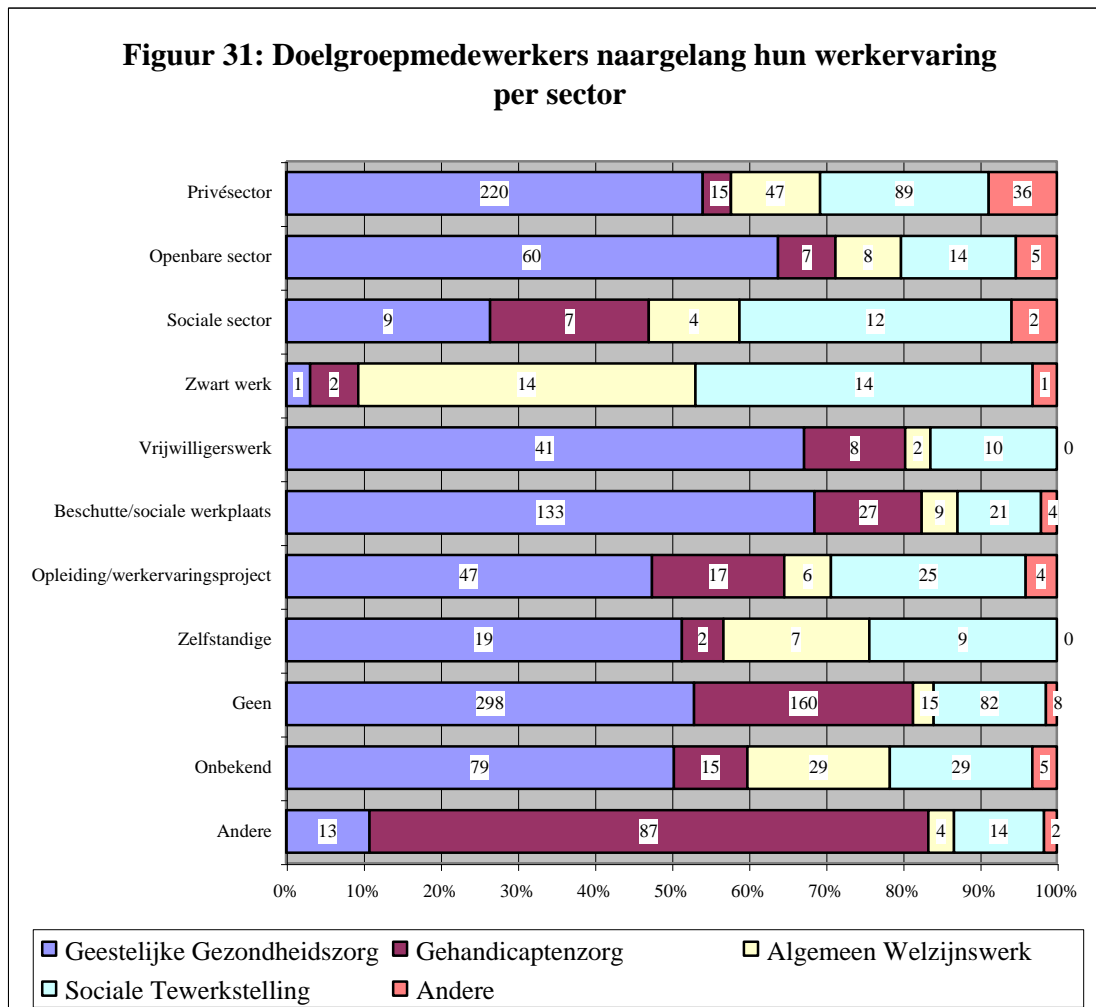
**Figuur 30b: Doelgroepmedewerkers naargelang hun werkervaring
(in %)**



Aantal arbeidszorgcentra = 91

2.4.9.2 Doelgroepmedewerkers naar werkervaring per sector

De doelgroepmedewerkers *zonder werkervaring* zijn sterk vertegenwoordigd in alle sectoren maar zijn het duidelijkst aanwezig in de sector van de Geestelijke Gezondheidszorg en de Gehandicaptenzorg: zij maken er respectievelijk 32% en 46% uit van het totaal aantal doelgroepmedewerkers, werkzaam in deze sectoren. In de sector van de Sociale Tewerkstelling vormt deze groep van doelgroepmedewerkers zonder werkervaring, samen met de doelgroepmedewerkers met een *werkervaring in de privé-sector* iets meer dan helft: de doelgroepmedewerkers zonder werkervaring 26% en de doelgroepmedewerkers met werkervaring in de privé-sector 27%. Deze laatste groep – de doelgroepmedewerkers met ervaring in de privé-sector – zijn dan weer het meest uitgesproken aanwezig in het Algemeen Welzijnswerk en de sector ‘andere’. Diegenen die voordien al in de *sociale sector* werkten, bevinden zich uiteraard vooral in de Sociale Tewerkstelling en de doelgroepmedewerkers met ervaring in het *zwart werk* in de Sociale Tewerkstelling én het Algemeen Welzijnswerk. Ervaring in de *openbare sector* en in een *opleidings- of tewerkstellingproject* komen in alle sectoren voor, maar vooral in de Geestelijke Gezondheidszorg. Hetzelfde geldt voor *vrijwilligerswerk* en ervaring als *zelfstandige* met dit verschil dat beide groepen niet voorkomen in de sector ‘andere’. (zie Figuur 31)

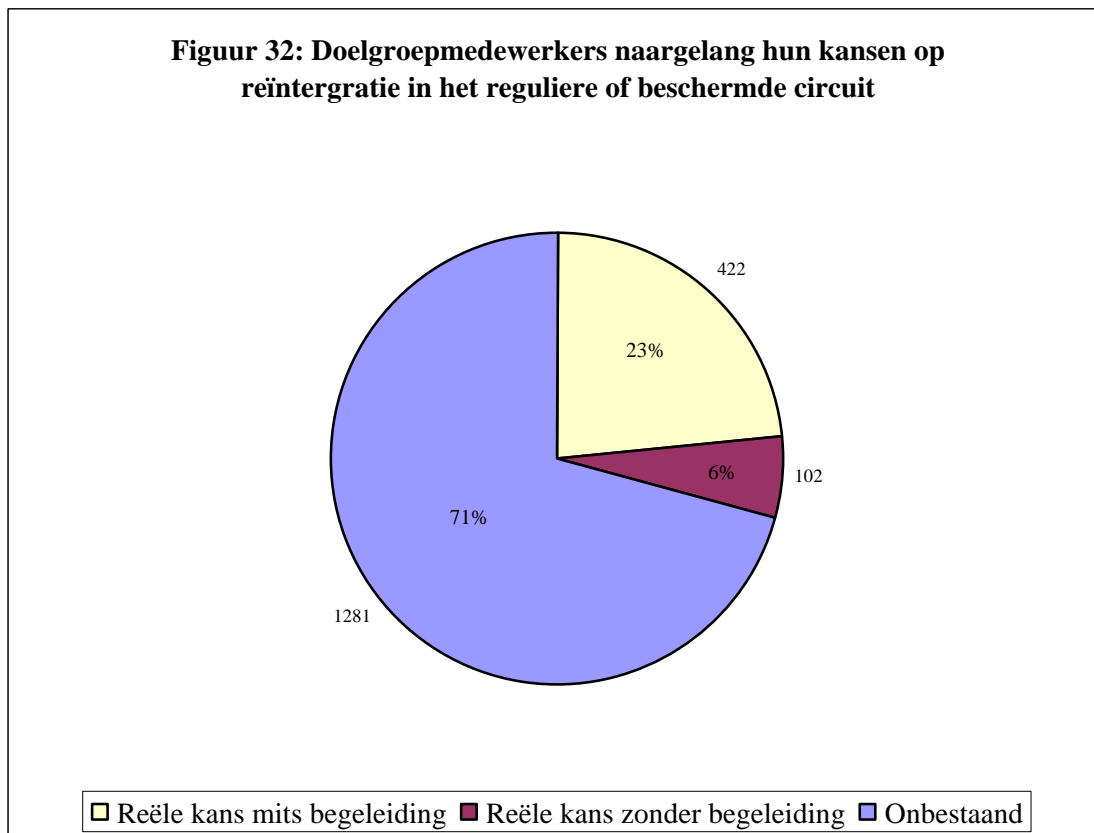


2.4.10 Doelgroepmedewerkers en hun kansen op reïntegratie

Lage scholing, gebrekkige werkervaring, complexe leefsituaties ... zijn allemaal factoren die ertoe bijdragen dat de kansen op reïntegratie van de doelgroepmedewerkers beperkt zijn. Omdat men vertrekt van het recht op arbeid is arbeidsmarktparticipatie echter geen doel op zich. Het wordt gezien als een belangrijk neveneffect. Hoe worden de kansen op doorstroming van de doelgroepmedewerkers ingeschat? Is de kans tot (re)integratie onbestaande (1), is ze reëel mits bijkomende begeleiding (2) of is ze reëel zonder bijkomende begeleiding (3)? En wat zijn nu precies de belangrijkste risicofactoren die de kansen op reïntegratie beperken?

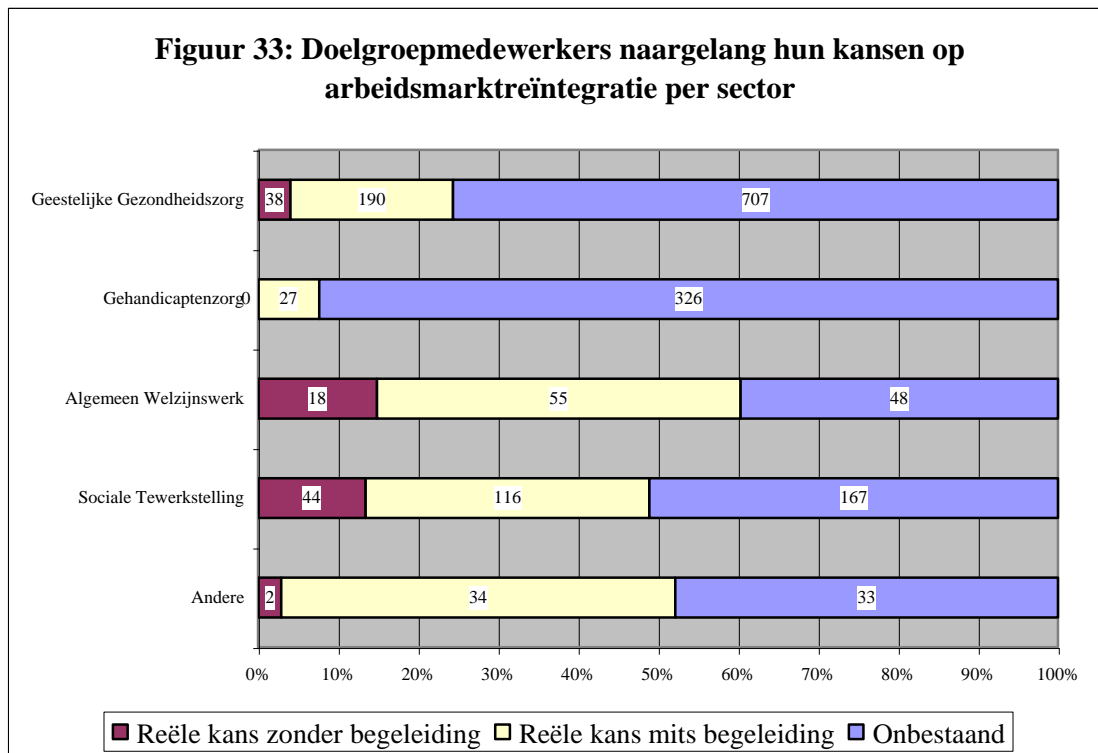
2.4.10.1 Doelgroepmedewerkers en hun kansen op reïntegratie

De antwoorden op deze vraag nijgen sterk in één richting. Van 71% van de huidige populatie doelgroepmedewerkers werd de kans op (re)integratie *onbestaande* geacht. Van deze doelgroepmedewerkers had men het idee dat zij nooit meer naar de reguliere of de beschermde arbeidsmarkt zouden doorstromen. Van diegenen van wie de kans op (re)integratie wordt ingeschat als reëel, gaat het bij 422 doelgroepmedewerkers of 23% over een *reële kans mits bijkomende begeleiding*. De groep waarvan wordt gedacht ze meteen – *zonder verdere begeleiding* – de overstap naar de reguliere of beschermde arbeidsmarkt konden maken, telt slechts 102 doelgroepmedewerkers of 6%. Gezien de doelgroepomschrijving van arbeidszorg, die stelt dat het gaat om personen die in geen van beide tewerkstellingscircuits terecht kunnen, valt dit laatste percentage toch nog redelijk hoog uit. (zie Figuur 32)



Aantal arbeidzorgcentra = 87

De kansen op reïntegratie van de doelgroepmedewerkers in de sector van de *Gehandicaptenzorg* wordt het meest ingeschat als zijnde onbestaande. Van alle doelgroepmedewerkers die in deze sector zijn ingeschakeld, zijn er 326 van wie de kansen worden gezien als onbestaande tegenover 27 doelgroepmedewerkers wiens kansen worden gezien als ‘reëel mits bijkomende begeleiding’. Van geen enkele van de doelgroepmedewerkers, ingeschakeld in een centrum uit de Gehandicaptenzorg, wordt de kans op reïntegratie gezien als ‘reëel zonder bijkomende begeleiding’. Net als in alle andere sectoren, worden ook in de *Sociale Tewerkstelling* de kansen op reïntegratie voor het grootste aantal doelgroepmedewerkers negatief ingeschat. De tweede grootste groep binnen deze sector is de groep van doelgroepmedewerkers wiens kansen worden gezien als ‘reëel mits bijkomende begeleiding’. De groep van doelgroepmedewerkers wiens kansen op reïntegratie ‘reëel zonder bijkomende begeleiding’ zijn, is ook binnen deze sector het kleinst. Als we echter het aandeel van deze groep in de verschillende sectoren bekijken, is deze groep het grootst in de sector van de Sociale Tewerkstelling (44 van de 327 doelgroepmedewerkers of 13%). Ook in de groep van de *Geestelijke Gezondheidszorg* zitten er een 38-tal doelgroepmedewerkers van wie de kansen reëel zijn zonder bijkomende begeleiding. Alleen bedraagt het percentage van deze groep in verhouding tot het totaal aantal doelgroepmedewerkers uit deze sector slechts een kleine 4% (namelijk 38 doelgroepmedewerkers op een totaal van 973). In de sector *Algemeen Welzijnswerk* en de sector ‘*Andere*’ is het aandeel van de groep met onbestaande kansen en de groep met reële kansen mits bijkomende begeleiding ongeveer gelijk. Ook hier maken de doelgroepmedewerkers met reële kansen zonder bijkomende begeleiding de kleinste groep uit. (zie Figuur 33)



Aantal arbeidszorgcentra = 87

2.4.10.2 Aantal doelgroepmedewerkers ingeschreven bij de VDAB

Ingeschreven staan bij de VDAB betekent zoveel als beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt. Bij de 53 arbeidszorgcentra aan wie deze vraag gesteld werd, waren er in totaal 166 doelgroepmedewerkers ingeschreven bij de VDAB, wat een vrij hoog aantal is. Mogelijk kan een gedeelte van dit cijfer verklaard worden door het substantiële aandeel van de personen met een werkloosheidsuitkering in arbeidszorg (zie punt 2.4.6.1). Ondanks hun vrijstelling van stempelcontrole zijn zij toch nog ingeschreven bij de VDAB.

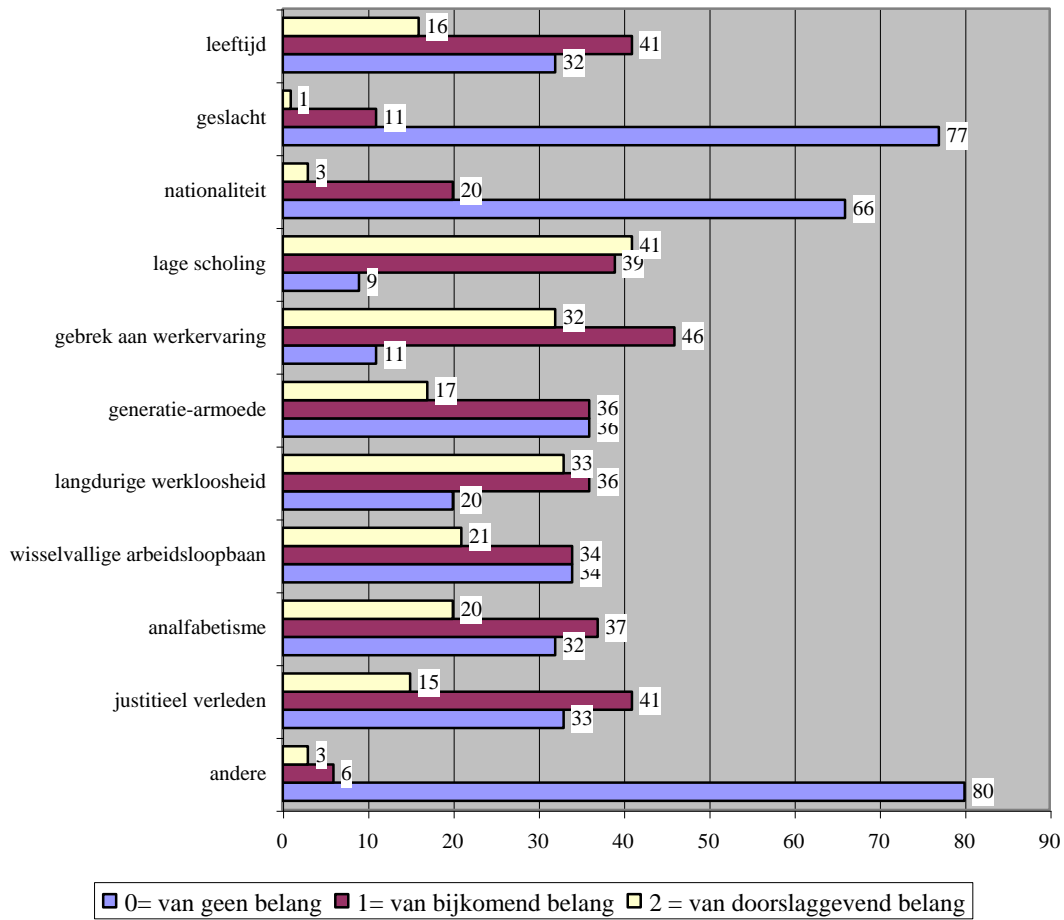
2.4.10.3 Doelgroepmedewerkers en risicofactoren

Over het algemeen blijven de kansen op integratie op de arbeidsmarkt toch relatief beperkt. Om zicht te krijgen op de risicofactoren die de doorstroming verhinderen, werden een aantal mogelijke risicofactoren opgesomd waarbij de arbeidszorgcentra dan dienden aan te duiden of de betreffende factor *van geen belang was voor de doelgroepmedewerkers, van bijkomend belang of van doorslaggevend belang*. Hierbij werd er een onderscheid gemaakt tussen factoren die de doorstroming naar de reguliere arbeidsmarkt verhinderen en factoren die de doorstroming naar het beschermde circuit verhinderen. Bovendien werden de risicofactoren nog eens opgesplitst naar arbeidsmarktgebonden factoren en persoonsgebonden factoren. De drie antwoordmogelijkheden, gaande van ‘van geen belang’ tot ‘van doorslaggevend belang’, kregen een code van 1 tot 3 toegewezen, die bij elk van de factoren moest worden ingevuld.

Arbeidsmarktgebonden risicofactoren bij doorstroming naar het regulier circuit

Uit de antwoorden van de 89 arbeidszorgcentra bleek dat bij de arbeidsmarktgebonden risicofactoren die de doorstroming naar het regulier circuit verhinderen, de factor van de *‘lage scholing’* hoog scoorde. Slechts negen arbeidszorgcentra zeiden dat deze factor van geen belang was voor de doelgroepmedewerkers, terwijl 39 arbeidszorgcentra deze factor van bijkomend belang achtten en liefst 41 centra ‘lage scholing’ doorslaggevend vonden. Een andere belangrijke risicofactor is het *‘gebrek aan werkervaring’*. Aan deze factor werd door 11 arbeidszorgcentra de code 0 (van geen belang) toegekend, door 46 arbeidszorgcentra code 1 (van bijkomend belang) en door 32 arbeidszorgcentra code 2 (van doorslaggevend belang). De factoren *‘wisselvallige arbeidsloopbaan’* en *‘analfabetisme’* kregen bij respectievelijk 21 en 20 arbeidszorgcentra de code 2 toegewezen. De factoren *‘nationaliteit’* en *‘geslacht’* worden het minst van belang geacht in het verhinderen van de doorstroming naar het regulier circuit. Geslacht kreeg 77 maal de code 0 en slechts 1 keer de code 2 mee. Nationaliteit werd 66 maal gecodeerd als ‘van geen belang’ en door 3 arbeidszorgcentra als ‘van doorslaggevend belang’. De factoren *‘justitieel verleden’*, *‘generatie-armoede’* en *‘leeftijd’* situeren zich tussen deze twee extremen in en zijn vooral in ‘bijkomende’ mate relevant voor het verhinderen van doorstroming. Andere factoren werden slechts 3 maal van doorslaggevend belang geacht en 6 maal van bijkomend belang. De andere factoren zijn: geen Nederlands en geen Frans spreken, illegaliteit, transseksualiteit, nood hebben aan specifieke begeleiding en weinig drukbestendig zijn. (zie Figuur 34)

Figuur 34: Belang van de arbeidsmarktgebonden risicofactoren in het verhinderen van de reïntegratie in het regulier circuit volgens de arbeidszorgcentra

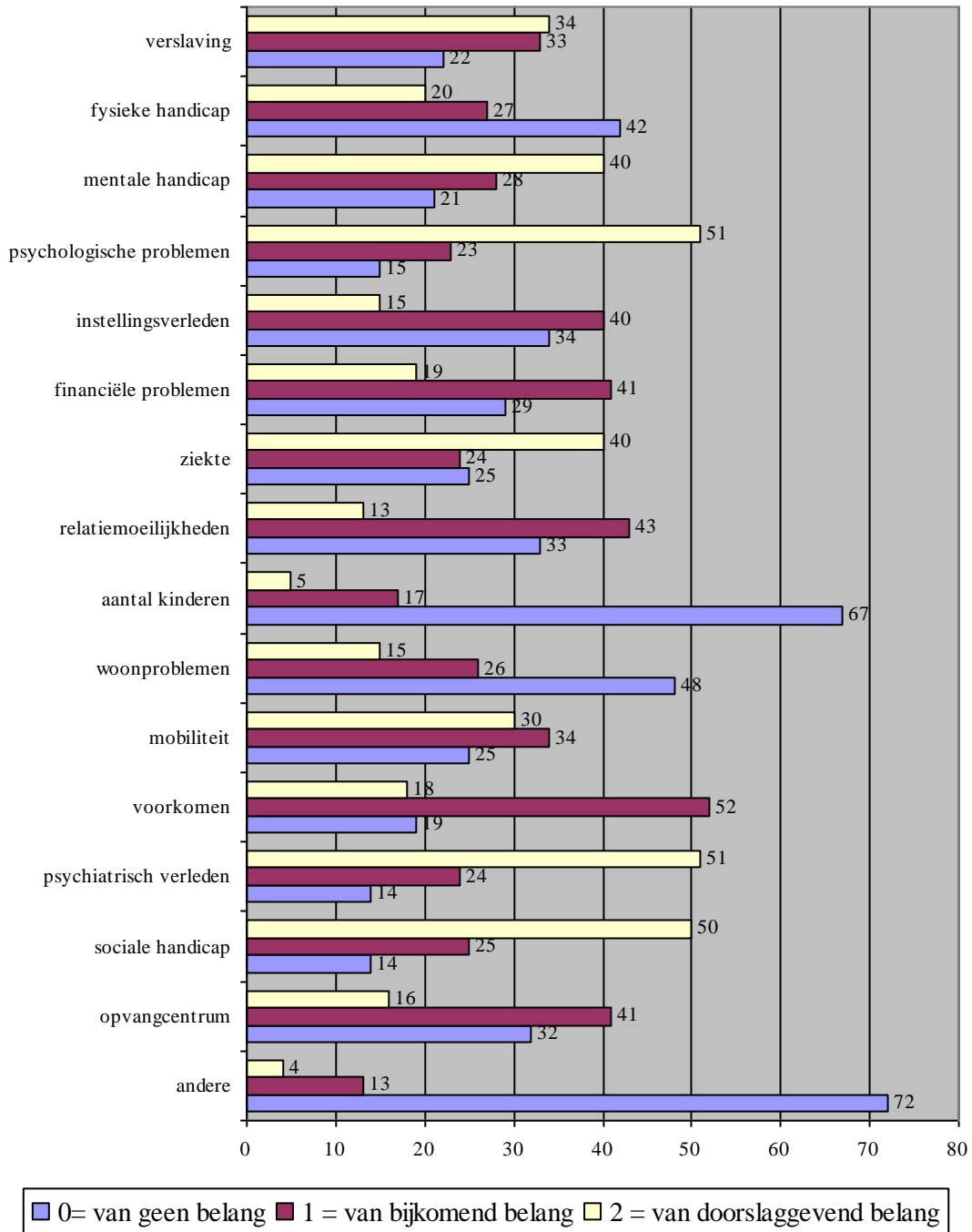


Aantal arbeidszorgcentra = 89

Persoonsgebonden risicofactoren bij doorstroming naar het regulier circuit

Drie persoonsgeboden factoren worden door 50 of 51 arbeidszorgcentra beschouwd als ‘van doorslaggevend belang’: *sociale handicap*, *psychiatrisch verleden* en *psychologische problemen*. Respectievelijk 25, 24 en 23 arbeidszorgcentra vinden deze factoren van bijkomend belang en respectievelijk 14, 14 en 15 arbeidszorgcentra hechten er geen belang aan. Ook de factoren ‘*ziekte*’ en ‘*mentale handicap*’ scoren hoog wat betreft het verhinderen van doorstroming. Beide worden door telkens 40 arbeidszorgcentra aangehaald als zijnde ‘van doorslaggevend belang’. *Opgenomen zijn in een opvangcentrum*, *voorkomen*, *relatiemoeilijkheden*, *financiële problemen* en *instellingsverleden* scoren hoog bij de factoren die van bijkomend belang zijn in het verhinderen van reïntegratie. Het *aantal kinderen* wordt volgens de meeste arbeidszorgcentra gezien als het minst bedreigend voor de kansen op reïntegratie: deze factor vinden 67 arbeidszorgcentra ‘van geen belang’. Ook *fysieke handicap* en *woonproblemen* wordt door een relatief groot aantal arbeidszorgcentra van geen belang geacht. Bij *verslaving* en *mobiliteit* zijn de meningen van de arbeidszorgcentra redelijk gelijk gespreid over de verschillende antwoordmogelijkheden. (zie Figuur 35)

Figuur 35: Belang van de persoonsgebonden risicofactoren in het verhinderen van de reïntegratie in het regulier circuit volgens de arbeidszorgcentra

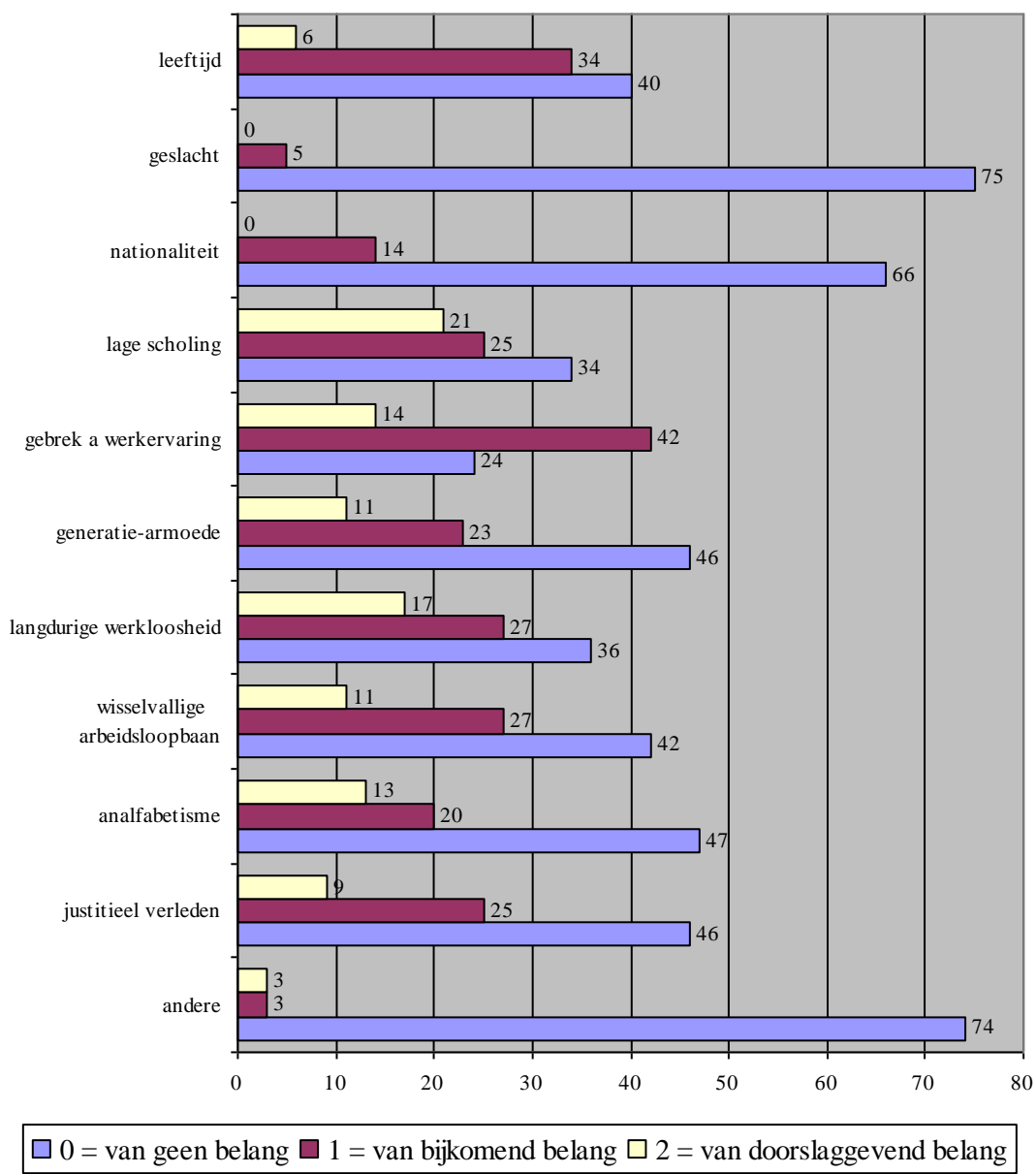


Aantal arbeidszorgcentra = 89

Arbeidsmarktgebonden risicofactoren bij doorstroming naar het beschermde circuit

Normaliter zouden de opgesomde risicofactoren van weinig of geen belang mogen zijn in het verhinderen van de doorstroming naar het beschermde circuit. Dit gaat vooral op voor de arbeidsmarktgebonden risicofactoren. Eigen aan de beschermde tewerkstelling is namelijk dat jobs worden gecreëerd voor die personen die het kwetsbaarst zijn op de arbeidsmarkt omwille van bijvoorbeeld lage scholing of gebrekkige werkervaring. Toch zien we dat de factor *'lage scholing'* een belangrijke hinderpaal vormt om naar het beschermde circuit door te stromen. 21 centra zeggen dat deze factor van doorslaggevend belang is, 25 van de 80 arbeidszorgcentra geven aan dat de factor van bijkomend belang is. Dit kan een aanduiding vormen voor het gegeven dat de eisen in dit circuit stilaan te hoog zijn geworden, waardoor tewerkstelling erin te hoog gegrepen is voor sommige mensen. Hetzelfde geldt voor de drempel van de *langdurige werkloosheid*. Volgens 17 arbeidszorgcentra speelt deze factor een doorslaggevende rol en volgens 27 arbeidszorgcentra een bijkomende rol in het verhinderen van de doorstroming naar het beschermde circuit. De *gebrekkige werkervaring* wordt door het grootste aantal arbeidszorgcentra (42) 'van bijkomend belang' geacht tegenover 14 arbeidszorgcentra die deze factor 'van doorslaggevend belang' achten en 24 arbeidszorgcentra die hem zien als 'van geen belang'. Als we de vergelijking maken met de doorstroming naar het regulier circuit, dan zien we dat de factor *nationaliteit* voor evenveel centra van geen belang is. 66 arbeidszorgcentra stellen namelijk dat deze factor van geen belang is en 14 centra vinden de factor *nationaliteit* van bijkomend belang. *Leeftijd* vormt in iets kleinere mate een drempel naar het beschermde circuit dan bij de overgang naar het reguliere circuit maar toch zijn er nog 40 arbeidszorgcentra voor wie leeftijd ofwel van bijkomend belang is ofwel van doorslaggevend belang is. Bij de overige factoren *'justitieel verleden'*, *'analfabetisme'*, *'wisselvallige arbeidsloopbaan'* en *'generatie-armoede'* komt de code 0 (van geen belang) het meest voor. De barrière die het *geslacht* vormt in de overgang naar de reguliere arbeidsmarkt, lijkt niet meer te werken in de overgang naar het beschermde circuit. Voor slechts 5 arbeidszorgcentra is deze factor van bijkomend belang en voor liefst 75 arbeidszorgcentra van geen belang. De *'andere'* factoren die door 3 arbeidszorgcentra van doorslaggevend belang worden gezien en door 3 centra van bijkomend belang zijn: geen Nederlands en/of geen Frans spreken, hoge eisen in de beschutte werkplaats en te weinig specifieke begeleiding. (zie Figuur 36)

Figuur 36: Belang van de arbeidsmarktgebonden risicofactoren in het verhinderen van de reïntegratie in het beschermd circuit volgens de arbeidszorgcentra

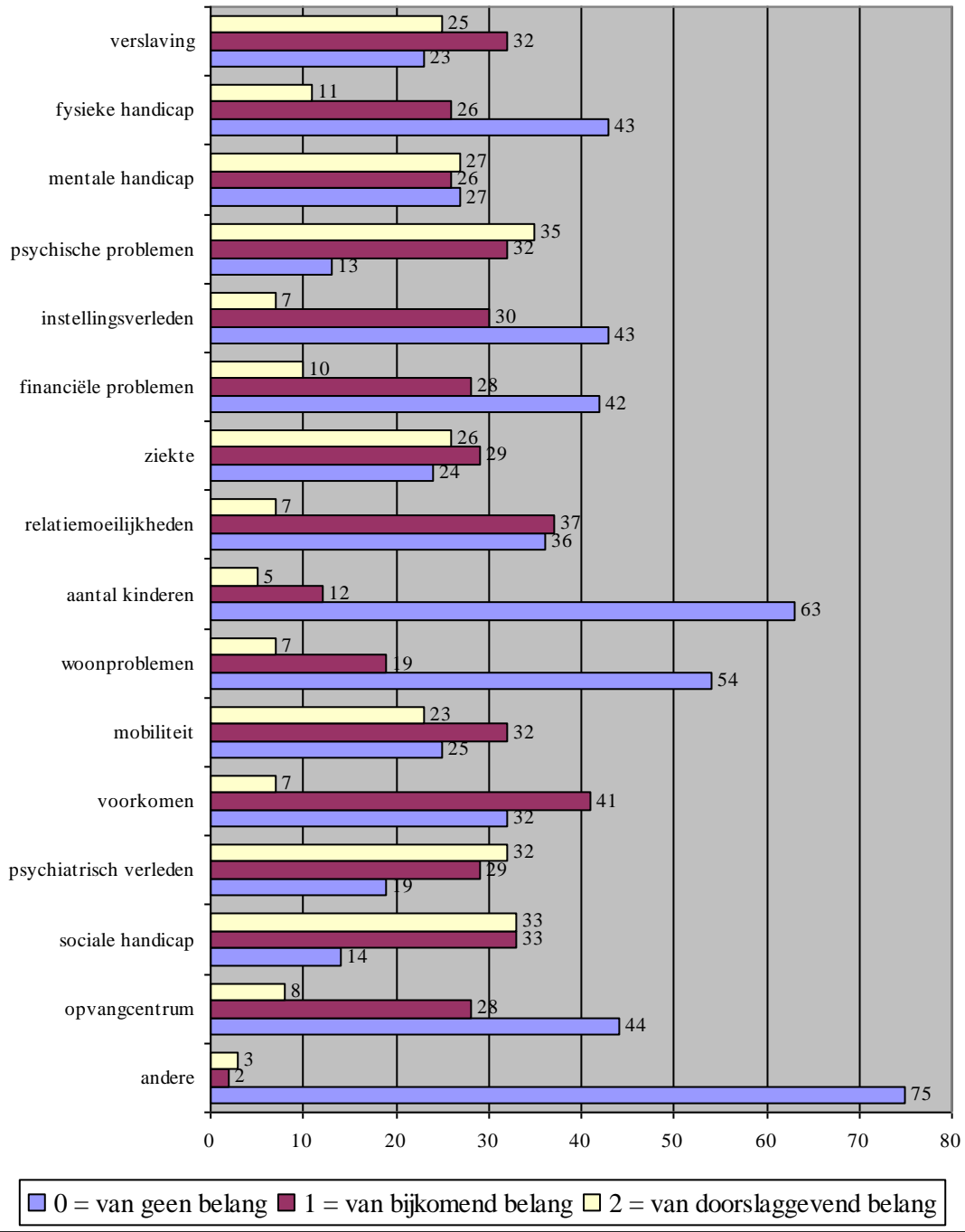


Aantal arbeidszorgcentra = 80

Persoonsgebonden risicofactoren bij doorstroming naar het beschermde circuit

Bij doorstroming naar het beschermde circuit, vinden we over het algemeen de arbeidszorgcentra in mindere mate terug in de categorie met code 2 (van doorslaggevend belang) en in meerdere mate in de categorie met code 0 (van geen belang), dan het geval was bij de persoonsgebonden risicofactoren in het verhinderen van doorstroming naar de reguliere arbeidsmarkt. Uiteraard vormen deze persoonlijke problemen een minder groot obstakel in het beschermd circuit, waar er aan deze problemen kan worden gewerkt en waarin mensen worden begeleid. Toch zijn er persoonlijke problemen die een rol spelen in het verhinderen van de overgang naar het beschermde circuit. *Psychische problemen* lijken bij de persoonsgebonden risicofactoren de voorname drempel te zijn bij de doorstroming naar het beschermde circuit. Deze factor kreeg bij 35 centra de code 2, bij 32 centra de code 1 en bij maar 13 centra de code 0. Ook de factor *sociale handicap* scoort hoog bij de factoren die code 1 en 2 meekrijgen (telkens 33 centra) en laag op de categorie ‘van geen belang’ (14 centra). *Psychiatrisch verleden* is een andere factor die de doorstroming van de doelgroepmedewerkers naar het beschermde circuit bemoeilijkt. 32 centra achten deze factor van doorslaggevend belang, 29 van bijkomend belang en slechts 19 van geen belang. ‘*Mobiliteit*’, ‘*ziekte*’, ‘*mentale handicap*’ en ‘*verslaving*’ zijn voor telkens een 25-tal arbeidszorgcentra van doorslaggevend belang, voor telkens een 30-tal arbeidszorgcentra van bijkomend belang en voor nog eens een 25-tal arbeidszorgcentra van geen belang. ‘*Fysieke handicap*’, ‘*financiële problemen*’ en ‘*verblijven in een opvangcentrum*’ spelen in mindere mate een rol wat blijkt op de scores op de verschillende categorieën: tussen 42 en 44 arbeidszorgcentra kent de code 0 toe aan deze factoren, tussen 26 en 28 arbeidszorgcentra de code 1 en tussen 8 en 11 centra de code 2. Slechts 7 op 80 arbeidszorgcentra vinden ‘*voorkomen*’, ‘*woonproblemen*’, ‘*relatiemoeilijkheden*’ en ‘*instellingsverleden*’ van doorslaggevend belang. Daar staat tegenover dat 32 arbeidszorgcentra voorkomen onbelangrijk vinden, 54 arbeidszorgcentra woonproblemen onbelangrijk achten, 36 arbeidszorgcentra relatiemoeilijkheid van geen belang vinden en 43 arbeidszorgcentra instellingsverleden van geen belang achten. Van deze vier factoren verhinderen ‘woonproblemen’ in de kleinste mate de toegang tot de beschermde arbeidsmarkt. De minst belangrijke drempel bij doorstroming naar het beschermde circuit is – net als bij de doorstroming naar het reguliere circuit – het *aantal kinderen*. Slechts 5 arbeidszorgcentra zien deze factor als ‘van doorslaggevend belang’, 12 arbeidszorgcentra als ‘van bijkomend belang’. De meeste arbeidszorgcentra op vlak van het aantal kinderen (63) zijn daarom ook terug te vinden in de categorie ‘van geen belang’. De *andere* factoren met twee maal code 1 en drie maal code 2 zijn: erg weinig mogelijkheden, niet tegen druk bestand, slachtoffer van een ongeval, geen motivatie voor beschutte werkplaats, werktempo en autisme. (zie Figuur 37)

Figuur 37: Belang van de persoonsgebonden risicofactoren in het verhinderen van reïntegratie in het beschermd circuit volgens de arbeidszorgcentra



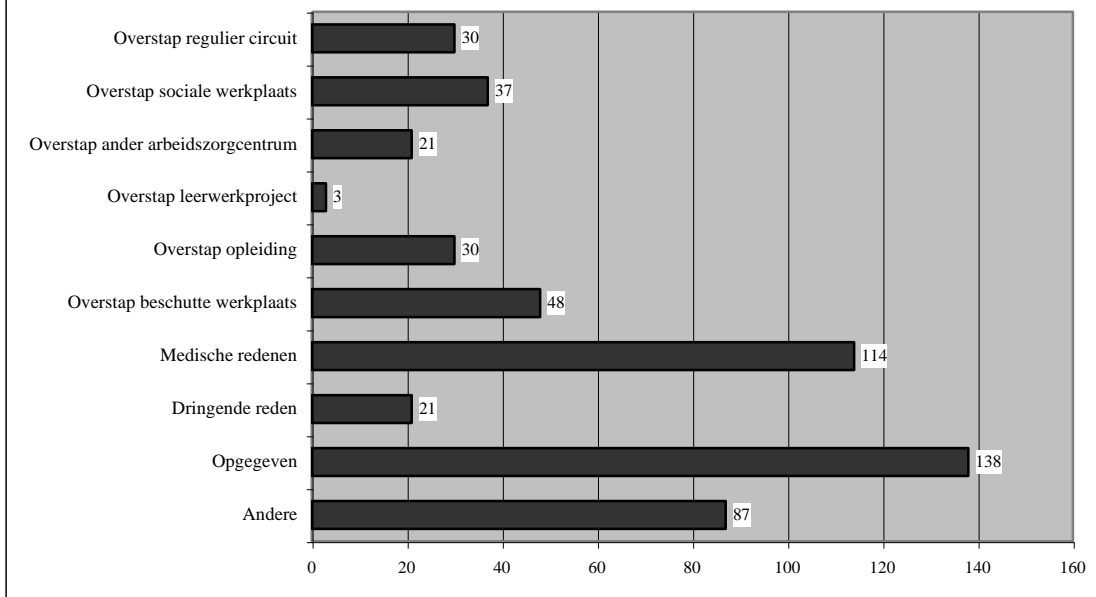
Aantal arbeidszorgcentra = 80

2.4.10.4 Waar de doelgroepmedewerkers terecht komen

De kansen op reïntegratie zijn beperkt. Allerlei factoren verhinderen in mindere of meerdere mate de doorstroming naar de reguliere en zelfs de beschermde arbeidsmarkt. Toch kan het verloop in de arbeidszorgcentra groot zijn. Daarom vroegen we ons af waar de doelgroepmedewerkers naar toe gaan als ze het arbeidszorgcentrum verlaten. Komen ze toch op de reguliere arbeidsmarkt terecht, in een beschutte of sociale werkplaats, in een opleiding of een leerwerkproject, of in een ander arbeidszorgcentrum? Of worden ze misschien om dringende reden ontslagen, geven ze op zonder een alternatief of zetten ze hun activiteiten in het arbeidszorgcentrum stop omwille van medische redenen? Er werd aan de arbeidszorgcentra gevraagd telkens het aantal doelgroepmedewerkers in te vullen die tijdens het voorbije jaar omwille van bovenstaande redenen hebben afgehaakt. Uiteraard gaat het niet om de doelgroepmedewerkers van wie het profiel hier werd besproken, want die werkten op het moment van de enquête nog in het arbeidszorgcentrum. Bovendien beschikken we slechts over de gegevens van 53 arbeidszorgcentra omdat deze vraag niet op deze manier werd gesteld in het Oost-Vlaamse onderzoek. Toch kunnen de gegevens een eerste zicht geven op de 'uitstroom' van de doelgroepmedewerkers.

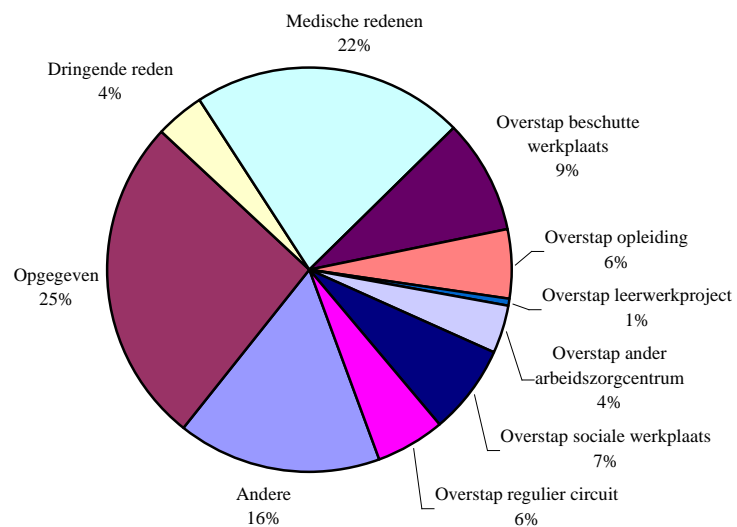
De belangrijkste reden voor afhaken is 'opgegeven zonder één of ander alternatief'. Dit is de reden voor afhaken van 138 van de 529 doelgroepmedewerkers of 25%. Stopzetting van arbeidszorgactiviteiten vond bij 114 doelgroepmedewerkers of 22% plaats omwille van *medische redenen*. De groep die omwille van 'andere' redenen afhaakt maakt 16% uit of 87 doelgroepmedewerkers van de 529. De andere redenen die worden opgegeven zijn: overlijden, pensioen, op zoek gaan naar werk, zorg voor zieke familieleden, verhuis, einde alternatieve straf, einde artikel 60§7, vrijwilligerswerk en te zware vervoersonkosten. De vierde grootste groep (9%) of 48 doelgroepmedewerkers komen in een *beschutte werkplaats* terecht. Voor hen betekende arbeidszorg een voortraject naar een *beschutte werkplaats*. Voor 7% was arbeidszorg een voorbereiding voor tewerkstelling in een *sociale werkplaats*. En 7% kwam terecht in een *opleiding of leerwerkproject*. De *reguliere arbeidsmarkt* was de bestemming voor 6% van de doelgroepmedewerkers of 30 doelgroepmedewerkers en een *ander arbeidszorgcentrum* voor 4% of 21 doelgroepmedewerkers. (zie Figuur 38a en b)

Figuur 38a: Doelgroepmedewerkers naargelang de reden voor afhaken (in absolute aantallen)



Aantal arbeidszorgcentra = 53

Figuur 38b: Doelgroepmedewerkers naargelang de reden voor afhaken (in %)



Aantal arbeidszorgcentra = 53

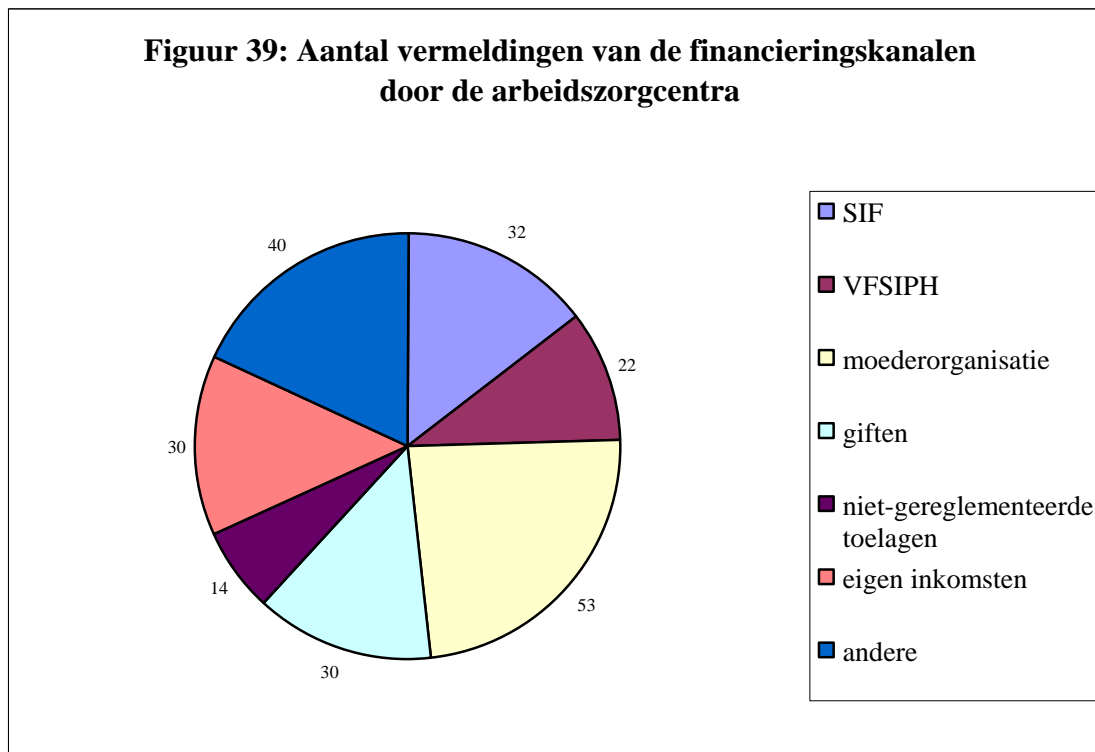
3. Stand van zaken arbeidszorg: de omkadering

Momenteel bestaat er nog geen regeling voor arbeidszorg over de sectoren heen. Enkel voor de sector van de Gehandicaptenzorg bestaat er al wel een ‘Besluit van de Vlaamse regering tot vaststelling van de voorwaarden voor de goedkeuring en de subsidiëring van projecten in het kader van het experiment arbeidszorg voor personen met een handicap van 4 mei 1999’ (Belgisch Staatsblad, 24/07/1999) (zie Bijlage 4). Niet alle projecten uit de Gehandicaptenzorg konden echter een beroep doen op deze regelgeving en subsidiëring. De overige sectoren moeten het doen zonder enig reglementair kader en met een zeer ongestructureerd amalgaam van financieringsbronnen. Daarom leek het ons zinvol om de schets van het profiel van de doelgroepmedewerkers van arbeidszorg te completeren met een stand van zaken betreffende de financiering, het omkaderend personeel, de verzekering van de doelgroepmedewerkers en de samenwerkingsverbanden.

3.1 Financiering

Meestal doen de arbeidszorgcentra momenteel een beroep op zeer fragmentaire financieringskanalen van allerlei aard: het SIF, het VFSIPH, de moederorganisatie, giften, niet-gereguleerde toelagen, inkomsten vanuit de activiteiten van het arbeidszorgcentrum zelf en ‘andere’. De arbeidszorgcentra konden aan deze verschillende financieringskanalen een code toekennen van 1 tot 7 met 1 als belangrijkste en 7 als minst belangrijke. In totaal gaven 90 centra een antwoord op deze vraag. Eerst geven we een overzicht van het aantal keren dat een bepaald financieringskanaal een code kreeg van een arbeidszorgcentrum, ongeacht welke code. Daarna zullen we specificeren hoeveel keer aan een bepaald financieringskanaal een specifieke code werd toegekend. De *moederorganisatie* werd door 53 arbeidszorgcentra als financieringsbron vermeld, de *‘andere’* door 40 arbeidszorgcentra, het *SIF* door 32 arbeidszorgcentra, *inkomsten uit de eigen activiteiten* door 30 arbeidszorgcentra, *giften* door 30 arbeidszorgcentra, het *VFSIPH* door 22 arbeidszorgcentra en *niet-gereguleerde toelagen* door 14 arbeidszorgcentra. In de categorie *‘andere’* wordt door 13 arbeidszorgcentra de provincie ondergebracht. 4 arbeidszorgcentra bedoelen met *‘andere’* het OCMW. De bijdrage van de doelgroepmedewerkers zelf is een andere bron van financiering voor 4 arbeidszorgcentra. Nog eens 4 arbeidszorgcentra vermelden onder *‘andere’* de stad of gemeente. 3 arbeidszorgcentra kunnen gebruik maken van Europese gelden en 1 arbeidszorgcentrum zegt te kunnen rekenen op middelen van de Koning Boudewijnstichting. Dit zijn veruit de belangrijkste *‘andere’* financieringsbronnen. (zie Figuur 39)

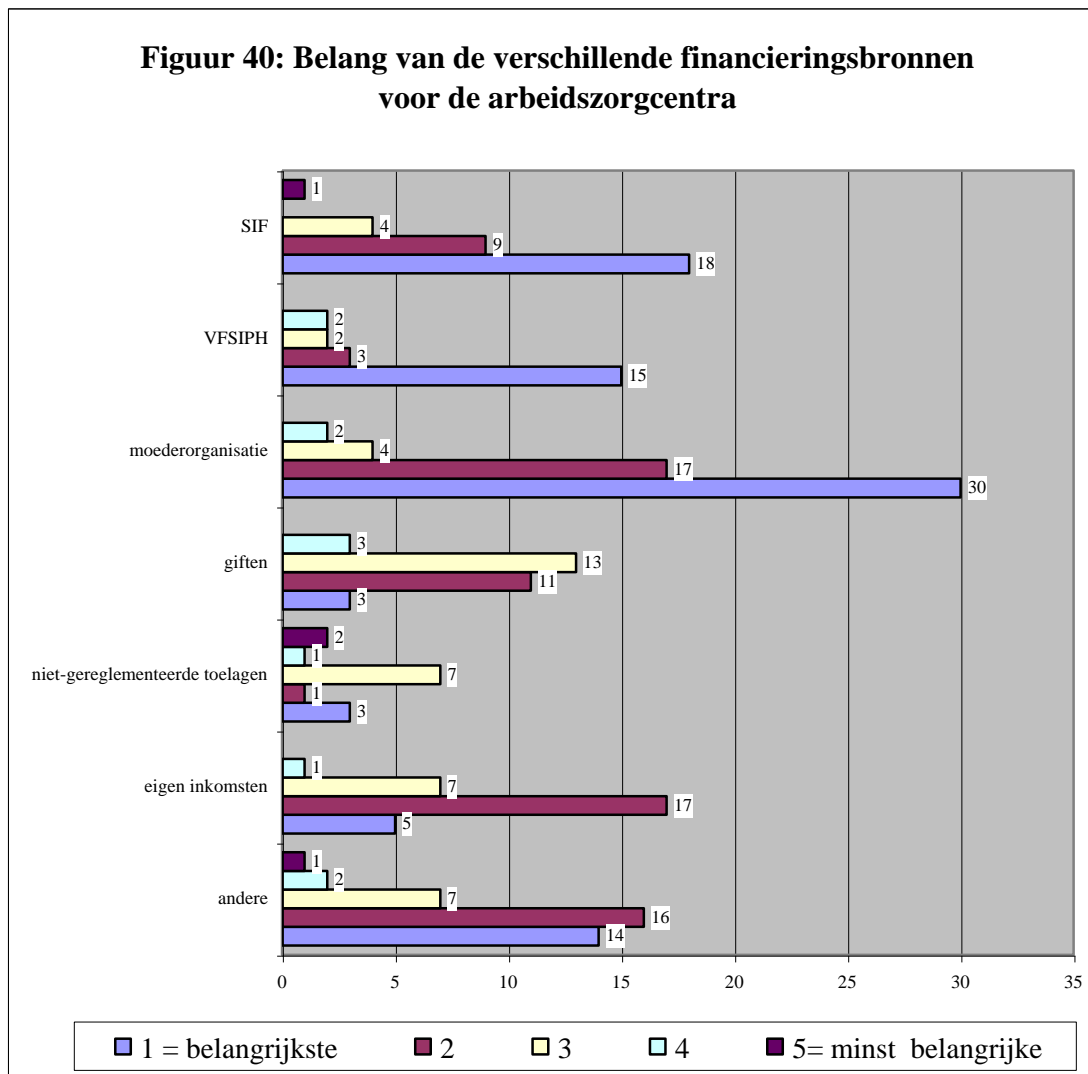
Figuur 39: Aantal vermeldingen van de financieringskanalen door de arbeidszorgcentra



Aantal arbeidszorgcentra = 81

Er werd ook gevraagd om een code toe te kennen naar belangrijkheid van het betreffende financieringskanaal. Van de 95 arbeidszorgcentra hebben 81 arbeidszorgcentra dit gedaan. De *moederorganisatie* krijgt van 30 arbeidszorgcentra de code 1 mee en is daarmee het belangrijkste financieringskanaal voor de arbeidszorgcentra. *Inkomsten uit eigen activiteiten* krijgen in de meeste gevallen de code 2 (tweede belangrijkste) toegewezen en zijn dus in veel gevallen een belangrijke aanvullende bron van inkomsten. (Dit lijkt een eigenaardige vaststelling omdat het rendement van de meeste doelgroepmedewerkers te laag ligt om de arbeidszorgactiviteiten echt rendabel te maken.) Aan de *niet-gereguleerde toelagen* wordt door 13 arbeidszorgcentra de code 3 toegekend, waardoor dit de meest toegekende code is bij deze bron van financiering. Het *SIF* en het *VFSIPH* kregen beide in de meeste gevallen de code 1 toegekend door respectievelijk 18 en 15 arbeidszorgcentra. (zie Figuur 40)

Figuur 40: Belang van de verschillende financieringsbronnen voor de arbeidszorgcentra



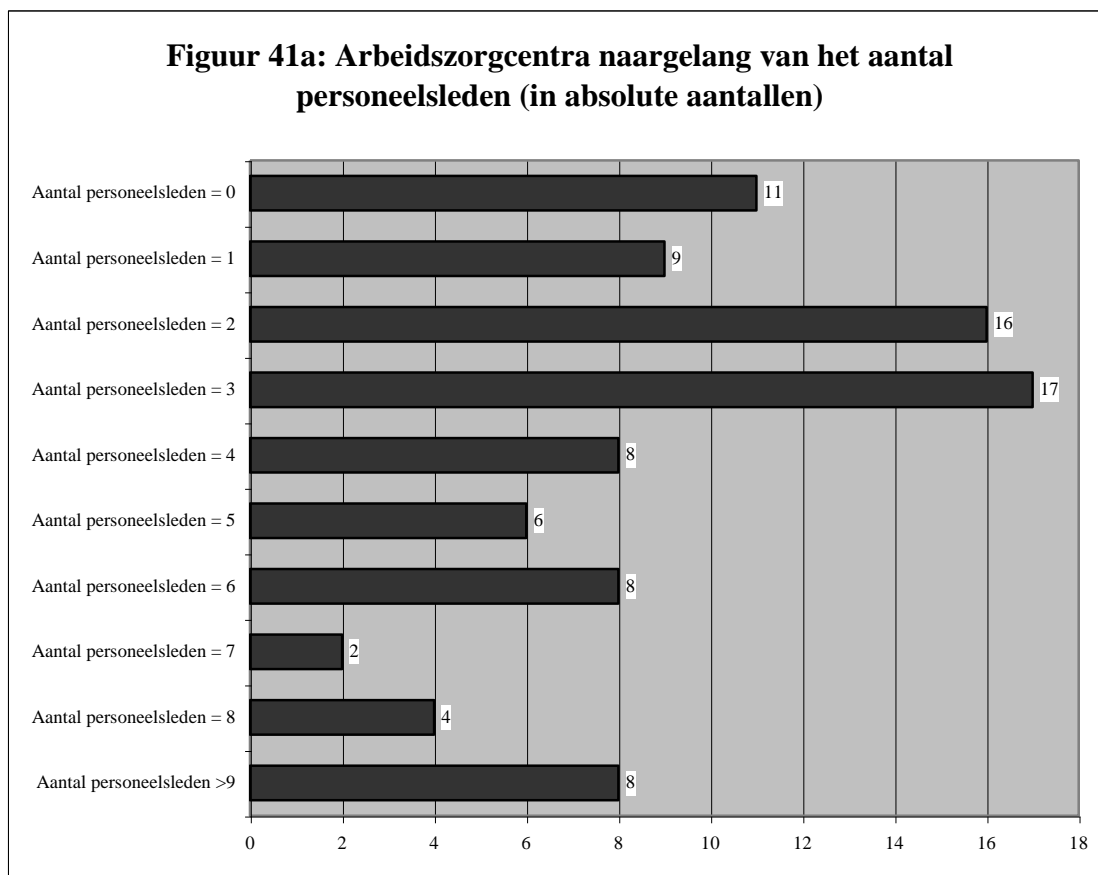
Aantal arbeidszorgcentra = 81

3.2 Omkaderend personeel

Een precaire financiële toestand leidt vaak tot personeelsgebrek en in sommige gevallen tot het niet kunnen financieren van een ongevallenverzekering voor de doelgroepmedewerkers. Ten eerste werd er aan de arbeidszorgcentra gevraagd hoeveel personeelsleden er in totaal werkzaam zijn en hoeveel in VTE (Voltijdse Equivalenten). Ten tweede werd er een opsplitsing gemaakt volgens een aantal categorieën van personeelsleden zoals coördinator, educatieve kracht, technisch instructeur en dergelijke. Per categorie moest het aantal personeelsleden in absolute aantallen en in aantal VTE worden ingevuld. Maar eerst geven we een overzicht van de arbeidszorgcentra opgesplitst naar aantal personeelsleden. Voorafgaandelijk merken we nog op dat, hoewel er gepeild werd naar het omkaderend personeel van de arbeidszorgcentra zelf, we vermoeden dat in sommige enquêtes het omkaderend personeel van de moederorganisatie inbegrepen werd. In totaal vulden 89 centra deze gegevens in.

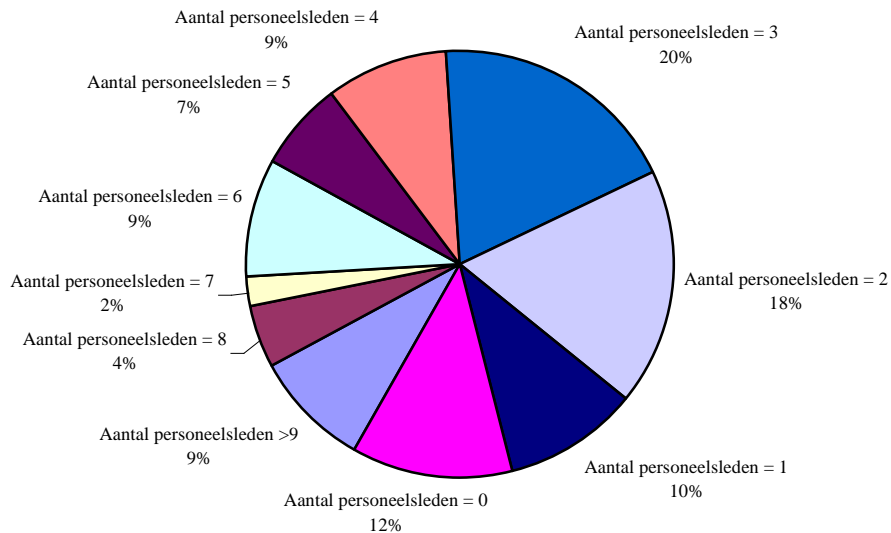
3.2.1 Arbeidszorgcentra naar het (absolute) aantal personeelsleden

De arbeidszorgcentra waar er in totaal 3 *personeelsleden* (in absolute aantallen en dus niet in VTE) werken zijn het talrijkst. Van de 89 centra zijn er 17 of 20% die 3 omkaderende personeelsleden ter beschikking hebben. De tweede grootste groep zijn de arbeidszorgcentra met 2 *personeelsleden*; deze groep omvat 16 arbeidszorgcentra of 18%. 11 arbeidszorgcentra of 12% gaven zelfs aan dat zij *geen personeel* ter beschikking te hebben voor arbeidszorg alleen en dat er voor arbeidszorg een beroep wordt gedaan op het personeel van de moederorganisatie. Dit personeel dient arbeidszorg op te nemen naast hun andere activiteiten. 10% van de arbeidszorgcentra beschikt over 1 *personeelslid* en 9% over 4 *personeelsleden*. De rijkelijker omkaderde arbeidszorgcentra (met 5, 6, 7, 8, 9 of *meer dan 9 personeelsleden*) maken de kleinste groep uit en bedragen respectievelijk 7%, 9%, 2%, 4% en 9% van het totaal aantal arbeidszorgcentra. (zie Figuur 41a en b)



Aantal arbeidszorgcentra = 89

Figuur 41b: Arbeidszorgcentra naargelang van het (absolute) aantal personeelsleden (in %)



Aantal arbeidszorgcentra = 89

3.2.2 Arbeidszorgcentra naar het (absolute) aantal personeelsleden per sector

Omwille van de verschillen tussen de sectoren inzake subsidiëring en aantal ingeschakelde doelgroepmedewerkers, vermoeden we dat er ook verschillen bestaan inzake aantal personeels-leden. Vandaar dat we de arbeidszorgcentra hebben opgesplitst naar aantal personeelsleden – zowel in absolute aantallen als in VTE – per sector.

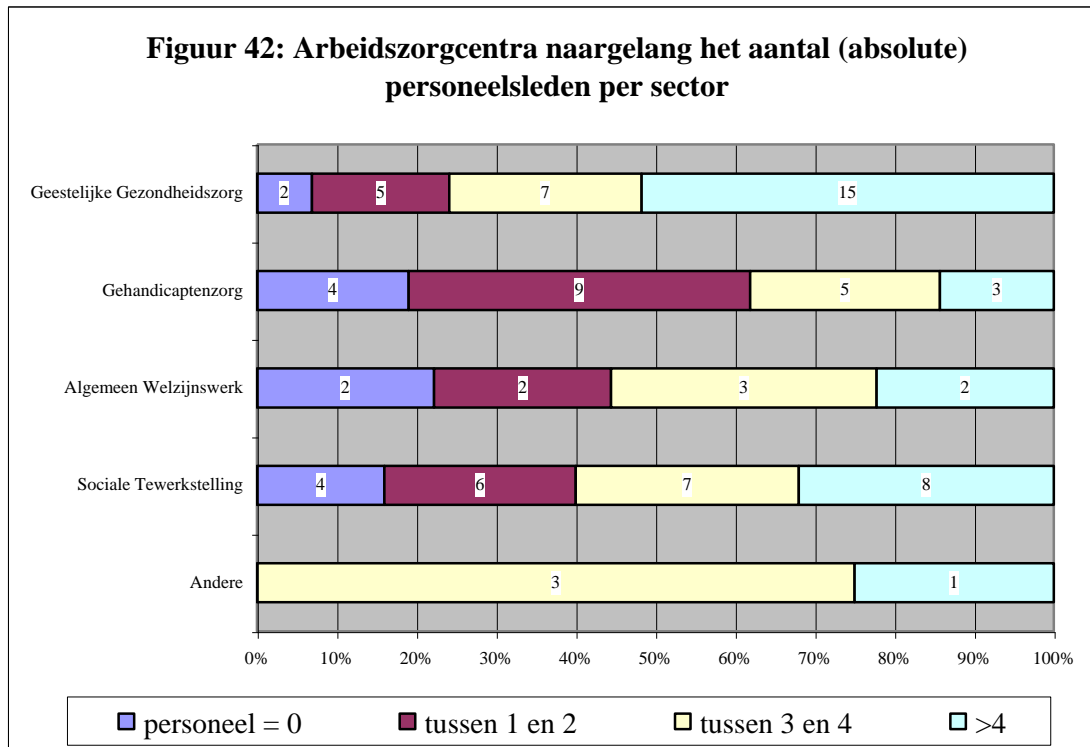
Tabel 4 : Arbeidszorgcentra naar aantal personeelsleden (in absolute aantallen) per sector

Aantal personeelsleden	Geestelijke Gezondheidszorg	Gehandicaptenzorg	Algemeen Welzijnswerk	Sociale Tewerkstelling	Andere
= 0	2	4	2	3	0
Tussen 1 en 2	5	9	2	8	0
Tussen 3 en 4	7	5	3	7	3
Tussen 4 en 5	10	1	1	1	1
> 6	5	2	1	7	0

Aantal arbeidszorgcentra = 89

Uit deze Tabel kunnen we aflezen dat de arbeidszorgcentra uit de *Geestelijke Gezondheidszorg* in het meest aantal gevallen tussen 4 en 5 personeelsleden ter beschikking hebben. Dit kan natuurlijk mede verklaard worden doordat de sector eveneens een groot aantal arbeidszorgcentra telt met

een groot aantal doelgroepmedewerkers. In de *Gehandicaptenzorg* beschikken de meeste centra (9) over 1 tot 2 personeelsleden. In de sector 'andere' en in het *Algemeen Welzijnswerk* bevinden de meeste arbeidszorgcentra zich in de categorie 'tussen 3 en 4 personeelsleden' en in de *Sociale Tewerkstelling* zijn er meestal tussen 1 en 2 personeelsleden met arbeidszorg belast. De arbeidszorgcentra *zonder personeelsleden* zijn in de eerste plaats in de Gehandicaptenzorg terug te vinden (4 arbeidszorgcentra) en in de tweede plaats in de Sociale Tewerkstelling. De arbeidszorgcentra die beschikken over *meer dan 6 personeelsleden* zijn in de eerste plaats in de sector van Sociale Tewerkstelling (7 arbeidszorgcentra) gesitueerd en in de tweede plaats in de sector van de Geestelijke Gezondheidszorg (5 arbeidszorgcentra). (zie Figuur 42)



3.2.3 Arbeidszorgcentra naar aantal personeelsleden (in VTE) per sector

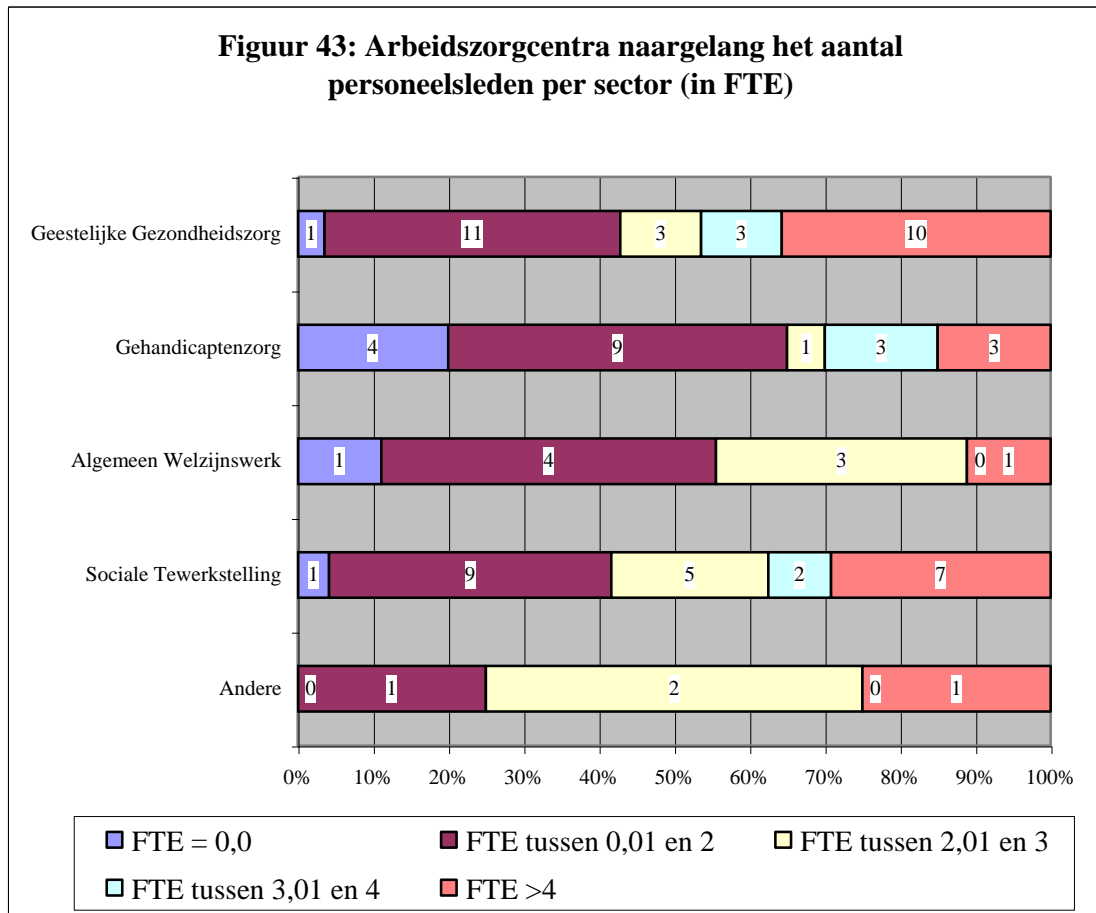
Het absoluut aantal personeelsleden geeft echter een vertekend beeld van de werkelijke bezetting. Vandaar dat er net zoals bij de doelgroepmedewerkers wordt gerekend met Voltijdse Equivalenten. Als we het totaal aantal VTE van de arbeidszorgcentra berekenen en de arbeidszorgcentra opsplitsen per aantal VTE personeelsleden per sector, komen we tot de volgende verdeling:

Tabel 5: Arbeidszorgcentra naar aantal personeelsleden in VTE per sector

Aantal VTE	Geestelijke Gezondheidszorg	Gehandicaptenzorg	Algemeen Welzijnswerk	Sociale Tewerkstelling	Andere
= 0,0	1	4	1	1	0
Tussen 0,01 en 2	11	9	4	9	1
Tussen 2,01 en 3	3	1	3	5	2
Tussen 3,01 en 4	3	3	0	2	0
>4	10	3	1	7	1

Aantal arbeidszorgcentra = 86

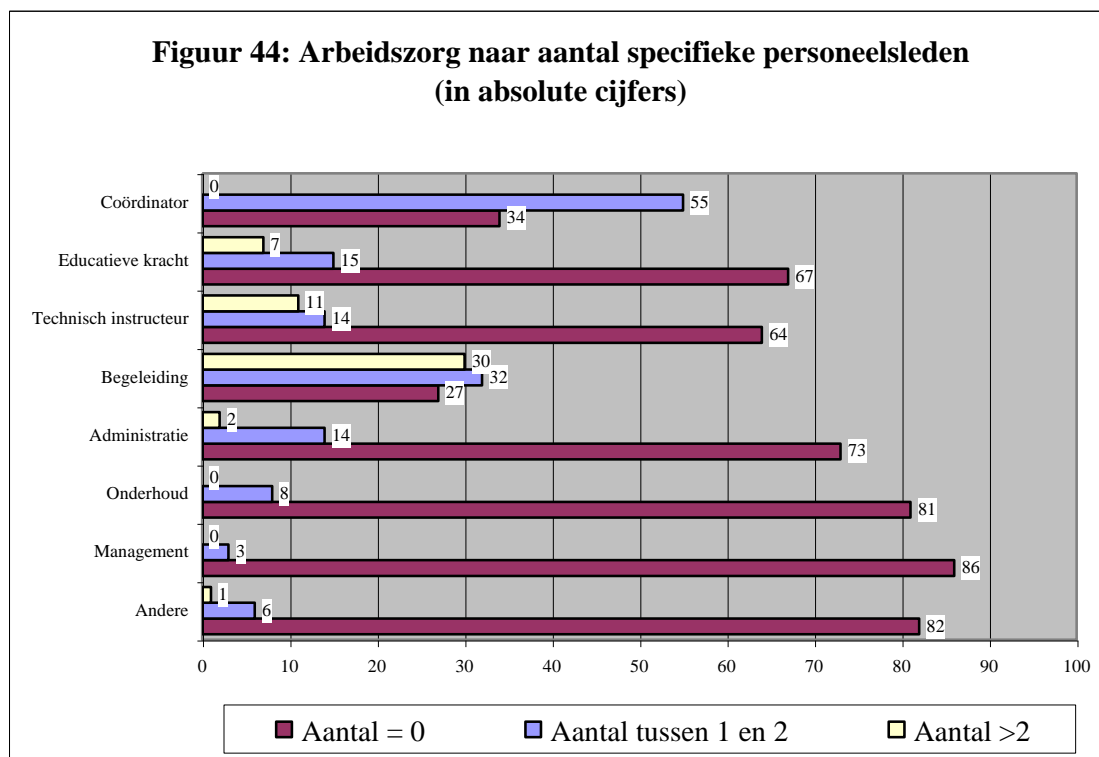
Hier zien we dat in nagenoeg *alle sectoren* de meeste arbeidszorgcentra tussen 0,01 en 2 VTE hebben die verantwoordelijk zijn voor arbeidszorg. Enkel in de sector ‘andere’ zijn de meeste centra gesitueerd in de categorie ‘tussen 2,01 en 3 VTE’. Het aantal arbeidszorgcentra met het grootste aantal VTE (>4) zijn terug te vinden in de sector *Sociale Tewerkstelling* en *Geestelijke Gezondheidszorg*. In deze twee sectoren kunnen we spreken over bimodale types omdat er in beide sectoren zowel arbeidszorgcentra met een groot aantal als met een klein aantal personeelsleden bestaan. (zie Figuur 43)



Aantal arbeidszorgcentra = 85

3.2.4 Arbeidszorgcentra naar aantal specifieke personeelsleden

Het komt slechts in een beperkt aantal gevallen voor dat een arbeidszorgcentrum niet beschikt over (een) begeleider(s). Zo stellen slechts 27 arbeidszorgcentra van de 89 arbeidszorgcentra te beschikken over *geen begeleider* en 34 over *geen coördinator*. In 55 arbeidszorgcentra beschikt men over *1 coördinator* en in geen enkel arbeidszorgcentrum over *2 coördinatoren*. In 32 centra zegt men tussen *1 en 2 begeleiders* tewerk te stellen en in 30 arbeidszorgcentra gaat het om *meer dan 2 begeleiders*. Op expliciete *management-* en *onderhoudstaken* worden het kleinste aantal personeelsleden ingezet. In 86 arbeidszorgcentra is geen enkel personeelslid alleen met management bezig, en in 81 arbeidszorgcentra is geen enkele persoon met onderhoud bezig. Slechts in 3 en 8 arbeidszorgcentra zijn er tussen 1 en 2 personeelsleden bevoegd voor respectievelijk management en onderhoud. De *overige functies* bevinden zich tussen deze twee extremen. (zie Figuur 44)



Aantal arbeidszorgcentra = 89

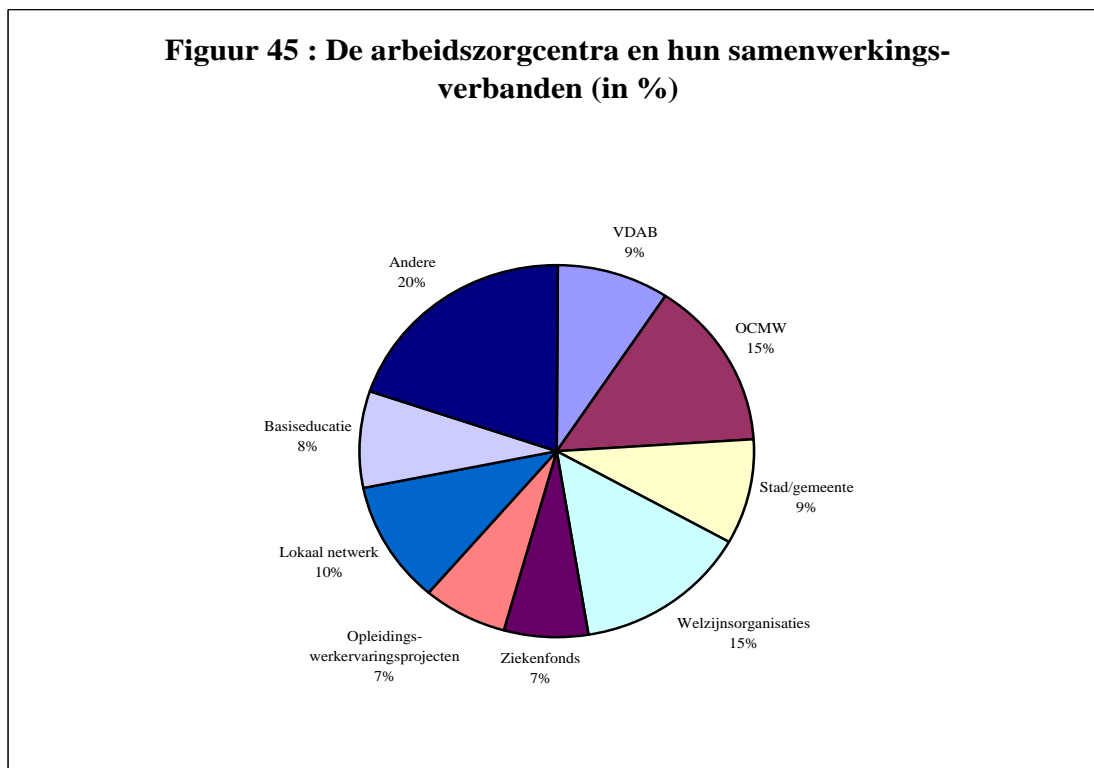
3.2.5 Verzekering van de doelgroepmedewerkers

Net zoals in elke arbeidssituatie, is een adequate ongevallenverzekering voor de doelgroepmedewerkers zeer belangrijk. Toch zijn niet alle arbeidszorgcentra (financieel) in staat te voorzien in zulk een verzekering. In 37 arbeidszorgcentra zijn de doelgroepmedewerkers namelijk *niet verzekerd* tegenover 56 arbeidszorgcentra waar de doelgroepmedewerkers *wel verzekerd* zijn. Om welke *soort van verzekering* gaat het? In de centra waar de doelgroepmedewerkers wel verzekerd zijn gaat het in 15 gevallen om een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid en lichamelijke ongevallen. In 11 centra kennen de doelgroepmedewerkers een gewone ‘ongevallenverzekering’. 9 centra bieden hun doelgroepmedewerkers een arbeidszorg-

verzekering aan, ontwikkeld door het Samenwerkingsverband Sociale Tewerkstelling. Bij 4 centra gaat het om een DVV-polis instellingen. (Het gaat hier om 4 arbeidszorgcentra die afhangen van één en dezelfde moederorganisatie.) In 3 centra zijn de doelgroepmedewerkers verzekerd volgens een ‘arbeidsongevallenverzekering’. De moederorganisatie is in 23 gevallen de *financier* van deze verzekering. De verzekering wordt in 10 arbeidszorgcentra betaald door de middelen die zij vergaren uit de activiteiten van het arbeidszorgcentrum zelf. In enkele arbeidszorgcentra wordt de verzekering bekostigd door het OCMW (1 arbeidszorgcentrum), door het SIF (2 arbeidszorgcentra), of door giften (1 arbeidszorgcentrum).

3.3 Samenwerkingsverbanden aangegaan door de arbeidszorgcentra

De arbeidszorgcentra geraken steeds minder geïsoleerd en gaan meer en meer samenwerken met andere organisaties: met andere arbeidszorgcentra, met de VDAB, met het OCMW, met stad/gemeente, met welzijnsorganisaties, met ziekenfondsen, met opleidings- en werkervaringsprojecten, met lokale netwerken en met centra basiseducatie. De meeste vormen van samenwerking vinden we terug in de categorie ‘andere’. Deze organisaties worden door 58 arbeidszorgcentra of 20% aangeduid. Er wordt door 44 en 43 arbeidszorgcentra (beide 15%) samengewerkt met respectievelijk *OCMW* en *welzijnsorganisaties*. De *VDAB* en *de stad/gemeente* wordt door telkens 9% van de arbeidszorgcentra aangeduid als samenwerkingspartner (27 arbeidszorgcentra). Voor telkens 7% van de arbeidszorgcentra zijn de *opleidings- en werkervaringsprojecten* (21 arbeidszorgcentra) en het *ziekenfonds* (20 arbeidszorgcentra) een partner, het *lokaal netwerk* (zoals de provinciale overlegplatforms) voor 10% of 31 arbeidszorgcentra en de *centra basiseducatie* voor 8% of 25 arbeidszorgcentra. (zie Figuur 45)



Aantal arbeidszorgcentra = 87

D. Synthese

Arbeidszorg kende de laatste jaren een enorme expansie. Vooral in de Gehandicaptenzorg, maar ook in de Sociale Tewerkstelling, de Geestelijke Gezondheidszorg en het Algemeen Welzijnswerk zagen de laatste jaren heel wat arbeidszorgcentra het levenslicht. Hoewel arbeidszorg binnen elk van deze sectoren een eigen invulling kreeg, streven zij een gemeenschappelijke doelstelling na: *'het realiseren van het recht op arbeid voor die personen die omwille van persoons- en/of maatschappijgebonden redenen niet (meer) terechtkunnen in het regulier tewerkstellingscircuit of in het beschermd circuit (de sociale en beschutte werkplaatsen)'*. Het gaat om het realiseren van het gewaarborgde recht op arbeid via een continuüm aan ondersteunende maatregelen en het aanbieden van arbeidsmatige activiteiten.

1. Arbeidszorg over de sectoren heen

Hoewel de doelstelling dezelfde is voor de verschillende sectoren, verschillen zij in een aantal aspecten van elkaar. Zo zijn de arbeidszorgcentra uit de Gehandicaptenzorg, ook wel dagcentra genoemd, eerder gericht op het aanbieden van een milieu waarin de gehandicapte zich maximaal kan ontplooiën. Het aanbieden van arbeidsmatige activiteiten is één van de instrumenten daartoe. De activiteiten binnen de Gehandicaptenzorg kunnen voornamelijk worden getypeerd als 'begeleid werk'. De gehandicapte wordt er meestal ingeschakeld in een reguliere arbeidsplaats, waar hij of zij intensief wordt begeleid. Normalisatie en integratie staan hierbij centraal. Enkel deze vorm van arbeidszorg werd tot nu toe voorzien van een regelgevend kader en bijhorende subsidiëring.

De arbeidszorgcentra uit de Geestelijke Gezondheidszorg volgen een wat andere logica. In deze sector zijn de arbeidszorgcentra of dagactiviteitencentra vooral opgericht met als doel (ex-) psychiatrische patiënten op een meer gestructureerde wijze werk aan te bieden om zo de overgang naar 'echt werk' minder belastend te maken. In de sector van de Sociale Tewerkstelling ontstonden de arbeidszorgcentra dan weer vanuit de vaststelling dat een aantal personen niet (meer) mee kunnen in de werking van de sociale werkplaatsen. Vandaar dat men voor deze personen aangepaste arbeidsmatige activiteiten ontwikkelde. Hoewel de sociale werkplaatsen op zich meestal voortkwamen uit het Algemeen Welzijnswerk –in dit onderzoek behandelen we de Sociale Tewerkstelling als aparte sector– worden er binnen het Algemeen Welzijnswerk ook arbeidszorgcentra opgericht. Arbeid wordt er namelijk gezien als een hulpverleningsmethodiek die integratie in en participatie aan de samenleving moet bewerken, hetgeen trouwens ook opgaat voor de andere sectoren. De verschillen tussen de sectoren vormen de rode draad doorheen de analyse. Daarbij werd er een aparte categorie ontwikkeld voor de arbeidszorgcentra die in geen enkele van deze sectoren kunnen worden ondergebracht: de 'andere'.

2. Bemerkingen betreffende de methodologie

Dat de sector de kinderschoenen is ontgroeid en dat er een grote betrokkenheid is ten opzichte van de ontwikkelingen inzake arbeidszorg, mag blijken uit de grote respons op ons onderzoek

naar het profiel van de doelgroepmedewerk(st)ers van arbeidszorg dat werd uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Het liep van mei tot augustus 2000³. Op basis van het adressenbestand van de leden van de provinciale overlegplatforms rond arbeidszorg, werden 99 arbeidszorgcentra aangeschreven met het verzoek de ingesloten enquête in te vullen en terug te sturen. Deze overlegplatforms groeperen organisaties uit verschillende sectoren die met arbeidszorg te maken hebben. Enkel de arbeidszorgcentra uit het Provinciaal Overlegplatform Arbeidszorg Oost-Vlaanderen werden niet aangeschreven omdat zij al een aantal maanden voordien deelnamen aan een onderzoek in opdracht van het provinciebestuur van Oost-Vlaanderen. Omdat het Oost-Vlaamse provinciebestuur zo vriendelijk was ons gebruik te laten maken van de gegevens uit het onderzoek over de Oost-Vlaamse arbeidszorgcentra, bouwt het Vlaamse onderzoek hierop voort.

Om te vermijden dat deze Oost-Vlaamse arbeidszorgcentra in korte tijd twee enquêtes dienden in te vullen, hetgeen – gezien de gebrekkige registratie – een tijdrovende bezigheid is, werd er beslist om hen géén tweede enquête toe te sturen. Voor de vergelijkbaarheid werd daarom het gros van de vragen uit het Oost-Vlaamse onderzoek behouden. Hier en daar werden een aantal open vragen uit het Oost-Vlaamse onderzoek meer gekwantificeerd en werd er – in samenspraak met het Kabinet Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen – een aantal nieuwe vragen ingelast. Daarom moet er bij de analyse rekening worden gehouden met het aantal arbeidszorgcentra dat een bepaald item heeft beantwoord. Dit is des te meer het geval gezien blijkbaar niet alle arbeidszorgcentra in staat waren een antwoord te geven op bepaalde vragen, die zij dan soms ook blanco lieten.

Van de 131 organisaties die lid waren van één of ander provinciaal overlegplatform (die van de provincie Oost-Vlaanderen inbegrepen), vulden 95 organisaties de enquête in, lieten er 19 weten niet echt operationeel bezig te zijn rond arbeidszorg, en was er een non-respons bij de overige 17 organisaties. In het beste geval, wanneer zij allemaal een bepaald item beantwoordden, is de analyse dus gebaseerd op de gegevens van 95 arbeidszorgcentra. Wanneer niet alle 95 centra de vraag behandelden, vermelden we telkens het aantal arbeidszorgcentra dat wel antwoordde en waarop de analyse dan is gebaseerd. Hierna volgen de belangrijkste onderzoeksresultaten.

3. Onderzoeksresultaten⁴

Algemeen

Het totaal aantal arbeidszorgcentra dat deelnam aan het onderzoek, en dus is opgenomen in de gegevensbank, is 95. Deze 95 arbeidszorgcentra bieden arbeidsmatige activiteiten aan 1908 doelgroepmedewerk(st)ers.

³ Het gezicht van arbeidszorg dat wij hier schetsen is dus een momentopname en geeft enkel een beeld van de bezetting van de arbeidszorgcentra gedurende deze periode mei – augustus 2000. Omdat het verloop in de arbeidszorgcentra relatief groot is, kan het profiel van de doelgroepmedewerk(st)ers in korte tijd sterk veranderen.

⁴ In wat volgt, zal er steeds worden gesproken over 'arbeidszorgcentra'. Wanneer arbeidszorg echter de vorm aanneemt van begeleid werken (zoals in de Gehandicaptenzorg) is de term uiteraard niet echt op zijn plaats omdat de persoon niet in een atelier of een centrum is ingeschakeld, maar op een reguliere werkplaats. Gemakkelijkshalve gebruiken we toch de term 'arbeidszorgcentrum', hoewel het dus ook kan gaan om een soort van dienst voor arbeidszorg.

Regionale spreiding van de doelgroepmedewerk(st)ers

Het grootste aantal doelgroepmedewerk(st)ers (41%) was ingeschakeld in een arbeidszorgcentrum uit de Provincie Oost-Vlaanderen. Van de 95 arbeidszorgcentra die deelnamen aan het onderzoek, situeerden zich ook de meeste arbeidszorgcentra in de provincie Oost-Vlaanderen. Een verklaring voor de grotere deelname aan het onderzoek bij de arbeidszorgcentra uit deze provincie zou kunnen zijn dat zij verplicht waren te participeren aan het Oost-Vlaamse onderzoek –waarvan de gegevens werden overgenomen– indien zij een beroep wilden doen op financiële ondersteuning van het provinciebestuur. Vandaar dat in de Provincie Oost-Vlaanderen alle bij het Platform Arbeidszorg aangesloten organisaties de enquête invulden. Dit was niet het geval voor de andere provincies. Het aantal deelnemende centra was het tweede grootst in de provincie Limburg. De doelgroepmedewerkers ingeschakeld in deze Limburgse arbeidszorgcentra zijn ook het tweede grootst in aantal. Daarna volgden in volgorde van grootte West-Vlaanderen en Antwerpen en tenslotte Brussel en Vlaams Brabant, zowel qua aantal arbeidszorgcentra als qua aantal doelgroepmedewerk(st)ers.

Sectoriële spreiding van de doelgroepmedewerk(st)ers

De sector met het grootste aantal arbeidszorgcentra én doelgroepmedewerk(st)ers, is de Geestelijke Gezondheidszorg. De helft van het totaal aantal doelgroepmedewerk(st)ers is ingeschakeld in een arbeidszorgcentrum verbonden met de Geestelijke Gezondheidszorg. De overige 50% liggen verspreid over de andere sectoren. De Gehandicaptenzorg vormt de sector met het tweede grootste aantal doelgroepmedewerk(st)ers. Hoewel de arbeidszorgcentra uit de Gehandicaptenzorg kleiner zijn in aantal dan die uit de Sociale Tewerkstelling, zijn er in de sector Gehandicaptenzorg meer doelgroepmedewerk(st)ers betrokken. Het Algemeen Welzijnswerk en de sector 'andere' zijn de sectoren met het kleinst aantal arbeidszorgcentra en doelgroepmedewerk(st)ers.

Bezetting van de arbeidzorgcentra

In totaal zijn er dus 1908 doelgroepmedewerk(st)ers ingeschakeld in 95 arbeidszorgcentra. Dit komt neer op een gemiddelde van 20 doelgroepmedewerk(st)ers per arbeidszorgcentrum. Toch verschilt het aantal ingeschakelde doelgroepmedewerk(st)ers van centrum tot centrum. Het centrum met het grootste aantal doelgroepmedewerk(st)ers herbergt 137 doelgroepmedewerk(st)ers en het centrum met het kleinst aantal doelgroepmedewerk(st)ers heeft één doelgroepmedewerk(st)er. Ongeveer 2/3 van alle arbeidszorgcentra stellen tussen 1 en 20 doelgroepmedewerk(st)ers tewerk. De twee categorieën 'aantal doelgroepmedewerk(st)ers kleiner dan 10' en 'aantal doelgroepmedewerk(st)ers tussen 10 en 20' maken beide namelijk telkens 35% uit van het totaal. De bezetting van de arbeidszorgcentra - het aantal doelgroepmedewerk(st)ers per centrum - is bovendien het grootst in de Geestelijke Gezondheidszorg en het kleinst bij de arbeidszorgcentra verbonden met de Sociale Tewerkstelling en het Algemeen Welzijnswerk.

Arbeidsregime van de doelgroepmedewerk(st)ers

Omdat de arbeid naar maat wordt gesneden van de individuele doelgroepmedewerk(st)er, bepalen de medewerk(st)ers ook zelf *hoeveel uren per week* zij wensen te worden ingeschakeld in het

arbeidszorgcentrum. Blijkbaar wordt er voornamelijk tussen 9 en 16 uren per week gepresteerd door de meeste doelgroepmedewerk(st)ers. De tweede grootste groep bevindt zich in de categorie die ingeschakeld is ‘tussen 17 en 24 uren per week’. Dit zijn ook de twee meest voorkomende groepen in alle sectoren. Het aandeel van de personen die het meeste aantal uren per week kloppen (tussen 31 en 38 uren per week) bevinden zich vooral in arbeidszorgcentra verbonden met de Sociale Tewerkstelling.

Het arbeidsregime hangt ook af van andere factoren dan de individuele beslissing, zoals het *aantal uren dat het arbeidszorgcentrum per week geopend is* en de *maximale capaciteit* van het arbeidszorgcentrum per dag. De meeste arbeidszorgcentra zijn gemiddeld 35 uren per week open met een minimum van 6 uren en een maximum van 54 uren per week. De meeste arbeidszorgcentra zijn echter tussen 31 en 40 uren per week open. De maximale capaciteit van het arbeidszorgcentrum per dag bedraagt gemiddeld tussen 12 en 13 doelgroepmedewerk(st)ers voor alle sectoren behalve voor de Geestelijke Gezondheidszorg. Daar bedraagt de gemiddelde maximale capaciteit 24 doelgroepmedewerk(st)ers per dag.

Om een beeld te geven van de bezetting van het arbeidszorgcentrum, rekening houdend met de verschillen in arbeidsregime, wordt er vaak gewerkt met *Voltijdse Equivalenten* (VTE). In het algemeen wordt voor de berekening van het aantal VTE de som van het totaal aantal uren per week dat door alle medewerk(st)ers wordt gepresteerd, gedeeld door een voltijdse tewerkstelling (in casu 32 uren). Het totaal aantal VTE van de 88 arbeidszorgcentra die een antwoord gaven op deze vraag bedraagt 867,8585. Het kleinst aantal VTE bedraagt daarbij 0,25 en grootste aantal 68,3. Het gemiddeld aantal VTE per centrum is 9,975.

Doelgroepmedewerk(st)ers naar anciënniteit

Omdat de doelgroep van arbeidszorg normaliter noch in het reguliere, noch in het beschermde circuit terecht kan, is de duur van inschakeling in principe onbeperkt. Toch hebben we gemerkt dat de meest voorkomende groep die doelgroepmedewerk(st)ers zijn die ‘minder dan 6 maanden’ ingeschakeld waren. Dit zou te maken kunnen hebben met de recente datum van oprichting van sommige arbeidszorgcentra. De meeste arbeidszorgcentra zijn namelijk ontstaan in de periode 1996-2000. Toch is het aandeel van doelgroepmedewerk(st)ers die langer dan 5 jaar zijn ingeschakeld ook aanzienlijk groot. De anciënniteit van de doelgroepmedewerk(st)ers verschilt weinig in de verschillende sectoren. In alle sectoren bevinden de meeste doelgroepmedewerk(st)ers zich namelijk in de categorie ‘minder dan 6 maanden’. De doelgroepmedewerk(st)ers met een langere anciënniteit zijn wel het sterkst vertegenwoordigd in de arbeidszorgcentra verbonden met de Geestelijke Gezondheidszorg.

Doelgroepmedewerk(st)ers naar geslacht

Wat het geslacht van de doelgroepmedewerk(st)ers van arbeidszorg betreft, zien we dat in de arbeidszorgcentra overwegend mannelijke doelgroepmedewerk(st)ers werken. De man-vrouw verhouding bedraagt 64% mannen ten opzichte van 34% vrouwen. Deze verhouding vinden we terug in nagenoeg alle sectoren. Enkel de sector ‘andere’ wijkt hier lichtje van af doordat de man-vrouw verhouding er 54-46 bedraagt, en dus evenwichtiger is dan in de andere sectoren.

Doelgroepmedewerk(st)ers naar leeftijd en geslacht

Zowel bij mannen als bij vrouwen zijn de 26- tot 55-jarigen het sterkst vertegenwoordigd; ongeveer 70% behoort tot deze leeftijdscategorie. De tweede grootste leeftijdscategorie bij mannen én vrouwen zijn de 55-plussers. De doelgroepmedewerk(st)ers jonger dan 18 jaar zijn bijna niet vertegenwoordigd bij de doelgroepopulatie.

Doelgroepmedewerk(st)ers naar nationaliteit

Niet-Belgen zijn slechts in zeer minieme mate aanwezig binnen arbeidszorg; ze maken 6% uit van het totaal aantal doelgroepmedewerk(st)ers. De niet-Belgen van *buiten* de EU vinden we vooral in de sector van de Sociale Tewerkstelling, de sector van de Geestelijke Gezondheidszorg en de arbeidszorgcentra van het Algemeen Welzijnswerk. De niet-Belgen van *binnen* de EU komen voor in de Geestelijke Gezondheidszorg, de Sociale Tewerkstelling en de Gehandicaptenzorg. Omdat deze vraag niet expliciet werd gesteld in het Oost-Vlaamse onderzoek, zijn deze gegevens gebaseerd op de antwoorden van 58 arbeidszorgcentra.

Samenstelling van de arbeidszorgcentra

Het meest voorkomende type van doelgroepmedewerk(st)er binnen de arbeidszorgcentra is de (ex-)psychiatrische patiënt. Zij maken 36% uit van het totale bestand. Hoogst waarschijnlijk is dit hoge percentage te wijten aan het groot aantal doelgroepmedewerk(st)ers dat ingeschakeld is in een arbeidszorgcentrum behorende tot de Geestelijke Gezondheidszorg. Dit type van arbeidszorgcentra stelt namelijk hoofdzakelijk (ex-)psychiatrische patiënten te werk. Ook de mensen uit een opvangcentrum of instelling, de derde grootste groep, zijn voornamelijk ingeschakeld in arbeidszorgcentra uit de Geestelijke Gezondheidszorg. De tweede grootste groep is de groep van de mentaal gehandicapten. Deze mensen bevolken uiteraard in hoofdzaak arbeidszorgcentra uit de Gehandicaptenzorg. De samenstelling van de arbeidszorgcentra uit de Sociale Tewerkstelling en het Algemeen Welzijnswerk is zeer divers: ongeveer alle types komen er in voor. Deze twee sectoren zijn dan ook niet-categoriaal, in tegenstelling tot de twee vorige. Dit wil zeggen dat zij openstaan voor alle types van doelgroepmedewerk(st)ers, terwijl de categoriale voorzieningen veeleer gericht zijn op een specifieke doelgroep.

De samenstelling van een arbeidszorgcentrum wordt beïnvloed door een aantal factoren zoals de doelgroep die voor de arbeidszorgcentra prioritair is, de voorwaarden die worden gesteld aan inschakeling in het arbeidszorgcentrum, de redenen om een potentiële doelgroepmedewerk(st)er te weigeren en de doorverwijzers waarmee wordt samengewerkt. Zo stellen de meeste arbeidszorgcentra dat ze *voorrang verlenen aan een bepaalde doelgroep*. In de Gehandicaptenzorg en de Geestelijke Gezondheidszorg heeft slechts één arbeidszorgcentrum geen prioritaire doelgroep, in de Sociale Tewerkstelling en het Algemeen Welzijnswerk is de verhouding tussen wel en geen prioritaire doelgroep ongeveer fifty-fifty. Het grootste aantal arbeidszorgcentra duidt (ex-)psychiatrische patiënten als prioritaire doelgroep aan. Weerom biedt het groot aantal arbeidszorgcentra uit de Geestelijke Gezondheidszorg de verklaring; zij verlenen nagenoeg allemaal voorrang verlenen aan (ex-)psychiatrische patiënten.

Bovendien hanteert het overgrote deel van arbeidszorgcentra *inschakelingsvoorwaarden*. Deze kunnen betrekking hebben op de mentale gesteldheid (zoals mentale stabiliteit en zelf-

redzaamheid) van de doelgroepmedewerk(st)er of op de fysieke gesteldheid (zoals lichamelijke geschiktheid voor het werk, mobiel zijn), of ze kunnen eerder objectief zijn van aard (zoals de toelating van de uitkeringsinstelling, leeftijd). ‘Een acute verslavingsproblematiek’ wordt door het grootste aantal arbeidszorgcentra aangehaald als reden om een bepaalde kandidaat te weigeren.

De aard van de *doorverwijzers* waarmee wordt samengewerkt heeft uiteraard ook een belangrijke invloed op de samenstelling van de populatie van een arbeidszorgcentrum. De instantie van waaruit de meeste doelgroepmedewerk(st)ers worden doorverwezen is de psychiatrische instelling. Dit type van organisatie is verantwoordelijk voor de instroom van 23% van de huidige medewerk(st)ers. Weerom heeft het grote aantal arbeidszorgcentra en doelgroepmedewerk(st)ers uit de Geestelijke Gezondheidszorg te maken met het belang van dit doorverwijzingskanaal. Zo blijkt inderdaad dat de mensen die worden doorverwezen door een psychiatrische instelling voornamelijk terecht komen in een arbeidszorgcentrum uit de Geestelijke Gezondheidszorg. Mensen die worden doorverwezen door een OCMW of de VDAB hebben dan weer de grootste kans om terecht te komen in een arbeidszorgcentrum uit de Sociale Tewerkstelling of het Algemeen Welzijnswerk. Het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH) verwijst vooral door naar arbeidszorgcentra uit de Gehandicaptenzorg.

Doelgroepmedewerk(st)ers naar inkomenssituatie

De inkomenssituatie van de doelgroepmedewerk(st)ers in arbeidszorg is zeer verscheiden. Wat de meeste doelgroepmedewerk(st)ers wel gemeenschappelijk hebben, is dat ze leven van een uitkering. Van alle *verschillende inkomensstatuten* komen de doelgroepmedewerk(st)ers met een ziekte- en/of invaliditeitsuitkering het meest voor. Vooral doelgroepmedewerk(st)ers uit centra in de Geestelijke Gezondheidszorg ontvangen een ziekte- en/of invaliditeitsuitkering. De tweede grootste groep van doelgroepmedewerk(st)ers, die met een tegemoetkoming voor gehandicapten, situeren zich voornamelijk in de sector Gehandicaptenzorg. Mensen met een bestaansminimum en een werkloosheidsuitkering, veel geringer in aantal, zijn voornamelijk ingeschakeld in arbeidszorgcentra uit de Sociale Tewerkstelling en het Algemeen Welzijnswerk. Bovendien is er ook een aanzienlijk aantal doelgroepmedewerk(st)ers zonder inkomen. Zij bevinden zich voornamelijk in de sector van de Sociale Tewerkstelling.

Eén van de doelstellingen van arbeidszorg is het garanderen van een minimum levensvatbaar inkomen voor de doelgroepmedewerk(st)ers. Dit impliceert allereerst dat er op moet worden toegezien dat het recht op een uitkering wordt gevrijwaard. Ten tweede betekent dit voor sommige arbeidszorgcentra het aanvullen van dit inkomen met *vergoedingen en aanmoedigingspremies*. 75 arbeidszorgcentra stellen dat ze een vergoeding, hetzij financieel, hetzij materieel toekennen aan de doelgroepmedewerk(st)ers. In andere centra daarentegen dienen de doelgroepmedewerk(st)ers kosten te maken en wordt er bijvoorbeeld een financiële bijdrage van de doelgroepmedewerk(st)ers gevraagd. Het betreft hier vooral arbeidszorgcentra uit de Gehandicaptenzorg.

Doelgroepmedewerk(st)ers naar leefsituatie

Arbeidszorg lijkt in de eerste plaats mensen aan te trekken uit een beschermd leefmilieu: begeleid wonenden, mensen die in een instelling verblijven of doelgroepmedewerk(st)ers die thuis of bij familie wonen. Samen maken zij 61% uit van de totale doelgroepopulatie. Het eerste type van beschermde leefsituatie –de begeleid wonenden– vinden we echter nagenoeg alleen in de

Geestelijke Gezondheidszorg. De mensen die in een instelling verblijven zijn dan weer in de eerste plaats ingeschakeld in de arbeidszorgcentra uit de Gehandicaptenzorg. De groep ‘alleenstaanden zonder kinderen’ komen het meest voor in de sectoren Sociale Tewerkstelling en Algemeen Welzijnswerk. De alleenstaanden met kinderen daarentegen zijn redelijk gelijk gespreid over de verschillende sectoren. De types leefsituatie die het minst voorkomen zijn ‘gehuwd’, ‘samenwonen met en zonder kinderen’ en ‘thuisloosheid’.

Doelgroepmedewerk(st)ers naar opleidingsniveau

Het hoogste diploma dat door het grootste aantal doelgroepmedewerk(st)ers werd behaald is dat van ‘Bijzonder Hoger Secundair Onderwijs’. De doelgroepmedewerk(st)ers met dit diploma komen echter nagenoeg alleen in de Gehandicaptenzorg voor. In alle overige sectoren –de Sociale Tewerkstelling, het Algemeen Welzijnswerk en de Geestelijke Gezondheidszorg, en de ‘andere’– zijn de doelgroepmedewerk(st)ers met een diploma ‘Lager Onderwijs’ het sterkst vertegenwoordigd. Vermeldenswaardig is dat we de doelgroepmedewerk(st)ers met een diploma van het ‘Hoger Onderwijs’ het meest in de sector van de Geestelijke Gezondheidszorg vinden. Bovendien geven 66 van de 93 arbeidszorgcentra die de vraag beantwoordden, aan dat één of meerdere doelgroepmedewerk(st)ers de voorbije jaren een bijkomende opleiding hebben gevolgd. Meestal ging het om een cursus bij het Centrum Basiseducatie of een VDAB-opleiding.

Doelgroepmedewerk(st)ers naar vroegere werkervaring

Het grootste aantal doelgroepmedewerk(st)ers heeft geen werkervaring; ze zijn sterk vertegenwoordigd in alle sectoren maar komen het meest voor in de Geestelijke Gezondheidszorg. Bij de doelgroepmedewerk(st)ers die wel een zekere werkervaring hebben opgebouwd voor hun inschakeling, gaat het vooral om werk in de privé-sector. Zij komen het meest voor in arbeidszorgcentra uit het Algemeen Welzijnswerk. De personen met werkervaring in de sociale sector –de derde grootste groep– zijn dan weer het sterkst aanwezig in de arbeidszorgcentra uit de Sociale Tewerkstelling.

Doelgroepmedewerk(st)ers en hun kansen op reïntegratie

Eerst en vooral werd er aan de arbeidszorgcentra gevraagd de *kansen op (re)integratie* in het reguliere en/of beschermde tewerkstellingscircuit van de doelgroepmedewerk(st)ers in te schatten. Daarbij dienden de arbeidszorgcentra telkens het aantal doelgroepmedewerk(st)ers in te vullen in drie verschillende categorieën: de kansen op reïntegratie zijn (a) onbestaande, (b) reëel mits bijkomende begeleiding, (c) reëel zonder bijkomende begeleiding. Van 71% van de huidige populatie doelgroepmedewerk(st)ers wordt de kans op (re)integratie onbestaande geacht. De groep waarvan gedacht wordt dat ze de overstap naar de reguliere of beschermde arbeidsmarkt konden maken, bestaat uit 23% doelgroepmedewerk(st)ers met een reële kans mits bijkomende begeleiding en slechts 6% met een kans zonder die begeleiding. Deze verhouding gaat op voor alle sectoren maar het aandeel van de doelgroepmedewerk(st)ers met reële kansen zonder bijkomende begeleiding is het grootst in de arbeidszorgcentra van de Sociale Tewerkstelling.

Om na te gaan welke *risicofactoren* een hindernis vormen voor de (re)integratie in de reguliere of beschermde arbeidsmarkt, werden er een aantal factoren opgesomd waarbij de arbeidszorgcentra

een code dienden in te vullen. Code 0 betekende 'van geen belang', code 1 'van bijkomend belang' en code 2 'van doorslaggevend belang'. De factoren werden onderverdeeld in arbeidsmarktgebonden en persoonsgebonden factoren. Bij de arbeidsmarktgebonden risico-factoren die de doorstroming naar de reguliere arbeidsmarkt verhinderen, wordt de factor 'lage scholing' door het grootste aantal arbeidszorgcentra van doorslaggevend belang geacht. Deze factor was ook van het grootste belang bij het verhinderen van doorstroming naar het beschermd circuit, zij het in mindere mate dan bij de doorstroming naar het regulier circuit. Een andere belangrijke arbeidsmarktgebonden risicofactor bij doorstroming naar het regulier circuit is 'het gebrek aan werkervaring'. De factoren 'nationaliteit' en 'geslacht' worden het minst belangrijk geacht en kregen het meest code 0 mee. Bij de persoonsgebonden risicofactoren spelen sociale handicap, psychiatrisch verleden en psychologische problemen een doorslaggevende rol, zowel bij de reïntegratie in het reguliere als in het beschermde circuit. Het aantal kinderen wordt volgens de meeste arbeidszorgcentra gezien als het minst bedreigend voor de kansen op reïntegratie in beide circuits.

Doelgroepmedewerk(st)ers naar reden van afhaken

Hoewel de duur van inschakeling in principe onbeperkt is, is het verloop in de arbeidszorgcentra vrij groot. Daarom vroegen we ons af waarom de doelgroepmedewerk(st)ers zoal beslissen het arbeidszorgcentrum te verlaten. Uiteraard gaat het niet om de populatie van doelgroepmedewerk(st)ers die in de rest van het onderzoek werd geanalyseerd, want zij hebben het arbeidszorgcentrum nog niet verlaten. Van diegenen die het arbeidszorgcentrum wél hebben verlaten en van wie deze uitstroom geregistreerd werd, gaven het grootste aantal doelgroepmedewerk(st)ers op 'zonder enig alternatief'. Stopzetting omwille van medische redenen vormt de motivatie voor afhaken voor de tweede grootste groep van doelgroepmedewerk(st)ers.

Hoewel de centrale onderzoeksvraag gericht was op het achterhalen van het profiel van de doelgroepmedewerk(st)ers, werden er in de vragenlijst eveneens een aantal vragen opgenomen in verband met de financiering en het omkaderend personeel van de arbeidszorgcentra.

Financiering van de arbeidszorgcentra

De moederorganisatie blijkt het belangrijkste financieringskanaal te zijn. Met moederorganisatie wordt de organisatie bedoeld waarin het arbeidszorgcentrum is ingebed wanneer het niet gaat om een autonoom centrum. Inkomsten uit eigen activiteiten wordt door het grootste aantal arbeidszorgcentra aangeduid als tweede belangrijke financieringskanaal.

Personeelsbezetting van de arbeidszorgcentra

Het grootste aantal arbeidszorgcentra geeft aan over 2 of 3 personeelsleden te beschikken voor arbeidszorg. Het gaat hier wel om absolute aantallen en niet over 'voltijdse equivalenten' (VTE). Wanneer we het aantal VTE personeelsleden bekijken per sector, dan merken we dat in alle sectoren de arbeidszorgcentra meestal over 0,01 tot 2 VTE beschikt voor arbeidszorg. De arbeidszorgcentra die op het meeste VTE (>4) een beroep kunnen doen, situeren zich voornamelijk in de Geestelijke Gezondheidszorg en de Sociale Tewerkstelling. De functies die binnen de arbeidszorgcentra het meest worden ingevuld, zijn die van coördinator en die van begeleider. Het

aantal begeleiders is wel groter dan het aantal coördinatoren. De functies die het minst worden ingevuld zijn die van manager en onderhoudsverantwoordelijke.

4. Conclusie

95 arbeidszorgcentra en 1908 doelgroepmedewerk(st)ers zijn cijfers waar niet licht overheen kan worden gegaan. Arbeidszorg vormt dus voor een heleboel mensen het laatste vangnet. Toch kunnen de arbeidszorgvoorzieningen weinig of geen beroep doen op structurele middelen, hetgeen de maatschappelijke integratie van hun medewerkers in het gedrang kan brengen. Belangstelling voor deze recent ontwikkelde sector is dan ook wenselijk. Ook zij mogen niet aan de zijlijn van een 'actieve welvaartsstaat' worden gelaten.

E. Bibliografie

- DANIËLS, J. & VAN ELSLANDER, M. (1995), *Tussen droom en WERKelijkheid. Aanzet tot methodiekbeschrijving sociale werkplaatsen*. Berchem: Samenwerkingsverband Sociale Werkplaatsen.
- ELCHARDUS, M. & GLORIEUX, I. (1995), *Niet aan de arbeid voorbij. De werkloosheidservaring als reflectie over arbeid, solidariteit en sociale cohesie*. Koning Boudewijnstichting, Brussel: VUBPress.
- GORZ, A. (1978), *Ecologie en vrijheid. Politieke opstellen over milieu, energie en economische groei*. Amsterdam: Van Gennep.
- FRANS, M. & VRANKEN, J. (2000) 'Tussen Welzijn en Werk. Een eigen plaats voor arbeidszorg?', een onderzoek uitgevoerd door OASeS, in opdracht van het Antwerps Netwerk Arbeidszorg, met steun van het Sociaal Impulsfonds Antwerpen
- JAHODA, M. (1982), *Employment and unemployment: a social-psychological analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- JAHODA, M., ZEISEL, H. & LAZARSELD, P.F. (1971), *Marienthal: the sociography of an unemployed community*. Chicago: Aldine Atherton Inc.
- LAUWEREYS, L., N. MATHEUS, I. NICAISE (2000) 'Sociale tewerkstelling in Vlaanderen: doelgroepbereik, kwaliteit en doelmatigheid.', HIVA, Leuven, 245p.
- NEVEN, C, VAN DEN BERGH W., VAN HOOF L. & VAN LOO W. (2000) *Arbeidszorg in Oost-Vlaanderen, repertorium en eerste resultaten van de doorlichting*. Provinciebestuur van Oost-Vlaanderen, Gent.
- VAN DEN BERGH, W. & NEVEN, C. (1999), *Memorandum. Arbeidszorg in Vlaanderen*. Berchem: SST, 13 september 1999.
- VANDEVELDE, T. (1996), Arbeid en zelfrealisatie, in: Reyns, C. (red.), *Werkgelegenheid en inkomen. Referaten colloquium 30 jaar UFSIA*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij-MIM, pp. 216-225.
- VRANKEN, J. (1996), Arbeid en inkomen, welke toekomst?, in: Reyns, C. (red.), *Werkgelegenheid en inkomen. Referaten colloquium 30 jaar UFSIA*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij-MIM, pp. 10-29.
- VRANKEN, J. (1997), Macro-mechanismen van uitsluiting, in: *De Gids op Maatschappelijk Gebied*, jg. 88, nr. 11, pp. 963-975.
- VRANKEN, J., GELDOLF, D. & VAN MENXEL, G. (1997), *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 1997*. Leuven: Acco.

F. Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht platforms Arbeidszorg

SST

Junostraat 30
2600 Berchem
Contactpersoon: Carien Neven, stafmedewerker

LIMBURG

Consortium Arbeidszorg Limburg
Halmstraat 4
3600 Genk
Contactpersoon: Rina Simons, voorzitter
Lut Ghaye, coördinator

WEST-VLAANDEREN

Steunpunt Arbeidszorg West-Vlaanderen (SAZ)
p.a. Ommegangstraat 19,
8870 Izegem
Contactpersoon: Johan Jacques, voorzitter

OOST-VLAANDEREN

Platform Arbeidszorg Oost-Vlaanderen (PAOV)
Provinciebestuur Oost-Vlaanderen
W. Wilsonplein 2
9000 Gent
Contactpersoon: Wim Van Loo, bestuurssecretaris

ANTWERPEN

Antwerps Platform Arbeidszorg (APA)
p.a. Stichting Welzijnszorg Provincie Antwerpen
Lange Lozanastraat 223 bus 2
2018 Antwerpen
Contactpersoon: Josée Goris

BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

Atelier Groot Eiland
Artesiërstraat 15
1000 Brussel
Contactpersoon: Maarten Kras, verantwoordelijke

VLAAMS BRABANT

Spit – Tewerkstelling
Diestsesteenweg 104
3010 Kessel-Lo
Contactpersoon: Lieven Van der Stock, coördinator

Bijlage 2: Vragenlijst

Onderzoek naar het profiel van de doelgroepmedewerkers en de arbeidszorgcentra in Vlaanderen

1. IDENTIFICATIEGEGEVENS ARBEIDSZORGCENTRUM

1.1. Naam :

1.2. Adres administratieve zetel:

.....

1.3. Tel : Fax:

1.4. E-mail adres:..... Website:

1.5. Naam Coördinator: 1.6. Naam Contactpersoon voor vragenlijst:

.....

Tel. :..... Tel. :.....

Bereikbaar :..... Bereikbaar:.....

1.7. Juridisch statuut van uw initiatief

μ vereniging zonder winstoogmerk

μ coöperatieve vennootschap

μ feitelijke vereniging

μ initiatief onder lokaal bestuur

μ ander:

1.8. Adres werklocatie(s) (indien niet hetzelfde als administratieve zetel):

.....

1.9. Tel :.....

Fax:.....

Voor meer info bel naar Mieke Frans (tel 03/220.46.32)

1.10. Wat zijn de openingsuren van het arbeidszorgcentrum? Beschrijf zo nauwkeurig mogelijk per werkdag.

Maandag :
 Dinsdag :
 Woensdag :
 Donderdag :
 Vrijdag :
 Andere :

1.11. Naam moederorganisatie (indien het arbeidszorgcentrum deel uitmaakt van een organisatie die naast arbeidszorg ook nog andere initiatieven herbergt):

.....

1.12. Adres :

.....

1.13. Tel : Fax:

2. HISTORIEK, DOEL EN ACTIVITEITEN ARBEIDSZORGCENTRUM

2.1. Sinds wanneer is het arbeidszorgcentrum actief?

.....

2.2. Uit welke sector is uw initiatief gegroeid?

μ lokaal bestuur
 μ volksgezondheid
 μ opbouwwerk
 μ thuislozenzorg
 μ migrantensector
 μ gehandicaptenzorg
 μ geestelijke gezondheidszorg
 μ bijzondere jeugdbijstand
 μ algemeen welzijnswerk
 μ sociale tewerkstelling
 μ andere:

2.3. Beschrijf beknopt de **DOELSTELLING** van de organisatie.

2.4. Duid aan welke de aard is van de **ARBEIDSMATIGE ACTIVITEITEN** die worden aangeboden in het arbeidszorgcentrum:

- μ land- en tuinbouw (bv. biologische landbouw, groenten- en fruitteelt, veeteelt, ...)
- μ zorgverstrekking (bv. schoonmaakdienst, kinderoppas, boodschappendienst, ...)
- μ textielsector (bv. wassen, strijken, herstellen van kleding, ...)
- μ schrijnwerkerij (bv. vervaardigen en plaatsen van deuren, ramen, klein meubilair, ...)
- μ administratie (bv. verzendingsopdrachten, sorteerwerk, ...)
- μ horeca (bv. uitbaten taverne, sociaal restaurant, verzorgen recepties, ...)
- μ artisanale activiteiten (bv. boekbinden, vervaardigen houten speelgoed, ...)
- μ kringloopactiviteiten (bv. aankopen, herstellen en verkopen van speelgoed/fietsen/meubels,...)
- μ bouwsector (bv. renovatie, inrichtingswerk, afbraak, ...)
- μ voedingssector (bv. productie van voedingswaren en snoepgoed,...)
- μ diverse dienstverlening (bv. inpakwerk, verhuisdienst, samenstellen pakketten, ...)
- μ diverse productie (bv. productie schroeven, aanmaken roosters, herstellen lasconstructies,...)
- μ tewerkstelling in het reguliere circuit
- μ andere:

3. DOELGROEP VAN HET ARBEIDSZORGCENTRUM

a) Algemene gegevens:

3.1.1. Hoeveel doelgroepmedewerkers zijn er momenteel in totaal werkzaam in uw arbeidszorgcentrum (het omkaderend personeel zoals begeleiders en coördinatoren niet inbegrepen)?

Totaal aantal doelgroepmedewerkers =

3.1.2. In arbeidszorg geldt in het algemeen dat een voltijdse tewerkstelling een inschakeling van +/- 32 uren per week betekent. Sommige arbeidszorgcentra hanteren dan weer 38 uren per week als norm voor voltijdse inschakeling. Wat betekent voltijdse inschakeling in uw arbeidszorgcentrum?

Voltijds = uren per week

3.1.3. Hoeveel van uw medewerkers werken voltijds (volgens de door uw centrum gehanteerde norm)?

Aantal voltijds ingeschakelde doelgroepmedewerkers =

3.1.4. De andere doelgroepmedewerkers werken deeltijds. Vul voor deze doelgroepmedewerkers onderstaande tabel in en geef aan hoeveel uren per week zij doorgaans presteren.

AANTAL GEPRESTEERDE UREN	AANTAL
0 - 8 uren	
9 - 16 uren	
17 - 24 uren	
25 - 31 uren	
32 - 38 uren*	

*dit cijfer moet normaal gezien overeenkomen met het aantal doelgroepmedewerkers dat u hebt opgegeven in vraag 3.1.3.

3.1.5. Hoeveel doelgroepmedewerkers zijn er werkzaam in uw centrum berekend naar Voltijdse Equivalenten (VTE)?

[Voor het berekenen van het aantal Voltijdse Equivalenten dient u de som te nemen van het totaal aantal uren dat wordt gepresteerd door alle doelgroepmedewerkers te samen, en dit te delen door 32 (het aantal uren van een voltijdse inschakeling). (Bijvoorbeeld: In een bepaald arbeidszorgcentrum werken 2 DGM aan 14 uren per week, 3 aan 18 en 1 aan 22 uren. Dan is het aantal Voltijdse Equivalenten gelijk aan $(2 \times 14) + (3 \times 18) + (1 \times 22) / 32 = 28 + 54 + 22 / 32 = 104 / 32 = 3,25$ VTE]

Aantal Voltijdse Equivalenten =

3.1.6. Wat is de maximale capaciteit per dag in het arbeidszorgcentrum (in aantal personen)?

Maximale capaciteit = personen

3.1.7. Hebt u een doelgroep die u prioritair vindt? Zo ja, welke?

- μ mannen
- μ vrouwen
- μ jongeren
- μ ouderen
- μ generatie-armen
- μ migranten
- μ verslaafden
- μ mensen met een instellingsverleden
- μ mensen wonend in een opvangcentrum/instelling/begeleid wonen
- μ ex-gedetineerden
- μ (ex)psychiatrische patiënten
- μ fysisch gehandicapten
- μ mentaal gehandicapten
- μ thuislozen
- μ buurtbewoners
- μ andere:.....

b) Profiel:

[Volgende vragen gaan over het profiel van de doelgroep die momenteel in uw centrum werkzaam is. Let op dat in de tabellen 3.2.3. tot 3.2.17. de som van het aantal doelgroepmedewerkers van de verschillende categorieën zoveel mogelijk overeenkomt met het totaal aantal doelgroepmedewerkers opgegeven in vraag 3.1.1. Ter controle vragen we u daarom telkens het totaal in te vullen onderaan elke tabel]

3.2.1. Wat is de verdeling naar geslacht van uw doelgroepmedewerkers?

Aantal mannen =

Aantal vrouwen =

3.2.2. Wat is de verdeling naar nationaliteit van uw doelgroepmedewerkers?

Aantal Belgen =

Aantal inwoners EU =

Aantal Niet-EU inwoners =

3.2.3. Beschrijf bij benadering de **SAMENSTELLING** van de doelgroep in absolute cijfers. [Bijvoorbeeld: in ons arbeidszorgcentrum zijn 4 kansarmen, 2 personen met een Vlaams Fonds-nummer en 5 langdurig werklozen ingeschakeld etc.]

SAMENSTELLING	AANTAL
Kansarmen	
Fysisch gehandicapten	
Mentaal gehandicapten	
(ex)psychiatrische patiënten	
Langdurig zieken	
(ex)gedetineerden	
Mensen uit een opvangcentrum/ instelling/begeleid wonen	
Verslaafden	
Thuislozen	
Langdurig werklozen	
Anderen:	
-	
TOTAAL	

3.2.4 Moeten de doelgroepmedewerkers aan bepaalde voorwaarden voldoen vooraleer ze kunnen ingeschakeld worden in uw initiatief? Welke?

μ voorwaarden betreffende mentale gesteldheid. Welke?

.....

μ voorwaarden betreffende fysieke gesteldheid. Welke?

.....

μ voorwaarden betreffende objectieve kenmerken (zoals geslacht, leeftijd, ...) Welke?

.....

μ andere:

3.2.5. Wat is de leeftijd en het geslacht van de huidige doelgroepmedewerkers? Vul onderstaande tabel in naar **LEEFTIJD** en **GESLACHT**. [Bijvoorbeeld: in ons centrum zijn 3 vrouwen ingeschakeld met een leeftijd tussen 25 en 55].

LEEFTIJD	-18	18-25	25-55	+55	TOTAAL
GESLACHT					
Man					
Vrouw					
TOTAAL					

3.2.6. Over welk **INKOMEN** beschikken de doelgroepmedewerkers? Gelieve bij elke categorie het aantal medewerkers in te vullen.

INKOMEN	AANTAL
Medewerkers zonder inkomen	
Medewerkers met een werkloosheidsvergoeding	
Medewerkers met een bestaansminimum	
Medewerkers met een ziekte- en/of invaliditeitsuitkering	
Medewerkers met een tegemoetkoming voor gehandicapten: - integratietegemoetkoming - inkomensvervangende tegemoetkoming	
Medewerkers met een vergoeding arbeidsongeval/ beroepsziekte	
Medewerkers met een artikel 60 § 7	
Medewerkers met een pensioen	
Ander inkomen: Welk ? -	
TOTAAL	

3.2.7. Hoe ziet de **LEEFSITUATIE** van de doelgroepmedewerkers eruit? Gelieve bij elke categorie het aantal medewerkers in te vullen.

<i>LEEFSITUATIE</i>	AANTAL
Alleenstaand zonder kinderen	
Alleenstaand met kinderen	
Gehuwd/samenwonend zonder kinderen	
Gehuwd/samenwonend met kinderen	
Wonend thuis of bij familie	
Verblijvend in een instelling	
Begeleid/beschut wonend	
Thuisloos	
Leefsituatie ongekend	
Andere leefsituatie : Welke ? - -	
TOTAAL	

3.2.8. Wat is het hoogste **DIPLOMA** dat de doelgroepmedewerkers behaalden? Gelieve bij elke categorie het aantal medewerkers in te vullen.

<i>DIPLOMA</i>	<i>AANTAL</i>
Zonder diploma	
Bijzonder lager onderwijs	
Lager onderwijs	
Bijzonder lager secundair onderwijs	
Lager secundair beroepsonderwijs	
Lager secundair technisch onderwijs	
Lager secundair algemeen onderwijs	
Bijzonder hoger secundair onderwijs	
Hoger secundair beroepsonderwijs	
Hoger secundair technisch onderwijs	
Hoger secundair algemeen onderwijs	
Hoger onderwijs	
Hoogst behaalde diploma ongekend	
TOTAAL	

3.2.9. Zijn er medewerkers die in de loop van de voorbije vijf jaar nog dag- of avondonderwijs of buitenschoolse **OPLEIDINGEN** hebben gevolgd? Zo ja, over hoeveel medewerkers en over welke opleidingen gaat het?

<i>OPLEIDINGEN</i>	<i>AANTAL</i>

3.2.10. In welke sector vond de **LAATSTE WERKERVARING** (voor inschakeling in uw initiatief) van de doelgroepmedewerkers plaats? Gelieve bij elke sector het aantal medewerkers in te vullen.

<i>LAATSTE WERKERVARING</i>	<i>AANTAL</i>
Privé-sector	
Openbare sector	
Sociale sector	
Zwarte sector	
Vrijwilligerssector	
Beschutte/sociale werkplaats	
Opleidings- of werkervaringsproject	
Zelfstandige	
Geen werkervaring	
Laatste werkervaring onbekend	
Andere werkervaring ? Welke ? -	
TOTAAL	

3.2.11. Kan u de meest voorkomende redenen aangeven waarom voor de doelgroepmedewerkers de tewerkstelling in één van bovengenoemde sectoren werd beëindigd? Kan u eveneens aangeven voor hoeveel doelgroepmedewerkers die bepaalde redenen van doorslaggevend belang waren?

<i>REDENEN</i>	<i>AANTAL</i>

3.2.12. **HOELANG** zijn de huidige doelgroepmedewerkers reeds in uw arbeidszorgcentrum **ACTIEF**? Gelieve bij elke categorie het aantal medewerkers in te vullen.

<i>PERIODE</i>	AANTAL
Nog geen 6 maanden actief	
Tussen 6 maanden en 1 jaar actief	
Tussen 1 en 2 jaar actief	
Tussen 2 en 3 jaar actief	
Tussen 3 en 4 jaar actief	
Tussen 4 en 5 jaar actief	
Langer dan 5 jaar actief	
TOTAAL	

3.2.13. Zou u kunnen schatten hoe lang de doelgroepmedewerkers gemiddeld in het arbeidszorgcentrum blijven?

.....

3.2.14. Hieronder verschijnen een aantal redenen waarvoor de doelgroepmedewerkers zouden kunnen **afhaken**? Duid aan voor hoeveel doelgroepmedewerkers dit het voorbije jaar het geval was.

REDENEN	AANTAL
Overstap naar het normale circuit	
Overstap naar een sociale werkplaats	
Overstap naar een ander arbeidszorgcentrum	
Overstap naar een leerwerkproject	
Overstap naar een opleiding	
Overstap naar een beschutte werkplaats	
Medische redenen	
Dringende reden (diefstal, agressie)	
Persoon heeft opgegeven	
Andere:.....	

3.2.15. Hierna vindt u een lijst met **RISICOFACTOREN** die de tewerkstelling van uw doelgroepmedewerkers in het regulier circuit of in het beschermd circuit (sociale en beschutte werkplaatsen) kunnen verhinderen. Deze zijn opgesplitst in persoonsgebonden en arbeidsmarktgebonden risicofactoren. Er is tevens een onderscheid gemaakt tussen:

- risicofactoren die tewerkstelling in het regulier circuit verhinderen (Tabel 1) en
- risicofactoren die tewerkstelling in het beschermd circuit verhinderen (Tabel 2).

Duidt bij elke factor met behulp van een code aan of deze:

- van geen belang is voor de meeste doelgroepmedewerkers (code O),
- van belang is voor een deel van de doelgroepmedewerkers (code 1A),
- van belang is voor de meeste doelgroepmedewerkers (code 1B),
- van doorslaggevend belang is voor een deel van de medewerkers (code 2A)
- van doorslaggevend belang is voor de meeste doelgroepmedewerkers (code 2B)

Tabel 1: Risicofactoren die tewerkstelling in het regulier circuit verhinderen

ARBEIDSMARKT GEBONDEN RISICOFACTOREN	C O D E	PERSOONS GEBONDEN RISICOFACTOREN	C O D E
Leeftijd		Verslaving	
Geslacht		Fysische handicap	
Nationaliteit		Mentale handicap	
te lage scholing		Zware psychologische problemen	
Gebrek aan werkervaring		Instellingsverleden	
Generatie-armoede		Financiële problemen/armoede	
Langdurige werkloosheid		Ziekte	
Wisselvallige arbeidsloopbaan		Relatiemoeilijkheden	
Analfabetisme		Aantal kinderen	
Strafregister/justitieel verleden		Woonproblemen/thuisloosheid	
Andere:.....		Gebrek aan mobiliteit	
...		Voorkomen (uiterlijk, kleding, hygiëne, taalgebruik)	
...		Psychiatrisch verleden	
...		Sociale handicap (contactgestoord, zeer negatief zelfbeeld)	
...		Wonend in opvangcentrum/ instelling/begeleid wonen	
		Andere:.....	

Tabel 2: Risicofactoren die tewerkstelling in het beschermde circuit verhinderen

ARBEIDSMARKT GEBONDEN RISICOFACTOREN	C O D E	PERSOONSGEBONDEN RISICOFACTOREN	C O D E
Leeftijd		Verslaving	
Geslacht		Fysische handicap	
Nationaliteit		Mentale handicap	
Te lage scholing		Zware psychologische problemen	
Gebrek aan werkervaring		Instellingsverleden	
Generatie-armoede		Financiële problemen/armoede	
Langdurige werkloosheid		Ziekte	
Wisselvallige arbeidsloopbaan		Relatiemoeilijkheden	
Analfabetisme		Aantal kinderen	
Strafregister/justitieel verleden		Woonproblemen/thuisloosheid	
Andere:		Gebrek aan mobiliteit	
...		Voorkomen (uiterlijk, kleding, hygiëne, taalgebruik)	
...		Psychiatrisch verleden	
...		Sociale handicap (contactgestoord, zeer negatief zelfbeeld)	
...		Wonend in opvangcentrum/ instelling/begeleid wonen	
		Andere:	

3.2.16. Hoe groot schat u de **KANS** dat de doelgroepmedewerkers nog ooit in het reguliere of beschermde circuit zullen kunnen **REÏNTEGREREN**? Geef telkens het aantal doelgroepmedewerkers per categorie weer.

KANS OP REINTEGRATIE	AANTAL
Onbestaand	
Reële kans zonder bijkomende begeleiding	
Reële kans mits bijkomende begeleiding	
TOTAAL	

3.2.17. Hoe zijn de doelgroepmedewerkers in het arbeidszorgcentrum **TERECHTGEKOMEN**? Geef telkens aan hoeveel van de doelgroepmedewerkers zijn toegeleid via de volgende kanalen:

<i>INSTROOM: TOELEIDINGSKANALEN</i>	<i>AANTAL</i>
- Eigen beweging	
- OCMW	
- VDAB	
- Ziekenfonds/dokter/huisarts	
- Vlaams fonds/PEC/ATB	
- Welzijnsvoorziening:	
- Opvangtehuis	
- Psychiatrie	
- Begeleid wonen	
- Justitie (bij voorwaardelijke invrijheidsstelling)	
- Andere:	
- Beschutte/sociale werkplaats	
Andere:	
-	
TOTAAL	

3.2.18. Zijn er redenen waarom u potentiële doelgroepmedewerkers weigert? Duid aan welke voor u van belang zijn voor het weigeren van een kandidaat.

μ geslacht

μ lichamelijke ongeschiktheid voor het werk

μ acute verslavingsproblematiek

μ ernstige gedragstoornissen

μ potentieel agressief gedrag

μ zware psychiatrische problematiek

μ andere:

.....

.....

3.2.19. Hoeveel doelgroepmedewerkers zijn ingeschreven als (vrije) werkzoekende bij de VDAB (dus ongeacht werkloosheidsvergoeding)?

Aantal =

4. ORGANISATIE VAN HET ARBEIDSZORGCENTRUM

4.1. Hoeveel personeelsleden telt het arbeidszorgcentrum wat betreft het **OMKADEREND PERSONEEL** (doelgroepmedewerkers niet inbegrepen dus)?

Aantal =

4.2. Hoe ziet de bezetting van het begeleidend kader eruit? Vermeld zowel het aantal personen in deze functie als het aantal full-time equivalenten (FTE) [Voor de berekening van de Voltijdse Equivalenten zie vraag 3.1.5.]

- Coördinator (aantal)
- Coördinator (FTE)

- Educatieve kracht (aantal)
- Educatieve kracht (FTE)

- Technisch instructeur (aantal)
- Technisch instructeur (FTE)

- Individuele begeleiding (aantal)
- Individuele begeleiding (FTE)

- Administratief bediende (aantal)
- Administratief bediende (FTE)

- Onderhoud (aantal)
- Onderhoud (FTE)

- Management (aantal)
- Management (FTE)

4.3. Hoe wordt het arbeidszorgcentrum **GEFINANCIERD**? Geef ze een nummer naar volgorde van belangrijkheid (met 1 als belangrijkste financieringskanaal, 2 als tweede belangrijkste kanaal enzovoort).

- μ SIF
- μ VFSIPH
- μ moederorganisatie
- μ giften
- μ niet-gereguleerde toelagen
- μ andere:

4.4.1. Krijgen de doelgroepmedewerkers een financiële of materiële vergoeding? Zo ja, waaruit bestaat die vergoeding?

4.4.2. Zo ja, hoe wordt de (eventuele financiële of materiële) vergoeding voor de doelgroepmedewerkers gefinancierd?

4.5. Moeten de doelgroepmedewerkers zelf kosten maken bij hun inschakeling in uw initiatief? Zo ja, welke?

4.6. Zijn de doelgroepmedewerkers verzekerd tijdens hun activiteit? Zo ja, over welke soort van verzekering gaat het dan en hoe wordt die gefinancierd?

4.7. Hieronder vindt u een lijst van organisaties Met welke organisaties **WERKT u SAMEN**?

μ VDAB

μ OCMW

μ stad/gemeente

μ welzijnsorganisaties: -

-

-

μ ziekenfonds

μ opleidings-/werkervaringsproject

μ lokaal netwerk

μ basiseducatie

μ andere: -

-

-

5. PERSOONLIJKE OPMERKINGEN

Indien u algemene **OPMERKINGEN** heeft en/of opmerkingen in verband met de vragenlijst, gelieve deze hier te formuleren.

Bedankt voor de moeite!!!

Voor meer info bel naar Mieke Frans (tel 03/220.46.32)

Bijlage 3: Beperkt repertorium

Beperkt repertorium

Naam Activiteitencentrum Troebadoer
Adres Artesiërstraat 15
1000 Brussel 1
Telefoonnummer 02/511.72.10
Faxnummer 02/511.39.23

Naam Schrijnwerkerij Klimop
Adres Artesiërstraat 15
1000 Brussel 1
Telefoonnummer 02/511.72.10
Faxnummer 02/511.39.23

Naam Sociaal restaurant Heksenketel
Adres Artesiërstraat 15
1000 Brussel 1
Telefoonnummer 02/511.72.10
Faxnummer 02/511.39.23

Naam Verzendatelier Etiket (Atelier Groot eiland)
Adres Artesiërstraat 15
1000 Brussel 1
Telefoonnummer 02/511.72.10
Faxnummer 05/511.39.23

Naam Econet Vlaams Brabant vzw
Adres F. Roggemanskaai 8
1501 Buizingen
Telefoonnummer 02/356.56.56
Faxnummer 02/356.38.39

Naam Televil vzw
Adres Kortestraat 1
1800 Peutie
Telefoonnummer 02/252.15.15
Faxnummer 02/252.19.88

Naam Atelierwerking (Diepen Boomgaard)
Adres Beigemsesteenweg 35
 1850 Grimbergen
Telefoonnummer 02/269.90.33

Naam Leerwerkplaats Leger Des Heils
Adres Clementinastraat 26
 2018 Antwerpen 1
Telefoonnummer 03/238.65.01
Faxnummer 03/248.01.19

Naam Twerk vzw
Adres Pastoor Segersstraat 7
 2250 Olen
Telefoonnummer 014/23.32.28
Faxnummer 014/23.32.41

Naam 't Twijgje vzw
Adres Steenweg op Gierle 65
 2300 Turnhout
Telefoonnummer 014/43.65.43
Faxnummer 014/43.65.43

Naam Begeleid werken Zuiderkempen
Adres Hagelbos 15
 2440 Geel
Telefoonnummer 014/86.94.36
Faxnummer 014/86.94.36

Naam Dagactiviteitencentrum 't Karwei
Adres G. Van Raemdoncklaan 5
 2530 Boechout
Telefoonnummer 03/455.38.78
Faxnummer 03/454.24.57

Naam 't Fietsateljee
Adres Junostraat 30
 2600 Berchem (Antwerpen)
Telefoonnummer 03/321.64.53
Faxnummer 03/321.10.26

Naam 't Magazijn
Adres Junostraat 30
2600 Berchem (Antwerpen)

Telefoonnummer 03/321.64.53

Faxnummer 03/321.10.26

Naam Atelier Woninginrichting
Adres Junostraat 30
2600 Berchem (Antwerpen)

Telefoonnummer 03/321.64.53

Faxnummer 03/321.10.26

Naam Bistro P
Adres Junostraat 30
2600 Berchem (Antwerpen)

Telefoonnummer 03/321.64.53

Faxnummer 03/321.10.26

Naam De Memel
Adres Junostraat 30
2600 Berchem (Antwerpen)

Telefoonnummer 03/321.64.53

Faxnummer 03/321.10.26

Naam De Trotter
Adres Junostraat 30
2600 Berchem (Antwerpen)

Telefoonnummer 03/321.64.53

Faxnummer 03/321.10.26

Naam Instuif vzw
Adres Uitbreidingstraat 352
2600 Berchem (Antwerpen)

Telefoonnummer 03/218.68.26

Faxnummer 03/218.68.26

Naam Sorteercentrum Mensenhulp vzw
Adres Junostraat 30
2600 Berchem (Antwerpen)

Telefoonnummer 03/321.64.53

Faxnummer 03/321.10.26

Naam Stekersploeg Mensenhulp vzw
Adres Junostraat 30
2600 Berchem (Antwerpen)

Telefoonnummer 03/321.64.53

Faxnummer 03/321.10.26

Naam 't Klavier
Adres Deurnestraat 208
2640 Mortsel

Telefoonnummer 03/449.28.50

Faxnummer 03/449.28.50

Naam Broodjesproject
Adres Hanswijkstraat 48
2800 Mechelen

Telefoonnummer 015/42.08.32

Faxnummer 015/42.05.05

Naam Den Atelier vzw
Adres Noeverseweg 34
2845 Niel

Telefoonnummer 03/844.53.24

Faxnummer 03/888.32.70

Naam Aralea vzw - Mikerf
Adres Mikhof 25
2930 Brasschaat

Telefoonnummer 03/663.77.16

Naam vzw SPIT - tewerkstelling
Adres Diestsesteenweg 104
3010 Kessel-Lo

Telefoonnummer 016/35.92.80

Faxnummer 016/35.92.89

Naam Vzw De Vlaspit
Adres Rozenkranslaan 9
3270 Scherpenheuvel

Telefoonnummer 013/78.46.34

Faxnummer 013/78.59.13

Naam Boerderij De Brabander vzw
Adres Leedse Vroente 6
 3472 Kersbeek-Miskom
Telefoonnummer 016/77.14.80
Faxnummer 016.77.14.80

Naam Vzw Dagopvang voor psychosociale gehandicapte
Adres Kempische Kaai 11
 3500 Hasselt
Telefoonnummer 011/23.51.95
Faxnummer 011/22.05.75

Naam Vzw De Schans
Adres P. Paquaylaan 123/1
 3550 Heusden (Limb.)
Telefoonnummer 011/57.41.62
Faxnummer 011/57.41.62

Naam vzw Herstelwerkplaats Klim Op West Limburg
Adres Boekterheide 30
 3550 Heusden (Limb.)
Telefoonnummer 011/53.87.97
Faxnummer 011/53.65.26

Naam De Winning
Adres Sint Ferdinandstraat 1
 3560 Linkhout
Telefoonnummer 013/53.11.59
Faxnummer 013/52.32.55

Naam De Link Dagactiviteitencentrum
Adres Eeuwfeestplein 33
 3580 Beringen
Telefoonnummer 011/45.84.82
Faxnummer 011/45.84.83

Naam Naai-atelier De Posthoorn vzw
Adres Koolmijnlaan 141
 3582 Koersel
Telefoonnummer 011/45.78.50
Faxnummer 011/45.78.59

Naam CGZ dagactiviteitencentrum AKTIEF
Adres Weg naar As 54/11
 3600 Genk
Telefoonnummer 089/32.97.70
Faxnummer 089/32.97.78

Naam Vzw De Sluis Arbeidscentrum
Adres Halmstraat 4
 3600 Genk
Telefoonnummer 089/84.44.95
Faxnummer 089/84.44.96

Naam Vzw 't Veer Activiteitencentrum
Adres Sint Pieter 41
 3621 Rekem
Telefoonnummer 089/73.23.00
Faxnummer 089/73.23.00

Naam De Werkplaats
Adres Kastanjelaan 61
 3630 Eisden
Telefoonnummer 089/76.35.07
Faxnummer 089/77.47.79

Naam VZW - Sociaal Bedrijvencentrum
Adres Langstraat 31
 3630 Eisden
Telefoonnummer 089/77.61.26
Faxnummer 089/77.61.26

Naam Arbeidszorgproject De Wroeter Dagcentrum
Adres Sint Rochusstraat 6
 3720 Kortesseem
Telefoonnummer 011/37.64.47
Faxnummer 011/37.17.60

Naam De Wroeter Arbeidscentrum vzw
Adres Sint Rochusstraat 8
 3720 Kortesseem
Telefoonnummer 011/37.52.92
Faxnummer 011/37.57.56

Naam Vzw 't Heft
Adres Montenakenweg 53
 3800 Brustem

Telefoonnummer 011/67.21.72

Faxnummer 011/67.32.28

Naam AGO vzw
Adres Tongersesteenweg 82
 3840 Borgloon

Telefoonnummer 012/74.34.77

Faxnummer 012/74.68.24

Naam Dagactiviteitencentrum 't Net
Adres Dorpsstraat 117
 3900 Overpelt

Telefoonnummer 011/64.53.10

Faxnummer 011/80.17.83

Naam vzw De Biehal
Adres Kattenbos 59
 3920 Lommel

Telefoonnummer 011/54.18.69

Faxnummer 011/55.35.04

Naam Kringloopcentrum 't Rad
Adres Langestraat 169-171
 8000 Brugge

Telefoonnummer 050/34.94.00

Faxnummer 050/34.21.69

Naam vzw De Steiger
Adres Kruidenbergstraat 11
 8000 Brugge

Telefoonnummer 050/67.37.99

Faxnummer 050/34.39.21

Naam Ithaka vzw
Adres St. Petrus- en Paulusplein 11
 8400 Oostende

Telefoonnummer 059/51.48.10

Faxnummer 059/51.48.10

Naam Activiteitencentrum De Bolster
Adres Groeningepoort 4
8500 Kortrijk
Telefoonnummer 056/24.52.10
Faxnummer 056/37.49.29

Naam Domino - Samenwerkingsverband De Bolster vzw
Adres Groeningepoort 4
8500 Kortrijk
Telefoonnummer 056/24.52.10
Faxnummer 056/24.52.64

Naam Jobbuero meldpunt Kortrijk
Adres Proosdijstraat 23
8500 Kortrijk
Telefoonnummer 056/36.08.88
Faxnummer 056/36.08.89

Naam Jobbuero
Adres Ganzenhofstraat 69
8580 Avelgem
Telefoonnummer 056/65.30.75
Faxnummer 056/64.49.81

Naam Werkwinkel SWP vzw
Adres Sparkevaardekenstraat 4
8600 Diksmuide
Telefoonnummer 051/51.05.72
Faxnummer 051/51.05.72

Naam Havenzate vzw
Adres Noordstraat 136
8630 Booitshoeke
Telefoonnummer 058/31.36.93
Faxnummer 058/31.07.70

Naam Arbeidscentrum Het Werkspoor
Adres De Zilten 52
8800 Beveren (Roeselare)
Telefoonnummer 051/26.43.00
Faxnummer 051/26.43.10

Naam vzw Begeleid Wonen Bieweg
Adres J. Lagaelaan 21
8800 Beveren (Roeselare)
Telefoonnummer 051/22.51.92
Faxnummer 051/24.87.97

Naam De Lochting
Adres Roeselaarsestraat 329
8870 Emelgem
Telefoonnummer 051/31.84.85
Faxnummer 051/32.14.81

Naam Den Tatsevoet
Adres Ommegangstraat 19
8870 Emelgem
Telefoonnummer 051/31.18.02
Faxnummer 051/31.91.16

Naam Vzw Kringloopcentrum Midden West-Vlaanderen
Adres Hugo Verrieststraat 11-13
8870 Emelgem
Telefoonnummer 051/24.49.14
Faxnummer 051/25.32.43

Naam vzw Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
Adres Poperingseweg 16
8900 Brielen
Telefoonnummer 057/21.95.96
Faxnummer 057/21.92.66

Naam De Pelgrim
Adres Dorpsstraat 22
8952 Wulvergem
Telefoonnummer 057/44.56.18
Faxnummer 057/44.83.65

Naam Sowepo arbeidszorgcentrum
Adres Prof. Dewulfstraat 19
8970 Poperinge
Telefoonnummer 057/33.43.77
Faxnummer 057/33.57.32

Naam Amandla/De Factorij/Resto Klemenswerk
Adres Vlaamse Kaai 10
 9000 Gent

Telefoonnummer 09/233.51.91

Faxnummer 09/233.78.47

Naam Compagnie de Sporen
Adres Tolhuizenlaan 82
 9000 Gent

Telefoonnummer 09/233.71.23

Faxnummer 09/234.38.21

Naam Dagcentrum "De Moester"
Adres Peerstraat 157
 9000 Gent

Telefoonnummer 09/221.99.46

Faxnummer 09/237.01.41

Naam Kringloopwinkel Brugse Poort VZW
Adres Sint-Jan-Baptiststraat 11
 9000 Gent

Telefoonnummer 09/227.25.64

Faxnummer 09/236.14.07

Naam Resourcing VZW
Adres Coupure Links 629
 9000 Gent

Telefoonnummer 09/266.18.18

Faxnummer 09/266.18.20

Naam Samenwerkingsverband v.z.w. Odysseus
Adres Bij Sint-Jozef 12
 9000 Gent

Telefoonnummer 09/223.69.72

Naam VZW Condenz
Adres Nieuwe Vaart 118
 9000 Gent

Telefoonnummer 09/225.81.85

Faxnummer 09/225.81.85

Naam VZW De Kromme Boom
Adres Eikestraat 81
 9041 Oostakker
Telefoonnummer 09/251.64.54
Faxnummer 09/251.64.54

Naam VZW Dienstencentrum Mozaiek
Adres Wolfputstraat 106
 9041 Oostakker
Telefoonnummer 09/255.50.50
Faxnummer 09/259.02.07

Naam 't Akcent
Adres Mercatorstraat 106
 9100 Sint-Niklaas
Telefoonnummer 03/760.07.00
Faxnummer 03/760.07.01

Naam Azalee Project Arbeidszorg
Adres Lod. De Meesterstraat 3
 9100 Sint-Niklaas
Telefoonnummer 03/766.70.45
Faxnummer 03/766.70.46

Naam Het activiteitencentrum "De Witte Hoeve"
Adres Dalstraat 84
 9100 Sint-Niklaas
Telefoonnummer 03/76.50.99
Faxnummer 03/776.50.99

Naam Centrum voor Levensvorming Oost-Vlaanderen vzw
Adres Wijnveld 252
 9112 Sinaai-Waas
Telefoonnummer 03/772.60.61
Faxnummer 03/772.67.07

Naam Tabora vzw
Adres Bazelstraat 211
 9150 Kruibeke
Telefoonnummer 03/774.47.56

Naam Begeleid Werken
Adres Gentssteenweg 54
 9160 Lokeren

Telefoonnummer 09/348.53.34

Faxnummer 09/349.30.22

Naam De Teerling
Adres Daknamdorp 89B
 9160 Daknam

Telefoonnummer 09/348.62.28

Faxnummer 09/349.62.33

Naam De Waaier
Adres Torenstraat 15
 9160 Lokeren

Telefoonnummer 09/349.34.91

Naam Eigen Werk
Adres Daknamdorp 54
 9160 Lokeren

Telefoonnummer 09/348.02.46

Faxnummer 09/348.02.46

Naam Vzw Ergasia
Adres Pannenhuisstraat 32B
 9190 Kemzeke

Telefoonnummer 09/346.57.05

Naam OCMW Dendermonde
Adres Kerkstraat 115
 9200 Dendermonde

Telefoonnummer 052/26.27.11

Faxnummer 052/26.27.52

Naam Werkpunt
Adres Van Langenhovestraat 20
 9200 Dendermonde

Telefoonnummer 052/22.08.31

Faxnummer 052/22.40.83

Naam Spoor Twee VZW
Adres Spoorwegstraat 1B
 9220 Hamme
Telefoonnummer 052/48.00.60
Faxnummer 052/48.14.70

Naam SAVA
Adres Reymeersstraat 13A
 9340 Lede
Telefoonnummer 053/80.71.37
Faxnummer 053/80.66.07

Naam Sociaal Centrum Geraardsbergen
Adres Verhaegenlaan 40
 9500 Vosse
Telefoonnummer 054/41.30.00
Faxnummer 054/42.25.55

Naam Mariaheem VZW
Adres Kasteeldreef 2
 9630 Dikkele
Telefoonnummer 055/49.72.41
Faxnummer 055/49.61.97

Naam vzw Grijkoort - Begeleid Werk
Adres Stationstraat 3
 9690 Kluisbergen
Telefoonnummer 055/20.61.74
Faxnummer 022/20.61.74

Naam Activiteitencentrum Heuvelheem
Adres Nokerepontweg 1
 9772 Wannegem-Lede
Telefoonnummer 09/383.58.70
Faxnummer 09/383.71.86

Naam Dagcentrum De Sleutel
Adres Hundelgemsesteenweg 1
 9820 Merelbeke
Telefoonnummer 09/231.54.45
Faxnummer 09/231.67.15

Naam VZW Home Thaleia
Adres Twee Dreven 60
9830 Sint-Martens-Latem

Telefoonnummer 09/280.23.10

Faxnummer 09/280.23.29

Naam Ortho-Agogisch Centrum Broeder Ebergiste
Adres Leenstraat 31-35
9890 Dikkelvenne

Telefoonnummer 09/389.04.11

Faxnummer 09/384.71.38

Naam Dienstverleningscentrum Bernadette
Adres Molendreef 16
9920 Lovendegem

Telefoonnummer 09/372.86.11

Faxnummer 09/372.86.14

Naam Werkatelier Maldegem
Adres Stationstraat 94
9990 Maldegem

Telefoonnummer 050/71.83.08

Faxnummer 050/71.92.52

Naam Merlijn Arbeidszorg VZW
Adres Heulendonck 19
9991 Adegem

Telefoonnummer 050/71.71.51

Faxnummer 050/71.71.01

Bijlage 4: Besluit van de Vlaamse Regering

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

BESLUIT VAN DE VLAAMSE REGERING TOT VASTSTELLING VAN DE VOORWAARDEN VOOR DE GOEDKEURING EN DE SUBSIDIERING VAN PROJECTEN IN HET KADER VAN HET EXPERIMENT ARBEIDSZORG VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP – 4 mei 1999

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap, inzonderheid op hoofdstuk VI en op de artikelen 53, 55 en 59, tweede lid;

Gelet op het advies van de raad van bestuur van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap, gegeven op 23 februari 1999;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister bevoegd voor de begroting, gegeven op 04 mei 1999;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, §1, gewijzigd bij de wetten van 4 juli 1989 en 4 augustus 1996 ;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat er onverwijld maatregelen moeten worden genomen om bepaalde categorieën personen met een handicap een zinvolle arbeidsmatige activiteit te verschaffen zonder ze daarom in een semi-residentiële of residentiële voorziening op te nemen of tewerk te stellen in het beschutte arbeidscircuit;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Cultuur, Gezin en Welzijn;
Na beraadslaging,

B E S L U I T :

Hoofdstuk I - ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° het Fonds: het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap;

2° de gebruiker: de persoon met een handicap die bij het Fonds ingeschreven is en die over een zorgtoewijzing beschikt betreffende beschermd wonen of opname in een semi-residentiële of residentiële voorziening voor niet-werkenden, doch noch in een dergelijke voorziening opgenomen is, noch in een beschutte werkplaats tewerkgesteld is. De personen die deeltijds gebruik maken van een dagcentrum worden eveneens als gebruiker erkend;

3° arbeidszorgactiviteit: de arbeidsmatige prestatie die door de gebruiker vrijwillig en op zijn vraag wordt geleverd, die optimaal is aangepast aan zijn voorkeur en aan zijn arbeidsmoge-lijkheden en die reële kansen biedt tot sociale interactie en participatie in de samenleving;

4° arbeidszorg: het individueel begeleidingsproces dat beoogt de sociale integratie van de ge-bruiker te verbeteren via het organiseren van arbeidszorgactiviteiten;

Voor meer info bel naar Mieke Frans (tel 03/220.46.32)

5° de voorziening: de organisatie die door het Fonds is erkend als tehuis voor niet-werkenden of als dagcentrum voor de opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap;

6° het project: de werkvorm opgezet door een voorziening, al dan niet in samenwerking met andere organisaties;

7° arbeidszorgpakket: de werkingseenheid die 5.600 arbeidszorguren omvat die door minstens acht gebruikers worden gepresteerd in één kalenderjaar;

8° de minister: de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen.

Art. 2. Binnen de perken van de middelen die hiervoor op de begroting zijn voorzien, kan het Fonds bij wijze van experiment projecten goedkeuren die worden gesubsidieerd met het oog op de uitvoering van arbeidszorg.

Hoofdstuk II - GOEDKEURING

Art. 3. §1. Een aanvraag tot goedkeuring en subsidiëring van het project wordt bij het Fonds ingediend door de voorziening bedoeld in artikel 1,5° en omvat minstens de volgende elementen die tevens de basis vormen voor de beoordeling en de selectie van de aanvragen:

1° de identificatie van de voorziening en de eventuele partners waarmee de voorziening samenwerkt;

2° de visie van het project over de doelstellingen en werkingsprincipes van het experiment arbeidszorg voor de doelgroep, waarbij wordt aangetoond dat deze visie wordt ondersteund door de praktijkervaringen van het project met meerdere cases;

3° een lijst van alle personen met een handicap die op datum van de aanvraag door het project begeleid worden in het kader van arbeidszorg, waarbij wordt opgegeven voor welke bijstandsvormen binnen het Fonds:

- a) de persoon beschikt over een principiële beslissing van het Fonds;
- b) de persoon beschikt over een beslissing inzake tenlasteneming door het Fonds;
- c) een beslissing inzake tenlasteneming effectief werd uitgevoerd of in uitvoering is;

4° een projectvoorstel inzake het op te zetten experiment dat minstens de volgende elementen omvat:

- a) het aantal in artikel 1,7° bedoelde arbeidszorgpakketten waarvoor de goedkeuring en de subsidiëring worden gevraagd, waarbij een project minstens één volledig arbeidszorgpakket omvat, en de daaropvolgende pakketten gefractioneerd kunnen worden aangevraagd;
- b) de raming van het minimum en maximum aantal deelnemers dat in één kalenderjaar het totaal van de gevraagde arbeidszorguren zal realiseren;
- c) de geplande inspanningen inzake individualisering van de arbeidszorgactiviteiten; d) een beschrijving van de concrete begeleidingsmethoden die experimenteel zullen worden ontwikkeld en toegepast;
- e) de planning inzake samenwerking met externe organisaties, in het bijzonder met de door het Fonds erkende Diensten voor Arbeidstrajectbegeleiding, overheidsinstanties en personen, met het oog op de afstemming van arbeidszorg op werkvormen en wettelijke bepalingen die voor de doelgroep reeds van toepassing zijn in het continuüm van dagopvang tot arbeid in het reguliere arbeidscircuit;
- f) de wijze waarop zal worden gegarandeerd dat de gebruiker in regel blijft met alle wettelijke bepalingen zoals bedoeld in art4,9°.

5° een geschreven samenwerkingsovereenkomst in geval de voorziening in het project samenwerkt met andere organisaties;

6° een projectbegroting, met een overzicht van alle geraamde kosten en voorziene inkomsten;

§2. De minister bepaalt welke bewijsstukken ter staving bij de aanvraag moeten worden gevoegd.

§3. Het project wordt goedgekeurd voor uitvoering van minstens één volledig arbeidszorgpakket. Bijkomende arbeidszorgpakketten kunnen gefractioneerd worden goedgekeurd.

§4. Na advies van een deskundigencommissie keurt het Fonds de projecten goed en kent de subsidie, zoals bedoeld in hoofdstuk III, toe. In het advies wordt rekening gehouden met de bepalingen in hoofdstuk II, met een evenwichtige geografische spreiding, en met een doelmatige verdeling van het aantal arbeidszorgpakketten. De deskundigencommissie bestaat uit minstens vijf en maximaal zeven leden. De minister bepaalt de samenstelling ervan.

Art. 4. De aanvrager verbindt er zich toe:

1° geen financiële bijdrage te vragen aan de gebruikers;

2° een verzekering af te sluiten die de gebruikers verzekert inzake arbeidsongevallen en burgerlijke aansprakelijkheid;

3° per deelnemer een individueel dossier bij te houden dat minstens de registratie bevat van de ondernomen begeleidingsacties, de opeenvolgende arbeidszorgactiviteiten, alle gepresteerde arbeidszorguren;

4° het in artikel 1,7° bedoelde arbeidszorgpakket van 5.600 arbeidszorguren aan te wenden voor de arbeidszorg van acht of meer gebruikers.

5° op vraag van het Fonds alle gevraagde inlichtingen over de werking te verschaffen;

6° jaarlijks uiterlijk op 1 april aan het Fonds een werkingsverslag over het voorbije werkingsjaar over te maken, waarvan het model door het Fonds kan worden vastgesteld;

7° een projectboekhouding te voeren overeenkomstig de richtlijnen die door het Fonds worden vastgesteld;

8° zich te onderwerpen aan de controle zoals omschreven in hoofdstuk X van het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap;

9° erover te waken dat de gebruikers in regel zijn met alle bepalingen van de arbeids- en sociale zekerheidswetgeving die voor hen van toepassing zijn, en hiertoe de nodige contacten te leggen met de bevoegde diensten, inzonderheid de inspectie van de sociale wetten, de adviserend geneesheren van het RIZIV en de werkloosheidsuitkeringsdiensten;

Art. 5. Het Fonds bepaalt de wijze waarop klachten omtrent de werking van het project behandeld worden.

Hoofdstuk III - SUBSIDIERING

Art. 6. §1. Per goedgekeurd en volledig gerealiseerd arbeidszorgpakket ontvangt het project een subsidie van 1.700.000 BEF. Wanneer een project is goedgekeurd voor een gefractioneerd arbeidszorgpakket, of wanneer een arbeidszorgpakket niet volledig is gerealiseerd, wordt de subsidie toegekend in verhouding tot het effectief gepresteerde aantal arbeidszorguren.

§2. Het Fonds betaalt de subsidie uit aan de voorziening bedoeld in art.1,5°

§3. Minimum 80 procent van de subsidie die wordt bedoeld in §1 wordt besteed aan de personeelskosten voor het begeleidend personeel.

Art. 7. §1. Aan de voorziening wordt voor het verstrijken van de maand die volgt op de datum van de goedkeuring van het project, door het Fonds een voorschot uitbetaald van 90% van de in artikel 6,1° bedoelde subsidie.

Het saldo van de toegekende subsidie wordt uitgekeerd na voorlegging aan het Fonds van het werkingsverslag dat wordt bedoeld in artikel 4, 6° en de rekeningen, en als uit de door het Fonds goedgekeurde rekeningen blijkt dat het saldo verschuldigd is.

Het Fonds kan teveel uitbetaalde voorschotten bij de voorziening terugvorderen wanneer onvoldoende arbeidszorguren werden gerealiseerd.

§2. Voor projecten die in de loop van een werkingsjaar erkend worden, worden de subsidies die bedoeld worden in dit hoofdstuk, slechts uitgekeerd in verhouding tot de periode van hun erkenning in het lopende kalenderjaar.

Hoofdstuk IV - SLOTBEPALINGEN

Art. 8. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1999. Het besluit houdt op uitwerking te hebben op 31 december 2000.

Art. 9. De Vlaamse minister bevoegd voor de bijstand aan personen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse regering,

Luc VAN DEN BRANDE

De Vlaamse minister van Cultuur, Gezin en Welzijn, Luc MARTENS

Publicatie: Belgisch Staatsblad, 24/07/1999