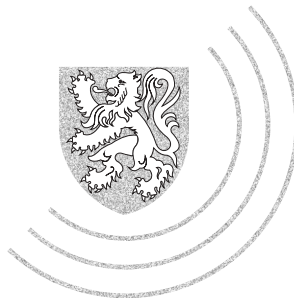


V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2001-2002

30 oktober 2001

HOORZITTING

over arbeidszorg

VERSLAG

**namens de Verenigde Commissies voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen,
en voor Economie, Landbouw, Werkgelegenheid en Toerisme
uitgebracht door mevrouw Ann De Martelaer en de heer Jan Laurys**

Samenstelling van de verenigde commissies :

Voorzitter : mevrouw Patricia Ceysens.

Vaste leden :

mevrouw Sonja Becq, mevrouw Trees Merckx-Van Goey,
mevrouw Riet Van Cleuvenbergen,
mevrouw Ingrid van Kessel ;
mevrouw Patricia Ceysens, mevrouw Claudine De
Schepper, de heren Jacques Devolder, Koen Helsen ;
mevrouw Niki De Gryze, mevrouw Marijke Dillen, de heer
Felix Strackx ;
de heren Guy Swennen, Jan Van Duppen ;
mevrouw Ria Van Den Heuvel ;
de heer Jan Roegiers.

Plaatsvervangers :

mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever, mevrouw Veerle
Heeren, de heren Luc Martens, Paul Van Malderen,
de heren Frans De Cock, Freddy Feytons, André Moreau,
Cis Schepens ;
de heren Wilfried Aers, Julien Librecht, mevrouw Marleen
Van den Eynde ;
de heren Patrick Hostekint, Chokri Mahassine ;
mevrouw Ann De Martelaer ;
mevrouw Margriet Hermans.

Voorzitter : André-Emiel Bogaert,

Vaste leden :

mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever, de heren Jan Laurys,
Eddy Schuermans, Paul Van Malderen ;
de heren Frans De Cock, Jacques Laverge, Didier
Ramoudt, Cis Schepens ;
de heren Mathieu Boutsen, Roland Van Goethem, Frans
Wymeersch ;
de heren Jacky Maes, Robert Voorhamme ;
mevrouw Veerle Declerq ;
de heer Emiel-André Bogaert.

Plaatsvervangers :

de heren Jos De Meyer, mevrouw Trees Merckx-Van
Goey, mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, de heer Jef Van
Looy ;
de heren Peter Gysbrechts, Koen Helsen, André Moreau,
Jul Van Aperen ;
de heren Jean Geraerts, Jan Penris, Miel Verrijken ;
mevrouw Anne-Marie Baecke, de heer Leo Peeters ;
de heer Jos Stassen ;
de heer Jan Loones.

INHOUD

	Blz.
1. Inleiding door mevrouw Mieke Frans, onderzoekster, UFSIA-OASeS (Onderzoeksgroep Armoede, Sociale uitsluiting en de Stad)	4
2. Standpunt vanuit de geestelijke gezondheidszorg	7
3. Standpunt vanuit het algemeen welzijnswerk	15
4. Standpunt vanuit de gehandicaptensector	15
5. Standpunt van de sociale werkplaatsen :	19
6. Standpunt van de beschutte werkplaatsen	23
7. Afsluitende beschouwing door de heer Johan Alleman, Koning Boudewijnstichting	25

SPREKERSLIJST

- Mevrouw Mieke Frans, onderzoekster, UFSIA-OASeS (Onderzoeksgroep Armoede, Sociale uitsluiting en de Stad) ;
- De heer Guido Lissens en mevrouw Alda Verbeek van het activiteitencentrum ‘ De Witte Hoeve’ (St.-Niklaas), de heer Yves Wuyts, VVI (Verbond der Verzorgingsinstellingen) ;
- De heer Danny Lescrauwaet, SAW (Steunpunt Algemeen Welzijnswerk) ;
- De heer Jos Lievens, FDGG (Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg) en de heer Dirk Eeckhout (sociale werkplaats "De Steiger" Brugge) ;
- Mevrouw Diane Serneels en de heer Bart Marichal, Vlaams Welzijnsverbond ;
- De heer Bies Henderickx van ‘Den Atelier’ Arbeidscentrum (Niel), PPG (Pluralistisch Platform Gehandicapten) ;
- Mevrouw Rina Simons, VZW De Sluis (Genk), en de heer Lieven Van der Stock, SPIT (Kessel-Lo), SST (Samenwerkingsverband Sociale Tewerkstelling) ;
- De heer Luc Wielockx en de heer Paul Stuyck, VLAB (Federatie van Beschutte Werkplaatsen)
- De heer Johan Alleman, Koning Boudewijnstichting.

DAMES EN HEREN,

De Verenigde Commissies voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen, en voor Economie, Landbouw, Werkgelegenheid en Toerisme, hielden op 11 oktober 2001 een hoorzitting over arbeidszorg. Los van dit initiatief werd een voorstel van decreet betreffende de arbeidszorg ingediend. (*Parl. St.* VI. Parl. 2000-2001, nr. 808/1). Het betreft het voorstel waarnaar soms verwezen wordt in dit verslag.

1. Inleiding door mevrouw Mieke Frans, onderzoekster UFSIA-OASeS (Onderzoeksgroep Armoede, Sociale uitsluiting en de Stad)

Mevrouw Mieke Frans, onderzoekster UFSIA : De onderzoeksgroep Armoede, Sociale Uitsluiting en de Stad kreeg van minister Vogels de opdracht het

profiel van de doelgroepmedewerkers voor arbeidszorg te onderzoeken. Wij schakelden daartoe 95 organisaties met 1908 doelgroepmedewerkers in, bij wie wij meteen ook peilden naar de perceptie, dat wil zeggen : hun houding tegenover reguliere arbeid.

Arbeidszorg neemt in de verschillende sectoren uiteenlopende vormen aan. Toch bestaat er consensus over de volgende kenmerken. Het gaat steeds om arbeidsmatige activiteiten in een productieve en/of dienstverlenende omgeving, voor mensen die niet (meer) terecht kunnen in het reguliere en beschutte circuit. Met dat laatste worden de sociale en beschutte werkplaatsen bedoeld. De arbeid wordt op maat van de medewerker aangeboden. Hij ontvangt daarvoor een uitkering en soms ook een onkostenvergoeding.

De onderzoekers verzamelden de gegevens aan de hand van een schriftelijke enquête, gericht aan 95 organisaties uit de sectoren van de geestelijke gezondheidszorg, de gehandicaptenzorg, het algemeen welzijnswerk, de sociale tewerkstelling en andere (openbare besturen, OCMW's enzovoort).

Het grootste aantal centra komt uit de geestelijke gezondheidszorg (30), gevolgd door de sociale tewerkstelling (25) en de gehandicaptensector (23). 12 centra zijn uit het algemeen welzijnswerk voortgekomen en 5 centra behoren tot de categorie ‘andere’. Gemiddeld heeft een organisatie 20 doelgroepmedewerkers, maar de verschillen zijn erg groot. Zo heeft 35 procent van de organisaties 10 of minder doelgroepmedewerkers, terwijl nog eens 35 procent tussen de 10 en de 20 zit. 13 procent van de centra heeft tussen 21 en 30 doelgroepmedewerkers, 9 procent tussen 31 en 40, en 8 procent meer dan 40.

De helft van alle doelgroepmedewerkers geniet arbeidszorg in de geestelijke gezondheidszorg. De gehandicaptensector en de sociale tewerkstelling vangen respectievelijk 19 en 17 procent van hen op, het algemeen welzijnswerk 10 procent.

De betrokkenen bepalen zelf hoeveel dagen en uren zij werken. 38 procent blijkt tussen 9 en 16 uren per week te werken, 24 procent tussen 17 en 24 uren, 16 procent tussen 0 en 8 uren. Het valt op dat 13 procent al langer dan vijf jaar in het circuit van de arbeidszorg zit. Anderzijds heeft de grootste groep, nl. 34 procent, een anciënniteit van nog geen 6 maanden. Dat ligt aan het grote verloop én aan het feit dat nogal wat betrokken organisaties nog niet zo lang bestaan.

Wat het profiel van de doelgroepmedewerkers betreft, kan men vaststellen dat de verdeling over de geslachten als volgt is : 64 procent mannen en 36 procent vrouwen. In beide groepen maakt de leeftijdscategorie tussen 26 en 55 jaar het leeuwendeel uit.

Doelgroepmedewerkers van minder dan 18 jaar zijn schaars, wat mede komt door de leeftijdsdrempel van vele organisaties, die vaak precies op 18 jaar ligt. Niet minder dan 94 procent van de medewerkers is Belg. 3 procent is niet-Belg van binnen de Europese Unie, 3 procent niet-Belg van buiten de Europese Unie. Als we de doelgroepmedewerkers typologisch indelen – wat niet gemakkelijk is – blijken de (ex-)psychiatrische patiënten de grootste groep te vormen : 36 procent. Mentaal-gehandicapten komen op de tweede plaats met 15 procent. Zij komen vanzelfsprekend hoofdzakelijk voor in centra binnen de gehandicaptensector. In het algemeen welzijnswerk komen de andere types voor : kansarmen, thuislozen, langdurig werklozen, verslaafden, ex-gedetineerden enzovoort. Het algemeen welzijnswerk werkt vooral niet-categoriaal, in tegenstelling tot de voorzieningen in de gehandicaptensector.

Uit de indeling van doelgroepmedewerkers naar inkomen blijkt dat 41 procent een ziekte- en of invaliditeitsuitkering heeft ; 23 procent ontvangt een tegemoetkoming voor gehandicapten. Ook andere uitkeringen komen voor : 13 procent heeft een werkloosheidsuitkering en 3 procent is bestaansminimumtrekker. Opvallend is dat 4 procent van de doelgroepmedewerkers geen inkomen of uitkering heeft.

Twee derde van de doelgroepmedewerkers leeft in begeleide leefsituatie. 25 procent van de doelgroepmedewerkers woont begeleid of beschermt ; 17 procent verblijft in een instelling ; 20 procent woont thuis of bij familie. Ook de alleenstaanden zonder kinderen vormen een grote groep, in tegenstelling tot de alleenstaanden met kinderen, die slechts 3 procent vormen. Bij de samenwonende doelgroepmedewerkers is het omgekeerd : er zijn in deze groep meer medewerkers met kinderen dan zonder kinderen.

Wat betreft diploma zijn er twee grote groepen : enerzijds doelgroepmedewerkers met enkel lager onderwijs, 16 procent, anderzijds doelgroepmedewerkers met ten hoogste bijzonder hoger secundair onderwijs, eveneens 16 procent. Lager onderwijs komt in alle sectoren het meest voor, bijzonder hoger secundair onderwijs vooral in de sector van de geestelijke gezondheidszorg. Globaal genomen

heeft 25 procent van de doelgroepmedewerkers als hoogste kwalificatie een diploma lager secundair onderwijs.

Dertig procent van de doelgroepmedewerkers heeft geen enkele vorm van werkervaring ; 23 procent heeft gewerkt in de privé-sector. Een belangrijke vaststelling is dat 11 procent gewerkt heeft in een beschutte of sociale werkplaats. Dat bevestigt dat in dergelijke vorm van tewerkstelling uitsluitingsmechanismen werkzaam zijn.

Tot slot vroegen we van hoeveel doelgroepmedewerkers de kans om door te stromen naar het reguliere of beschermde arbeidscircuit onbestaand of reëel zijn. Voor het grootste deel, 71 procent worden de kansen op doorstroming onbestaand geacht. Mits de nodige begeleiding wordt voor 23 procent de kans reëel geacht. Voor 6 procent worden de kansen zelfs reëel geacht zonder begeleiding.

We hebben een veertigtal doelgroepmedewerkers geïnterviewd. Daaruit bleek dat de houding ten opzichte van reguliere arbeid heel sterk verschilde. We konden een viertal types onderscheiden gebaseerd op de tewerkstellingswens en de eigen inschatting van de tewerkstellingskansen. De eerste groep, de berustenden, zijn heel negatief over hun tewerkstellingskansen. Zij denken nooit meer aan de slag te kunnen in het reguliere circuit. Arbeidszorg was voor hen het eindstation.

De groep van de voorbereidenden zien wel tewerkstellingskansen, maar veeleer op lange termijn. Zij willen eerst in arbeidszorg de nodige vaardigheden opbouwen en later eventueel de stap zetten naar het reguliere circuit. Dan zijn er ook de ontmoedigden. Zij denken geen kans te maken op tewerkstelling, maar hebben een sterke drang om in het reguliere circuit aan de slag te kunnen. Dat leidt tot de nodige frustraties. Tot slot is er de groep van de hopen. Dat zijn slechts twee geïnterviewden. Zij zien hun tewerkstellingskansen als heel positief en ook de wens om in het reguliere circuit terecht te komen, is sterk aanwezig. Zij nemen deel aan arbeidszorg tot ze een job in het reguliere circuit gevonden hebben.

Mevrouw Veerle Declercq : Zijn er weinig vrouwen en allochtonen in de arbeidszorg omdat ze minder kansen krijgen of omdat ze minder gemotiveerd zijn ?

Mevrouw Mieke Frans : We vermoeden dat de sociale netwerken van allochtonen beter uitgebouwd zijn. Een groot deel van de doelgroepmedewerkers

stapt immers in arbeidszorg om het sociaal netwerk op te bouwen. We hebben niet echt een verklaring waarom er minder vrouwen deelnemen, misschien om de gewone redenen zoals gebrek aan kinderopvang.

De heer Jan Roegiers : Waarom komt slechts 4 procent van de doelgroepmedewerkers uit de openbare besturen ? Uit de cijfers blijkt dat twee derde werkervaring heeft, vooral op de reguliere arbeidsmarkt. Haken ze af omdat ze het werk niet aankunnen of na een persoonlijk trauma of ongeluk ?

Mevrouw Mieke Frans : Omdat het onderzoek maar vier maanden duurde, konden we slechts een beperkt aantal vragen stellen. Ik weet dus niet waarom er niet veel mensen van de openbare besturen komen. Uit het kwalitatief onderzoek blijkt dat beide oorzaken om af te haken in het reguliere arbeidscircuit aangehaald worden. Sommigen kunnen het tempo of ritme inderdaad niet aan. Ik weet echter niet over welk percentage het gaat.

Mevrouw Ann De Martelaer : Veranderen de doelgroepmedewerkers soms van arbeidszorgcentrum ? Hoeveel kost dergelijke vorm van tewerkstelling aan de overheid ?

Mevrouw Mieke Frans : Ik heb geen cijfergegevens over de uitwisseling van doelgroepmedewerkers tussen de centra. Ik vermoed dat deze uitwisseling beperkt is omdat de centra lokaal werken en de medewerkers niet mobiel zijn. In het Antwerps Netwerk Arbeidszorg, waar het kwalitatief onderzoek uitgevoerd is, tracht men tot dergelijke uitwisseling te komen, maar de medewerkers zijn hier niet zo gelukkig mee.

Ik weet dat begeleiding en infrastructuur gefinancierd worden, maar ik ken geen bedragen.

Mevrouw Sonja Becq : Een grote groep neemt minder dan 6 maanden deel aan arbeidszorg, 60 procent participeert tussen 6 maanden en vijf jaar en slechts een heel kleine groep langer dan vijf jaar. Waar gaan deze mensen naartoe ? De doorstromingskansen zijn toch heel klein. Wat zijn de redenen waarom de mensen weggaan ?

Mevrouw Mieke Frans : Uit interviews blijkt dat het meestal gaat om externe factoren. Soms worden andere problemen acuter dan arbeid, bijvoorbeeld onderdak zoeken of een gedwongen verhuizing.

De heer Jan Laurys : Kan u een nadere beschrijving geven van de 95 organisaties ?

Mevrouw Mieke Frans : De organisaties zijn zeer verscheiden. Er zijn organisaties met 137 doelgroepmedewerkers, anderen hebben slechts één medewerker. In de gehandicaptenzorg bestaat begeleid werken waarbij een doelgroepmedewerker bij een reguliere werkgever wordt tewerkgesteld maar begeleid wordt door de instelling.

Anderzijds zijn er vooral in het algemeen welzijns-werk centra waar de doelgroepmedewerkers samen aan een project werken. In sociale werkplaatsen, bijvoorbeeld in kringloopateliers, oefenen de doelgroepmedewerkers een deelactiviteit uit. Er bestaan dus grote verschillen.

De heer Jan Roegiers : Hebt u in uw onderzoek gepeild naar de tevredenheidsgraad van de doelgroepmedewerkers ? Hebt u familiale correlaties vastgesteld ? Armoede is bijvoorbeeld vaak een generatieprobleem. Hebt u vastgesteld dat er geregeld verschillende personen van eenzelfde familie in het circuit terecht komen ?

Mevrouw Mieke Frans : We hebben inderdaad gepeild naar de tevredenheidsgraad. De levenskwaliteit en tevredenheid hangen zeer sterk samen met de tewerkstellingskansen en -wens. De berustenden vonden de tewerkstelling prima : voor hen hoefde er niets te veranderen. De ontmoedigden wilden eigenlijk een job op de reguliere arbeidsmarkt en hadden het een beetje moeilijk met de situatie. De voorbereidenden waren tevreden : op deze manier konden ze alles opbouwen om op lange termijn opnieuw de overstap te maken naar het reguliere circuit. De hopenenden waren van plan zo vlug mogelijk opnieuw aan de slag te gaan in het reguliere circuit. We hebben met andere woorden grote verschillen in tevredenheid vastgesteld. Bovendien moet rekening gehouden worden met verschuivingen. Zo gaan ontmoedigden op den duur vaak berusten in hun lot.

Ik heb geen zicht op familiale correlaties. Tijdens de interviews bleek weliswaar dat sommige personen in de arbeidszorg nog weinig contact hebben met hun familie, maar ik denk niet dat dat representatief is.

Mevrouw Veerle Declercq : Een aantal personen zou geen enkele uitkering krijgen. Hoe is dat mogelijk ?

Mevrouw Mieke Frans : Ik neem aan dat het om politieke vluchtelingen of illegalen ging.

Mevrouw Sonja Becq : Bestaat er een correlatie tussen de categorie van initiatiefnemer en de doel-

groep die wordt aangetrokken in de arbeidszorg ? Zo heb ik kunnen vaststellen dat in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg vooral gewezen psychiatrische patiënten terechtkomen in de arbeidszorg.

Mevrouw Mieke Frans : In organisaties voor geestelijke gezondheidszorg komen inderdaad vooral gewezen psychiatrische patiënten terecht. De sociale tewerkstelling en het algemeen welzijnswerk hebben een heel verscheiden populatie. In deze sectoren wordt gewerkt met verschillende instroomkanalen, zoals OCMW's, VDAB, organisaties voor algemeen welzijnswerk, enzovoort.

De heer Jan Laurys : Is het altijd mogelijk om een duidelijke scheidingslijn te trekken tussen arbeidszorg en bezigheidstherapie ? Welke criteria worden in dit kader gehanteerd ?

Mevrouw Mieke Frans : Soms is het inderdaad moeilijk om een scheidingslijn te trekken. Zo heb ik een arbeidsproject bezocht waar de producten niet werden afgezet. Meestal wordt echter wel een duidelijke economische activiteit ontplooid. De scheidingslijn is dus over het algemeen vrij duidelijk.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : U hebt verwezen naar een consensus : tussen wie is die consensus precies totstandgekomen ?

Wie niet meer in het reguliere of beschutte circuit terecht kan, kan naar de arbeidszorg. Wat is precies het verschil ? Zit de hele doelgroep niet in het beschutte circuit ? Kunt u enige uitleg geven bij de uitkeringen en de onkostenvergoedingen die worden toegekend ?

Mevrouw Mieke Frans : De sociale werkplaatsen werden opgericht voor personen die niet meer in het reguliere circuit terecht konden. Vervolgens werd vastgesteld dat sommige personen evenmin het circuit van de sociale werkplaatsen aankonden. Daarvoor werd de arbeidszorg in het leven geroepen. Vandaar de definitie.

Op het vlak van uitkeringen en onkostenvergoedingen bestaan er zeer grote verschillen tussen de doelgroepmedewerkers. Zo werken sommige organisaties met actieve zestigers die geen toestemming krijgen van het OCMW om bij te verdienen. Anderzijds zijn er werklozen die van de RVA wél wat mogen bijverdienen. Zo ontstaan verschillende vormen van vergoedingen voor verschillende doelgroepmedewerkers, vaak binnen eenzelfde organisatie.

Tussen wie is de consensus tot stand gekomen ? Op een bepaald moment zijn sociale werkplaatsen begonnen met de organisatie van arbeidsmatige activiteiten voor wie niet langer in de sociale werkplaatsen terecht kon. Anderzijds werd in de sector van de gehandicaptenzorg het experiment voor arbeidszorg uitgewerkt in de vorm van begeleid werken bij reguliere werkgevers. Ook in de geestelijke gezondheidszorg en het algemeen welzijnswerk werden gelijksoortige activiteiten voor een gelijksoortige doelgroep opgezet. Onder voorzitterschap van de Koning Boudewijnstichting zijn deze sectoren gaan samenzitten en is er een consensus tot stand gekomen.

De heer André Moreau : Hoeveel procent van de doelgroepmedewerkers is op basis van artikel 60 van de OCMW-wet in de arbeidszorg terechtgekomen ?

Mevrouw Mieke Frans : Twee procent van de doelgroep heeft een artikel 60-statuuut.

2. Standpunt van de geestelijke gezondheidszorg

De heer Guido Lissens, Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI) (Activiteitscentrum 'De Witte Hoeve') : Ik zal hier proberen de mening van de sector geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen over de ontwikkelingen in de arbeidszorg te vertolken. Dit standpunt kwam tot stand op basis van het overleg in de Koning Boudewijnstichting waar de verschillende federaties (VVI, de Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg en de Federatie voor Beschut Wonen) elkaar hebben ontmoet en op basis van overleg buiten deze rondetafelconferentie. De sector geestelijke gezondheidszorg heeft reeds een hele ontwikkeling doorgemaakt op het vlak van de arbeidsrehabilitatie en de dagstructurering. Ik licht deze ontwikkeling toe, om vervolgens dieper in te kunnen gaan op het thema arbeidszorg.

Wat zijn de tendensen in de huidige geestelijke gezondheidszorg ? Deze zijn ook terug te vinden in de persnota die federaal minister Aelvoet vandaag toelicht. Een eerste tendens is de vermaatschappelijking : het geheel van verandering binnen de geestelijke gezondheidszorg dat als doel heeft de emancipatie van psychiatrische patiënten tot volwaardige burgers te bevorderen. Die vermaatschappelijking heeft op het inhoudelijke vlak gevolgen in de vorm van nieuwe behandelings- en begeleidingsmethodes die gericht zijn op de versterking van de eigen mogelijkheden van de patiënt. Het gevolg op organisatorisch vlak is de creatie van nieuwe voor-

zieningen, zoals beschut wonen, de ambulante begeleidings- en behandelingsvormen in de centra voor geestelijke gezondheidszorg, het psychiatrisch verzorgingstehuis, de psychiatrische thuiszorg en de partiële hospitalisatie. De ondersteuning op het vlak van dagactiviteiten en dagstructurering is daarbij zeer belangrijk.

Die vermaatschappelijking gaat gepaard met een de-institutionalisering : de afbouw van ziekenhuisbedden ten voordele van de nieuwe voorzieningen in de samenleving. Deze afbouw wordt ook gecombineerd met een vermindering van de ligduur. Die afbouw is in Vlaanderen minder ingrijpend dan in andere West-Europese landen. Zo werden in Italië in de jaren tachtig de grote psychiatrische ziekenhuizen bij wet afgeschaft. In Nederland, Ierland en België heeft men eigenlijk nog een groot aantal psychiatrische ziekenhuisbedden, al werden er bij ons 6.166 psychiatrische ziekenhuisbedden afgebouwd.

Een derde tendens is de evidence based medicine en evidence based rehabilitation. We krijgen in de geestelijke gezondheidszorg een beter zicht op de werkende elementen in de behandeling. In een Engels onderzoek werd getracht deze werkende elementen op te sommen : zinvolle activiteiten overdag maken hier deel van uit. Er vinden steeds meer dergelijke onderzoeken plaats. De vooruitgang op het vlak van medicatie is daarbij heel belangrijk. De nieuwe generatie anti-psychotica zorgen ervoor dat steeds meer patiënten minder lang opgenomen hoeven te worden. Daardoor komen de noden op het vlak van tewerkstelling en dagbesteding meer op de voorgrond.

Wat zijn de sleutelbegrippen in de nieuwe geestelijke gezondheidszorg, specifiek voor deze doelgroep ? Een eerste begrip is de herstelvisie, die niet lijnrecht tegenover de genezingsvisie staat, maar er toch een belangrijke aanvulling op is. Met de term herstel worden de inspanningen bedoeld van cliënten om, rekening houdend met de beperkingen die uit hun problemen voortvloeien, een zo volwaardig en normaal mogelijk leven in de samenleving te leiden. Herstel verschilt van het genezingsmodel, waar enkel het onder controle krijgen van de symptomen wordt beoogd. Herstel is op de eerste plaats wat patiënten zelf doen. Het herstelproces verloopt voor elke cliënt verschillend. Sommige patiënten herstellen nooit, terwijl andere ervaringsdeskundigen worden, die ingeschakeld kunnen worden in het herstelproces van lotgenoten. Uit onderzoek is gebleken dat werk en dagstructurering in dat herstelproces een belangrijke rol kunnen spelen. Zij zijn ook zeer belangrijk voor het

zelfbeeld van de mensen. Maar slechts een beperkt aantal psychiatrische patiënten lukt erin om zonder begeleiding werk te vinden.

Een tweede sleutelbegrip is empowerment. Veel van onze strategieën in de geestelijke gezondheidszorg zijn erop gericht de competentie van onze patiënten te verhogen. Ze moeten weer greep krijgen op hun eigen leven. Empowerment staat tegenover verafhankelijkheid, een nevenproduct van een strikt medisch georiënteerde hulpverlening. Belangrijke elementen daarbij zijn het aan patiënten bieden van de gelegenheid om keuzes te maken en het lotgenotencontact.

Op basis van deze nieuwe begrippen is een nieuwe stroming totstandgekomen, die we aanduiden met de term psychiatrische rehabilitatie. Het is tegelijkertijd een sociale beweging die streeft naar eerdere herstel van de psychiatrische patiënt als burger, en een methodische aanpak die grotendeels is gebaseerd op gedragstherapeutische principes. Op basis van eigen doelstellingen kunnen patiënten op deze manier tot een hogere vorm van herstel komen.

Wat behelst nu het beleid van de federale overheid ? Uit de beleidsnota van de ministers Aelvoet en Vandenbroucke blijkt dat rehabilitatie als een kernopdracht van de geestelijke gezondheidszorg wordt gezien. Dit houdt in dat zorgprogramma's die voor deze doelgroep worden ontwikkeld, ook niet strikt medische onderdelen moeten en kunnen bevatten. In deze context situeren zich onze inspanningen op het vlak van de zorgfunctie activering. Met deze overkoepelende term duiden we de activiteiten aan die in de literatuur arbeidsrehabilitatie, dagactiviteiten of dagstructurering worden genoemd. Deze stroming is vergelijkbaar met de situatie in andere Europese landen.

Voor de operationalisering van haar beleid baseert de federale overheid zich op een advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. De overheid wenst niet meteen een aantal dagactiviteitencentra te erkennen, maar wil via proefprojecten en de wetenschappelijke evaluatie hiervan, komen tot een meer doelgericht beleid op dit terrein. Dit voornemen kadert in de tendens naar evidence based medicine en evidence based rehabilitation. De overheid voorziet hiervoor in een budget van 70 miljoen frank voor het jaar 2001. De kandidaten kunnen nu hun aanvraag indienen.

De overheid beoogt niet zozeer de erkenning van dagactiviteitencentra op zich, maar veeleer de realisatie van de zorgfunctie activering gedragen

door verschillende partners in een samenwerkingsverband.

Als organisatorische kapstok voor die proefprojecten gebruikt de overheid de reeds bestaande samenwerkingsverbanden voor beschut wonen. Het gaat dan om een samenwerking tussen een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis en een centrum voor geestelijke gezondheidszorg.

Wat zijn de krachtlijnen van het federale project op het vlak van de activering ? De benadering is gebaseerd op de herstelvisie, en daarom is er nood aan twee aanvullende benaderingen. Ten eerste is er de ontwikkelingsgerichte werking, waarbij vooral aandacht wordt besteed aan het empowerment van de deelnemers. Het gaat hier om termen als supported education, consumer run initiatieven zoals clubhuizen en arbeidstrajectbegeleiding. Bij een milieugerichte rehabilitatie daarentegen probeert men in de samenleving prothesen te creëren opdat mensen met ernstige moeilijkheden er zich beter kunnen handhaven. In deze benadering kadert de uitbouw van een ondersteunende werking. Hier gaat het dan om het oprichten van ontmoetingshuizen, creatieve ateliers en de uitbouw van een basaal arbeidsaanbod.

Het beleid voorziet dat cliënten in elke fase van hun herstelproces een beroep kunnen doen op een waaier van activiteiten die aansluiten bij hun actuele en individuele noden. Het is kenmerkend dat een herstelproces niet rechtlijnig verloopt, maar in een zigzagbeweging.

De activiteiten dienen te verlopen volgens een aantal basisprincipes, die zijn ontleend aan de internationale rehabilitatieliteratuur en de ervaring die werd opgedaan in pionierprojecten. Deze projecten zijn spontaan gegroeid als antwoord op vele vragen van cliënten.

De principes zijn : maximale participatie van cliënten, een maximale samenlevingsgerichtheid, het destigmatiserend werken, aanvullend werken op wat reeds bestaat in de samenleving en de creatie van een toegankelijk en aantrekkelijk aanbod dat is aangepast aan de individuele noden van cliënten. Zo voegt het beleid van de federale overheid zich in in een brede stroming in de Westerse geestelijke gezondheidszorg.

Die nieuwe ontwikkelingen moeten tot stand komen in het kader van geïntegreerde geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen in de regio : we streven dus naar meer samenhang in het aanbod.

Projecten op het vlak van dagactivering vormen het eerste element in een streven naar een zorgcircuit in een werkingsgebied voor duidelijk omschreven doelgroepen. We willen die activiteiten ook uitbouwen in samenwerking met andere voorzieningen en structuren die integrerend werken voor kansarmen in het algemeen – sociale werkplaatsen, arbeidszorgcentra, opleidingscentra, Vlaams Fonds-ATB – en met het ‘normale’ circuit op het vlak van arbeid, tewerkstelling, opleiding en cultuur.

Wat bestaat er al op het terrein van de functie activering, vooruitlopend op het federale project ? De Vlaamse geestelijke gezondheidszorg is al vertrouwd met het belang van assessment (de functionele beoordeling van mogelijkheden van patiënten op het vlak van werk en vrije tijd) en oriëntering. De mogelijkheden van cliënten kunnen immers zeer verschillend zijn. We zien ook het belang van de individuele trajectbegeleiding. Die is gebaseerd op enkele belangrijke principes in de rehabilitatie, met name de geïndividualiseerde benadering van patiënten, de nood aan continue ondersteuning en de directe link met de psychiatrische behandeling.

We bieden ook al trainingen en stages aan om de overstap naar competitief werk te ondersteunen. We creëren een basaal aanbod aan werkmogelijkheden, voor terugval of voor sommigen als definitieve keuze, meestal in een zeer beschermde omgeving, voor patiënten die de stress en de verwachtingen van andere werkomgevingen niet aankunnen, ook niet die van de arbeidszorgcentra.

Dit basaal werkaanbod situeert zich op het vlak van productiviteit en werkstress op een nog lager niveau dan wat meestal met arbeidszorg bedoeld wordt. Soms gaat het over een tijdelijke situatie, een vorm van arbeidstraining om cliënten opnieuw te laten wennen aan of kennismaken met een normale dagstructurering en arbeidsritme. Voor deze kleine groep van cliënten heeft dit werkaanbod hoofdzakelijk een preventieve functie.

We zijn nog niet voldoende vertrouwd met supported employment : een in Angelsaksische landen toegepaste methode waarbij cliënten begeleid worden bij het vinden en behouden van normaal betaald werk. We boeken vooruitgang op het terrein van de clubhuizen en ontmoetingshuizen, maar weten nog onvoldoende wat de resultaten daarvan zijn. We zijn ook onvoldoende vertrouwd met het inschakelen van cliënten die, in een vergevorderd herstelstadium, een rol als ervaringsdeskundige willen opnemen, met supported education, hetzelfde als supported employment maar dan op het terrein van de studie, en met supported volunteering.

Algemeen kan worden gesteld dat professionals in de geestelijke gezondheidszorg beogen te doen wat zij zelf moeten doen omwille van de specifieke problemen van de cliënten. Wat zij niet beogen, is het creëren van een aanbod dat in de samenleving al bestaat. Zij pleiten wel voor een betere toegankelijkheid en opvolging van geestelijke gezondheidszorg-cliënten in de bestaande voorzieningen op het vlak van opleiding en tewerkstelling.

De rehabilitatieliteratuur wijst overvloedig op het belang van een geïntegreerde aanpak voor cliënten. De belangrijkste motivatie voor deze benadering is de preventie van hervall. Onderzoek toont aan dat cliënten die goed begeleid worden op het vlak van dagbesteding minder vaak hoeven opgenomen te worden in psychiatrische ziekenhuizen.

In dit debat gebruiken we de term sociale werkverschaffing voor al de initiatieven die door middel van werk de integratie van kansarmen in de samenleving willen bevorderen zoals beschermde en sociale werkplaatsen, begeleid en supported employment. Maar ook de toepassing van de talrijke tewerkstellingsbevorderende maatregelen voor diverse doelgroepen valt onder deze omschrijving.

De personen die een beroep doen op of verwezen worden naar de sociale werkverschaffing vormen een heterogene groep. Er is geen eenduidige reden waarom mensen niet aan het werk geraken. Meestal is er sprake van een lappendeken van psychische, psychiatrische, fysische en sociale problemen. Een groot deel van de doelgroep signaleert psychische en/of psychiatrische problemen. Er zijn vaak ook beperkende levensomstandigheden op financieel en materieel vlak. De groep kenmerkt zich ook door langdurige inactiviteit en de ziekmakende gevolgen hiervan. Het belang van werk voor deze doelgroep is eveneens wetenschappelijk aangetoond. Al voor de Tweede Wereldoorlog wees Marie Jahoda op de latente functies van arbeid : arbeid verbindt het individu met het collectieve in de samenleving.

Als we de sector van de sociale werkverschaffing als geheel bestuderen vanuit de noden van de aangeduide doelgroep, moet er op de eerste plaats notitie genomen worden van de noden van de cliënt. De individuele hulpvraag van de cliënt moet omschreven worden, met inbegrip van de visie van de cliënt hierop ; die vraag kan voor elke cliënt zeer verschillend zijn. Er is nood aan een goed en continu assesment van de mogelijkheden en beperkingen op het vlak van werk, aan een duidelijk en helder plan en het formuleren van doelstellingen, vertrekkend van de visie van de cliënt en een continu

en voor de cliënt duidelijk begeleidingsconcept dat rekening houdt met de mogelijk lange duur van de begeleiding.

Op het vlak van de organisatie van de ondersteuning willen we voorzien in een brede waaier aan instapmogelijkheden : van vrijwillig onbetaald werk (arbeidszorg) over begeleid vrijwilligerswerk in de non-profit en werk in sociale of beschutte werkplaatsen tot begeleid betaald werken in het reguliere circuit.

Er is nood aan vloeiende overgangen naargelang de evoluerende mogelijkheden, noden of verwachtingen van de cliënt, aan een bundeling of groepering van de individuele voorzieningen in functionele netwerken, aan een zorgvuldige indicatiestelling, aan continue individuele begeleiding.

De geestelijke gezondheidszorg neemt van bij het begin deel aan het overleg dat door de Koning Boudewijnstichting wordt georganiseerd. Wat de uitwerking voor het concept arbeidszorg betreft, is er via dat overleg al een consensus over het belang van samenwerking van de initiatiefnemers, in het kader van een functioneel netwerk. We houden geen pleidooi voor erkenning van individuele werkplaatsen in een onoverzichtelijk lappendeken van voorzieningen.

We werken ook aan een omschrijving van duidelijke criteria waaraan de initiatiefnemer moet voldoen. We onderstrepen ook het belang van de individuele oriëntering en begeleiding van de cliënten doorheen het gehele proces en het creëren van vloeiende overgangsmogelijkheden voor cliënten, we willen nieuwe getto's voorkomen.

We willen deze ontwikkeling linken aan een overheidvisie op sociale economie, meerwaarden economie en diensteneconomie en de inspanningen op deze terreinen.

Bij de verdere uitwerking pleit de geestelijke gezondheidszorg er in het algemeen voor dat rekening gehouden wordt met de specifieke noden van geestelijke gezondheidszorg-cliënten. Het samengaan met een andere doelgroep is niet steeds evident, stigmatisering speelt een grote rol. Het verloop van het herstelproces is niet rechtlijnig en dit wordt dikwijls niet herkend door begeleiders en doelgroepmedewerkers. Cliënten komen in sommige fasen als ongemotiveerd of lui over. We pleiten ook voor een vlotte toegankelijkheid voor de doel-

groep en het wegnemen van schotten tussen voorzieningen en structuren.

Op het organisatorische vlak wil de geestelijke gezondheidszorg zelf complementaire vormen van arbeidszorg. Het gaat hierbij om de moeilijkst te bereiken groepen in de geestelijke gezondheidszorg, soms aangeduid met de term 'zorgwekkende zorgvermijders', die wel nog via een arbeidsmatig aanbod te bereiken zijn en zo een band behouden met de geestelijke gezondheidszorg. Deze relatie met de geestelijke gezondheidszorg blijft voor deze cliënten noodzakelijk om preventieve redenen. De geestelijke gezondheidszorg wil deze beperkte vorm van arbeidszorg organiseren in het kader van een regionaal of lokaal netwerk op het terrein van de sociale werkverschaffing/arbeidszorg en volgens de spelregels die daarvoor afgesproken worden.

De voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg willen ook een rol spelen als partners bij het oprichten en het beheer van arbeidszorginitiatieven die openstaan voor de brede doelgroep van de arbeidszorg.

Op het inhoudelijke vlak pleit de geestelijke gezondheidszorg voor een goede uitbouw van de indicatiestelling en de continue begeleiding van de cliënten, rekening houdend met specifieke noden van psychiatrische patiënten op het vlak van integratie in de wereld van het werk en de vrije tijd. De geestelijke gezondheidszorg pleit voor een geïntegreerde benadering waarbij steeds rekening gehouden wordt met de specifieke context die door de psychiatrische problematiek gecreëerd wordt. Alleen op die manier is effectieve hervalpreventie mogelijk. Daarom wil de geestelijke gezondheidszorg voor een beperkte groep zelf arbeidszorg kunnen organiseren. Ze ziet arbeidszorg in het algemeen als een noodzakelijk onderdeel van de sociale werkverschaffing omwille van de latente functies van arbeid. Op die wijze kan een brede groep in de samenleving preventief benaderd worden en kunnen met name dure psychiatrische opnames en behandelingen voorkomen worden.

De heer Dirk Eeckhout, Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg (FDGG) (sociale werkplaats De Steiger in Brugge) : In afspraak met het VVI hebben we de geestelijke gezondheidszorg-bijdrage in twee delen opgesplitst. Het tweede deel brengt een verhaal uit de praktijk dat significant is. Het begint bij een zeer categoriale geestelijke gezondheidszorg-uitbouw van het zorgaanbod en eindigt in een niet-categoriaal project.

De arbeidszorg is ontstaan vanuit de dienst voor geestelijke gezondheidszorg, meer specifiek vanuit arbeid als medium binnen de ambulante ergotherapie. In oorsprong werden vooral therapeutische doelstellingen gesteld bij de doelpopulatie die voor een dag op het centrum kwam. Er werd naar gestreefd om de mensen op arbeidsvlak te reintegreren, maar dat lukte zeer moeilijk bij een aantal mensen. In het begin van de jaren '80 werd er een opsplitsing gemaakt tussen het specifieke therapeutische werk en het arbeidsaanbod. Dat betekent dus een loskoppeling, fysiek en inhoudelijk, van het centrum : het aanbod van handambachtelijke activiteiten die maatschappelijk relevant zijn met als voornaamste doelstelling de participatie van de deelnemers aan een arbeidsproces op maat. De deelnemers aan het arbeidsproces evolueerden op dat moment van patiënt naar vrijwillige medewerker met een contract.

De doelgroep bestond in oorsprong uitsluitend uit ex-psychiatrische patiënten, althans diegenen die in staat waren om buiten de muren van een psychiatrische kliniek of na de opname in een psychiatrische afdeling binnen een algemeen ziekenhuis (PAAZ) zonder de dagdagelijkse aanwezigheid of begeleiding van professionelen te functioneren.

Van bij de aanvang werd de totale groep in twee deelgroepen opgesplitst : deelnemers waarvoor arbeidszorg de hoogst haalbare integratievorm met betrekking tot werk was en diegenen waarvoor arbeidszorg een tussenstap was en is naar een verdere vorm van herinschakeling zoals een opleiding, een beschutte of een sociale werkplaats.

We proberen de individuele problematiek, al dan niet gelinkt aan de psychiatrische problematiek, zoveel mogelijk te minimaliseren binnen de setting. Zo nemen we contact met de doorverwijzende instantie als er problemen zijn bij een vrijwillige deelnemer. We hebben ons aanbod aan arbeidszorg wel moeten aanpassen aan de persoon zelf. Zowel het werktempo als het aantal momenten dat de persoon in het centrum ingeschakeld wordt, wordt specifiek aangepast aan de persoon, eventueel rekening houdend met de individuele problematiek van die persoon.

De vermenging van mensen met een eerder chronische problematiek met deelnemers die nog in staat zijn door te groeien, wordt door de meeste deelnemers als positief ervaren. Het ligt bij de omkadering om een individueel aangepast programma te ontwikkelen zowel wat de frequentie van aanwezigheid als de aard van de activiteit betreft.

In de loop van de jaren is ons arbeidszorgproject geëvolueerd van een aanbod louter voor ex-psy-chiatrische patiënten naar een niet-categoriaal project. Hoewel nog steeds 60 procent van de deelnemers uit de geestelijke gezondheidszorg komt, worden er ook kandidaten vanuit het algemeen wel-zijnswerk, de gehandicaptensector en de VDAB voorgesteld. Deze niet-categoriale opstelling voor vrijwillige deelnemers wordt als zeer positief ervaren. Psychiatrische patiënten hebben minder het gevoel dat ze als patiënt benaderd worden.

Momenteel is de deelwerking arbeidszorg van De Steiger naast de sociale werkplaats een onderdeel van een autonome VZW die ijvert voor de sociale tewerkstelling in de Brugse regio. De activiteiten in het kader van arbeidszorg staan evenwel volledig los van die in de sociale werkplaats. Dat geeft de mogelijkheid om ook diegenen die slechts in staat zijn tot minimale, maar aanvaardbare, arbeidspres-taties blijvend een aanbod te bieden.

De deelnemers worden onder meer gestuurd door de hoger vermelde instanties, bij aanvang voor een proefperiode die individueel bepaald wordt. Daarna wordt de inschakeling bevestigd ofwel wordt er een traject uitgestippeld voor de deelnemers bij wie nog groeikansen bestaan. De frequentie van inschakeling wordt in samenspraak met de deel-nemer bepaald alsook in functie van een eventueel traject. Het statuut van de deelnemers is zeer divers. Zowel mensen met een ziekte- als werkloosheidsuitkering of een bestaansminimum behoren tot de doelgroep.

Essentieel in het hele gebeuren is dat er in de werkplaats zelf geen ruimte is voor specifieke aandacht voor begeleiding van de individuele proble-matiek van de deelnemer. Er kan hooguit sprake zijn van een eerstelijnsopvang. Als er toch een situ-atie is waarbij professionele hulp noodzakelijk is, dan doen wij een beroep op een gespecialiseerde dienst in de regio. Het is evenwel zo dat de arbeids-situatie op zich wel aan het individu aangepast moet worden.

De laatste jaren wordt er gestreefd naar een regio-nale aanpak met betrekking tot arbeidszorg. Samen met een aantal andere partners hebben we ongeveer 4 jaar geleden een nieuw arbeidszorgpro-ject opgericht in de Brugse regio, met name VZW WOK (Werkt Ook). Dat is een arbeidszorgproject dat diensten, zoals boodschappen, tuinieren, kleine klussen en dergelijke meer, verleent aan buurtbe-woners met een laag inkomen.

Het mee ondersteunen van een gevarieerd aanbod binnen een regio verruimt de keuze voor de doel-groep. Ook de samenwerking met de deelwerking arbeidszorg van het kringloopcentrum 't Rad in Brugge moet ervoor zorgen dat elke potentiële deelnemer op de geschikte plaats terecht komt. Als bijvoorbeeld iemand naar het kringloopcentrum doorgestuurd wordt en dat niet het meest geschikt is voor het individu, dan wordt op de andere part-ners een beroep gedaan om een geschikt aanbod voor de betrokken persoon te vinden.

Regionale afspraken over de grenzen van de sector heen zijn een absolute noodzaak voor de doel-groep. Ook met betrekking tot de instroom dienen op lokaal niveau afspraken gemaakt te worden. Die taak zou bijvoorbeeld toevertrouwd kunnen worden aan de ATB-diensten vanuit hun nieuwe opdracht binnen de lokale werkwinkel.

Vanuit de dagdagelijkse praktijk wil ik de volgende knelpunten, zoals ook in het voorstel van resolutie van 10 juli 2001 voorgelegd in het Vlaams Parle-ment, benadrukken. Zo is er de rechtsonzekere po-sitie waarin zowel de doelgroep als de promotoren zich bevinden, zowel met betrekking tot de moge-lijke onkostenvergoedingen als de procedures voor toestemming door de instantie die instaat voor de uitkering.

Voorts is er de nood aan duurzame financiering voor omkadering. Alleen op die manier kan een kwalitatief aanbod geboden worden. Ten slotte moeten de criteria voor de doelgroep zo ruim mo-gelijk gehouden worden. Het is belangrijk dat de tussenschotten zoveel mogelijk opgeheven worden.

Participatie aan een aangepast arbeidsproces is een hefboom tot integratie, ook voor diegenen die zich onderaan de maatschappelijke ladder bevinden. Daarom is het belangrijk om de mogelijkheden te creëren voor een zo ruim mogelijke doelgroep.

Mevrouw Veerle Declercq : De diensten geestelijke gezondheidszorg organiseren een complementaire vorm van arbeidszorg. Het gaat dan om de onder-steuning van vrijwillig onbetaald werk. Is dat nog een andere vorm van arbeidszorg of is het gelijklo-pend met de arbeidszorg in de consensus van de Koning Boudewijnstichting ?

De heer Guido Lissens : Ik zie het als een gelijklo-pende vorm. Ook in dit geval is er geen echte loon-vorming. Eventueel wordt er wel gezorgd voor ver-plaatsingskosten of voor maaltijden.

De heer Jan Laurys : Ik was vooral geïnteresseerd in de opgesomde knelpunten. Er is echter nood aan een duurzame financiering. De dertien experimentele projecten werden tot eind vorig jaar gefinancierd. Hoe gebeurt de financiering nu ?

De heer Dirk Eeckhout : Eén van de projecten van de Brugse regio kan nu een beroep doen op SIF-middelen die door de stad aan het OCMW worden toegekend. Dat kan evenwel slechts een beperkte tijd duren.

De Steiger kan, net zoals de meeste andere arbeidszorgprojecten trouwens, genieten van een omkaderingssubsidie van een half miljoen frank van de provincie. Voor de rest worden de kosten gedragen vanuit de eigen werking. De winst van de sociale werkplaats wordt gebruikt voor de omkadering en zo dreigt de werking van de sociale werkplaats in het gedrang te komen. Bepaalde investeringen kunnen we immers niet doen doordat we zelf voor de omkadering instaan.

De heer Jos Lievens, Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg : De vraag waar we de middelen vandaan halen, werd hier al eerder gesteld. Om deze kleinschalige experimentele initiatieven te realiseren, doen de bestaande voorzieningen geestelijke gezondheidszorg een beroep op bestaande subsidies, die bedoeld zijn voor psychiatrische instellingen, beschut wonen of voor de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Er wordt dus eigenlijk een beetje roofofbouw gepleegd op reguliere middelen binnen de verschillende sectoren. Uiteraard wordt ook al het mogelijke gedaan om bijkomende middelen en giften te zoeken.

Deze situatie sluit aan bij ons uitgangspunt dat we geen afzonderlijke reglementering voor nieuwe initiatieven in arbeidszorg vragen, wel dat er een kader zou gecreëerd worden om dergelijke initiatieven op te starten vanuit de verschillende betrokken sectoren. Dit gemeenschappelijk aanbod moet beschouwd worden als een laatste redplank. In het vangnet van de arbeidszorg mogen geen mazen meer zitten.

Mevrouw Anne-Marie Baeke : De belangrijke plaats die toegekend wordt aan arbeidszorg is een nieuwe tendens binnen de geestelijke gezondheidszorg. Hebt u enig idee van het aantal plaatsen dat er nodig is binnen de arbeidszorg ?

De heer Guido Lissens : Er bestaat een internationaal erkende definitie van volwassenen met langdurige, ernstige psychische problemen. Aan die definitie beantwoorden naar schatting 75.000 perso-

nen in Nederland en 35.000 in Vlaanderen. Een belangrijk deel daarvan verblijft in psychiatrische instellingen. Het grootste deel functioneert gewoon in de samenleving en heeft noden op het vlak van dagbesteding. Een deel ervan werkt allicht in het reguliere circuit. Het is zeer moeilijk om cijfers te noemen.

Mevrouw Alda Verbeek, VVI, activiteitencentrum De Witte Hoeve in Sint-Niklaas : In Sint Niklaas worden 25 tot 30 mensen totaal ongesubsidieerd opgevangen in een activiteitencentrum. In 2000 kregen 118 mensen een arbeidstrajectbegeleiding na een korte opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Deze mensen zoeken een alternatief voor betaalde arbeid of willen doorgroeien naar betaalde arbeid. De druk op dit soort van activiteiten groeit omdat de opnames korter worden.

Op dit ogenblik wordt er werk gemaakt van behoeftenonderzoek. Op basis daarvan zal het metertijd wellicht mogelijk worden om meer gefundeerde uitspraken te doen.

Mevrouw Ann De Martelaer : In de gehandicapensector proberen we een regeling te vinden voor een persoonsgebonden budget. Kan dat in dit geval ook een oplossing zijn ?

De heer Jos Lievens : Ik denk niet dat men de financiering van de geestelijke gezondheidszorg daarop kan baseren. Het zelfstandig hanteren van een dergelijke portefeuille is namelijk net voor deze groep zeer moeilijk. Het is echter niet uitgesloten dat dit systeem voor de uitbouw van arbeidszorg dienstbaar kan zijn.

Mevrouw Sonja Becq : Ik heb een vraag die de afstemming tussen het Vlaamse en het federale niveau betreft. De dagactiviteiten, die streven naar arbeidsrehabilitatie of die gewoon een dagstructurering bieden, worden gefinancierd met federale middelen. Kunnen we dat beschouwen als toeliding tot arbeidszorg of maakt dat deel uit van arbeidszorg ?

Verder zouden er een aantal proefprojecten worden erkend ter waarde van 70 miljoen frank. Hoe ver staat het daarmee ? Zijn die projecten gekoppeld aan de instanties die nu de arbeidszorg ontwikkelen ?

De heer Guido Lissens : Het eerste deel van de vraag betrof eigenlijk de functie activering in de geestelijke gezondheidszorg. Op basis van voorstellen uit de sector bekijkt de federale overheid dat in een zeer breed perspectief. Het betreft dan zowel

de arbeidstrajectbegeleiding, die ontwikkeld werd binnen het Vlaamse ECHO-project, als het openen van een ontmoetingshuis of het opstarten van ontmoetingsgroepen en van creatieve ateliers. Men wil uitgaan van een brede waaier van mogelijkheden en niet van voorzieningen die te nemen of te laten zijn.

In die functie activering willen we de arbeidstrajectbegeleiding (ATB) onderbrengen. Binnen ATB wordt er gedurende lange tijd onbetaald gewerkt. Sommige mensen zijn via vormingscursussen en arbeidstraining in voorbereiding op de arbeidsmarkt. Sommige jonge psychiatrische patiënten hebben de levensfase waarin men leert werken niet meegeemaakt omdat ze toen in een psychiatrisch ziekenhuis verbleven. Dat aanbod van arbeidstraining is specifiek voor die groep ontwikkeld. Ook het basale arbeidsaanbod willen we realiseren onder de noemer arbeidszorg.

Pas vanaf nu kunnen we inschrijven in de federale proefprojecten. Gedurende twee jaar zullen over het hele land een tiental projecten gesubsidieerd worden. Die projecten zullen de aanpak moeten ontwikkelen. Momenteel is de kennis verspreid over verschillende voorzieningen. De kennis moet dus gebundeld worden en na verloop van tijd geëvalueerd.

Mevrouw Sonja Becq : Het is dus nog niet duidelijk hoe beide niveaus op elkaar afgestemd zullen worden. Ik denk dat we erop moeten toezien dat alles gestroomlijnd wordt.

De heer Jos Lievens : Een van de voorwaarden om in aanmerking te komen als proefproject is het feit dat de kandidaat-initiatiefnemer formele overeenkomsten afsluit met alle gelijkaardige initiatieven die werkzaam zijn binnen dezelfde regio of werkveld, en dit met duidelijke afspraken over wie wat precies doet. Voor bepaalde Waalse regio's zal dat een probleem zijn, maar in Vlaanderen kan de gevraagde afstemming geen probleem zijn.

Het voordeel van deze dubbele discussie – op federaal en op Vlaams niveau – is dat lijnen op een bepaald moment elkaar kruisen. Er is daarenboven geen 70, maar wel 77 miljoen frank beschikbaar omdat het begeleidend en evaluerend onderzoek er ook wordt bijgerekend. Deze investering loopt parallel met de discussie over sociale werkplaatsen en arbeidszorg. En arbeidszorg is het punt waar de lijnen elkaar kruisen. De ene keer zal arbeidszorg georganiseerd worden door de geestelijke gezondheidszorg en de andere keer door het algemeen

welzijnswerk of de sociale werkplaatsen. Ik beschouw dat als een essentiële voorwaarde.

De heer Jan Laurys : Volgens de heer Lissens zijn er de voorbije jaren veel ziekenhuisbedden verdwenen. Zijn de vrijgekomen middelen ooit opgeëist om de nieuwe ideeën rond geestelijke gezondheidszorg te realiseren ?

De heer Guido Lissens : Ik denk dat de heer Wuyts, stafmedewerker van het VVI, beter op die vraag kan antwoorden.

De heer Jos Lievens : Naast een herschikking van de middelen gaat de reconversie ook gepaard met een kostenvermindering ; dat was ook de bedoeling. De koepels hebben steeds geijverd om de vrijgekomen middelen opnieuw te investeren in een betere kwaliteit van de zorgverlening. Kwaliteitsverbetering in de ziekenhuizen (door bv. bijkomend personeel) en vernieuwingen in de sector. Een deel van die middelen werd gestort in het zogenaamde Zorgvernieuwingsfonds. Dit beperkte, maar groeiende fonds zal gebruikt worden om nieuwe initiatieven en onderzoek te financieren. Federaal minister Aelvoet heeft onlangs besloten om 28 zorgvernieuwende projecten rond onder meer psychiatrische thuiszorg goed te keuren.

De heer Yves Wuyts, VVI : In de psychiatrische ziekenhuizen zijn de voorbije tien jaar inderdaad ongeveer zesduizend bedden verdwenen waarna in de psychiatrische verzorgingstehuizen 3200 en in beschutte woningen 2500 nieuwe bedden zijn gecreëerd. Deze voorzieningen zijn wettelijk verankerd in de maatschappij.

Nu merken we meer en meer dat plaats wordt gemaakt voor experimenten. De bestaande voorzieningen behouden hun budget maar dienen het niet noodzakelijk aan bedden uit te besteden. Zo kunnen ze dus nieuwe taken uitvoeren.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : Wat bedoelt de heer Lievens precies met roofofbouw ? Wordt bv. iemand uit de therapie na een autonome beslissing van het centrum overgeplaatst naar een ontmoetingscentrum ?

De heer Jos Lievens : Roofofbouw betekent dat personeel wordt gebruikt voor een taak die wij niet als een kerntaak beschouwen. De vraag is welke de kernopdrachten zijn van de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Wij hebben zeker een taak binnen de arbeidszorg, maar hoeven dat daarom niet per se zelf te organiseren. We kunnen beperkt personeel investeren. Maar we weten nu al dat er te

weinig mankracht in de centra voor geestelijke gezondheidszorg aanwezig is, dus het blijft een pijnlijke zaak.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : Is het niet riskant om daarvoor iemand uit de therapie in te schakelen ? Er zijn toch enorme wachtlijsten. Krijgt u daarover geen opmerkingen van overheidswege.

De heer Jos Lievens : Het is net de overheid die ons overbelast. Denk maar aan de vraag naar een grotere inbreng van de geestelijke gezondheidszorg in de forensische psychiatrie en hulpverlening aan gedetineerden. Vergeten we ook heel het gebeuren rond de integrale jeugdhulpverlening niet. Inhoudelijk heb ik daar allemaal geen bezwaar tegen en we kunnen een aanzet geven, maar het wordt stil aan te veel.

3. Standpunt vanuit het algemeen welzijnswerk

De heer Danny Lescrauwaet, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW) : Een maand geleden hebben alle verantwoordelijken voor de verschillende centra algemeen welzijnswerk samen de afweging gemaakt of arbeidszorg tot onze kerntaken behoort en wat precies onze verantwoordelijkheid is.

Het algemeen welzijnswerk is het resultaat van een regionale fusie van afzonderlijk gereguleerde werkvormen. Arbeidszorg organiseren behoort volgens ons niet tot onze kerntaken. Onze kerntaken zijn : mensen onthalen en toeleiden naar de gepaste voorziening door vraagverduidelijking, gepaste psycho-sociale begeleiding bieden, preventie en lobbyen.

Onze verantwoordelijkheid binnen de arbeidszorg is tweevoudig : mensen naar dergelijke initiatieven toeleiden en doelgroepmedewerkers begeleiden. Eigenlijk dienen de sociale werkplaatsen arbeidszorg te organiseren. Mevrouw Frans heeft aangevoerd dat het profiel van onze cliënten vergelijkbaar is met dat van de mensen in arbeidszorginitiatieven van sociale werkplaatsen.

Veel sociale werkplaatsen zijn ontstaan in de welzijnzorg en de thuislozenzorg. Hun ambitie was de meest achtergestelden te bereiken, maar het decreet, de omkadering en de manier van werken hebben ervoor gezorgd dat niet iedereen bereikt wordt. Daarom stellen wij voor om arbeidszorg binnen dat uitgangspunt mogelijk te maken.

Wij stellen voor om een samenwerkingsprotocol af te sluiten met de sociale werkplaatsen waarin de

wederzijdse opdrachten en toeleidingsvoorwaarden worden vastgelegd. Wij vinden het belangrijk dat de toegankelijkheid eerlijk, rechtstreeks en effectief georganiseerd wordt. Nu is dat niet altijd het geval en haken mensen af omwille van de ingewikkelde procedure.

4. Standpunt vanuit de gehandicaptensector

Mevrouw Diane Serneels, Vlaams Welzijnsverbond : Het Vlaams Welzijnsverbond is actief binnen diverse sectoren van welzijn. Vooral in de sector gehandicaptenzorg houden verschillende diensten en voorzieningen zich bezig met arbeidszorg : dagcentra, residentiële woonvormen als tehuizen voor werkenden en tehuizen voor niet-werkenden, diensten beschermd wonen en diensten begeleid werken.

Naast deze sectorale initiatieven gaan heel wat organisaties ook samenwerkingsverbanden aan met intersectorale projecten voor arbeidszorg.

Wij werken samen met het platform Begeleid Werken, dat alle diensten verenigt die binnen het VFSIPH actief zijn rond begeleid werken. Voorts participeert het Vlaams Welzijnsverbond ook aan de ronde tafel Arbeidszorg.

Ten grondslag aan dit alles ligt een nieuwe visie op zorg en dienstverlening, nl. naar een vraaggestuurde ondersteuning voor personen met een handicap. Men streeft er tegenwoordig naar om personen met een handicap zoveel als mogelijk als gewone burgers een normaal bestaan te laten leiden, ook op het gebied van arbeid. Tegelijk wordt ook het belang van individuele keuzemogelijkheden erkend. Die ontwikkeling heeft enorme gevolgen voor de organisatie van alle diensten en voorzieningen, en dat op alle terreinen, dus ook dat van arbeid. Er is terzake meer bepaald behoefte aan een zeer gedifferentieerd en zeer flexibel aanbod, en aan nieuwe strategieën en werkmethoden. Voorts moeten ook de financiering en de regelgeving aangepast worden.

De universiteiten van Leuven en Gent werden door het VFSIPH belast met een onderzoeksopdracht naar de implicaties van het nieuwe model van vraaggestuurde zorg.

De heer Bart Marichal, Vlaams Welzijnsverbond : Wij staan achter de consensustekst arbeidszorg. Arbeidszorg is de missing link tussen welzijn en werk. Om de samenwerking tussen de sectoren te organiseren met het oog op de uitbouw van arbeidszorg,

is er nood aan specifieke instrumenten. Zo zijn op intersectoraal vlak persoonlijke arbeidstrajecten doorheen sectoren wenselijk. Voorts spelen lokale werkwinkels een belangrijke rol, evenals de regionale en provinciale netwerken. Er is ook behoefte aan voldoende en flexibele financiering. Sectoraal is er nood aan samenwerking tussen ATB en de initiatiefnemers arbeidszorg. Ook hier moet er voldoende en flexibele financiering zijn.

Binnen het overleg aan de ronde tafel Arbeidszorg wordt gewerkt aan een consensus over diverse thema's en instrumenten om de missing link degelijk te positioneren.

Ook voor mensen met een handicap is arbeid een belangrijk domein voor een goede levenskwaliteit. De nood aan ondersteuning is volgens ons een recht. Men moet wel het onderscheid maken tussen mensen die nog wel loonvormende arbeid aankunnen – en daarvoor ondersteunende maatregelen behoeven, gericht op het gewone arbeidscircuit, ofwel de creatie van een specifieke arbeidscontext. Dat laatste wordt sectoraal gerealiseerd in beschutte werkplaatsen en intersectoraal in sociale werkplaatsen. Voor de mensen die hun vervangingsinkomen behouden, omdat ze loonvormende arbeid niet aankunnen – en in de gehandicaptensector zijn dat er nog al wat – zijn er een drietal mogelijkheden : begeleid werken, dagcentra en intersectorale of buitensectorale initiatieven.

Wat betreft begeleid werken, wil ik erop wijzen dat het belangrijk wordt om een aantal technische problemen bij de omzetting van het project arbeidszorg van het VFSIPH zo snel mogelijk uit te klaren.

Het is eveneens belangrijk dat het denkproces over de dagcentra versneld wordt en dat de regelgeving versoepeld wordt zodat er flexibel ingespeeld kan worden op de wensen van de mensen met een handicap.

We maken een onderscheid tussen enerzijds knelpunten die zowel sectoraal als intersectoraal een invloed hebben en anderzijds knelpunten die specifiek in onze sector bestaan. Wat het eerste punt betreft komt het statuut van de cliënten voldoende aan bod in de knelpuntennota van de rondetafelconferentie. De problemen situeren zich bij het behoud van vervangingsinkomen en de regeling van de onkostenvergoedingen. Daarnaast is er een belangrijk probleem voor onze sector, namelijk het statuut van cliënten die deeltaken opnemen binnen de privé-sector in het kader van begeleid werken.

Cliënten moeten binnen hun arbeidstraject gemakkelijk en flexibel gebruik kunnen maken van arbeidszorg. Intersectoraal wordt arbeidszorg als een mogelijke tussenstap of eindstap binnen een persoonlijk arbeidstraject beschouwd. ATB, de dienst verantwoordelijk voor trajectbegeleiding van mensen met een handicap, zou zich in de lokale werkwinkels kunnen vestigen. Het is belangrijk voor onze sector dat er samenwerking komt tussen ATB en alle initiatiefnemers arbeidszorg.

Open netwerken arbeidszorg tussen gelijkwaardige partners zijn onontbeerlijk om een goede coördinatie te krijgen tussen de verschillende sectoren. We maken een onderscheid tussen Vlaamse, provinciale en regionale netwerken. De netwerken worden meestal niet gefinancierd waardoor opnieuw de draagkracht van de initiatieven wordt aangetast. Er dient rekening gehouden te worden met de historiek van regio's. In bepaalde regio's bestaan degelijke netwerken, die al ver staan op het gebied van uitwisseling, zelfs van cliënten. Het is eveneens belangrijk dat er, waar nodig, specialisatie mogelijk blijft.

De financiering van de projecten arbeidszorg staat in het voorstel van resolutie maar is inderdaad een knelpunt. Uiteindelijk zijn er in bepaalde sectoren al financieringspistes. Het is belangrijk om te onderzoeken hoe de verschillende financieringswijzen op elkaar kunnen worden afgestemd, zeker als het gaat om initiatieven die niet rechtstreeks aan een sector gebonden zijn. Deze initiatieven zijn al in kaart gebracht, maar er moet gekeken worden waar leemtes zijn. Ook hier moet er aandacht zijn voor projecten die niet aanleunen bij een sector. Flexibele financieringsmechanismen zijn belangrijk. Een persoonsvolgend budget kan een oplossing zijn. Ook de initiatieven moeten soepel kunnen samenwerken, maar ook dat wordt door stroeve regelgeving soms belemmerd.

Wat de sectorale knelpunten betreft, zijn er de talrijke technische problemen bij ons experiment begeleid werken. Overigens kan slechts een beperkte doelgroep, met een bepaalde zorgtoewijzing van het VFSIPH, een beroep doen op arbeidszorg georganiseerd binnen onze sector. Dat wil zeggen dat heel wat cliënten met een VFSIPH-nummer of een BUSO-opleiding geen beroep kunnen doen op het sectorale aanbod en aangewezen zijn op andere initiatieven, maar hiervoor geen financiële steun krijgen. Een mogelijke oplossing is dat ATB op basis van een traject, een attest zou kunnen uitreiken waaruit blijkt dat een persoon arbeidszorg nodig heeft. Verder hebben de dagcentra voor mensen met een handicap vooral behoefte aan

flexibele regelgeving. De cliënten van deze centra moeten bijvoorbeeld een bijdrage betalen om te mogen gaan werken.

De heer Bies Henderickx, vertegenwoordiger van het Pluralistisch Platform Gehandicapten (PPG) : Het PPG werkt op tal van vlakken nauw samen met het Vlaams Welzijnsverbond.

Sinds de organisatie van de gehandicaptenzorg in erkenningsvormen in 1973 door het toenmalige 'Fonds 81' wordt een onderscheid gemaakt volgens de ernst van de handicap maar ook, wat de zorg voor volwassen personen met een handicap betreft, naargelang de tewerkstellingsmogelijkheden. Mensen die niet konden tewerkgesteld worden, kwamen terecht in de dagcentra en de tehuizen voor niet-werkenden en de nursingvoorzieningen. Ook nu bestaat deze opvangvorm nog. De mensen die wel konden tewerkgesteld worden, zij het in een beschutte werkplaats of in het reguliere circuit en die woonondersteuning behoeften, werden opgenomen in de tehuizen voor werkenden. Tewerkstelling wordt hier klassiek ingekleurd, zijnde gekoppeld aan de arbeidswetgeving, sociale zekerheid en aanleiding gevend tot loonvorming op de beschutte of open arbeidsmarkt. Alle maatregelen die op loonvormende tewerkstelling betrekking hadden, ressorteerden onder het toenmalige Rijksfonds voor Sociale Reclassering.

De meeste voorzieningen die dagbesteding aanboden, boden naast recreatieve activiteiten ook arbeid aan. Uitsluiting van tewerkstelling kan immers bij de doelgroep van de niet-werkenden niet gelijkgesteld worden met het afwezig zijn van arbeidsvaardigheden of de behoefte eraan. In de huidige regelgeving is het nog steeds zo dat iemand die werk vindt, niet in een tehuis voor niet-werkenden kan blijven wonen.

De opsplitsing tussen werkenden en niet-werkenden werd in de loop van de jongste decennia sterk beïnvloed door nieuwe inzichten in de wijze waarop mensen met een handicap konden worden ondersteund, onder meer via de vraaggestuurde zorg, persoonlijke toekomstplanning, trajectbegeleiding. Er zijn ook tal van veranderingen in de arbeidsorganisatie : flexibiliteit, tewerkstellingsbevorderende maatregelen, enzovoort. De visie omtrent de sociale rol en de maatschappelijke positie van personen met een handicap wijzigde ook. Hier verwijs ik naar de laatste belangrijke bewegingen, namelijk het burgerschapsmodel en de inclusie.

Veel centra in Vlaanderen werkten het arbeidsaanbod voor hun cliënten, rekening houdend met hun

wensen, verder uit. Waar oorspronkelijk arbeidsactiviteiten zonder enige maatschappelijke koppeling werden aangeboden, werd later systematisch gezocht naar activiteiten die maatschappelijk en dus ook commercieel relevant waren.

Boerderijprojecten die aanvankelijk enkel in eigen behoefte voorzagen, brachten hun producten aan de man. Ambachtelijke ateliers produceerden op bestelling. Semi-industriële activiteiten werden al dan niet in samenwerking met beschutte werkplaatsen aangeboden omwille van hun grote toegankelijkheid en repeterend karakter.

Voor de persoon met een handicap veranderde er ook behoorlijk wat. Ze moesten niet enkel meer een leefgroepprogramma of een groepsaanbod volgen maar konden ook individuele keuzes maken. Ze werden niet langer bezig gehouden, maar konden 'naar het werk gaan'.

In de verdere uitbouw van de zorg speelde uiteraard het criterium van de feitelijke tewerkstelling. In de klassieke erkenningsvormen huizen niet enkel meer de oorspronkelijke doelgroepen. Ook in de tehuizen voor werkenden wonen meer en meer structurele thuiszitters, die gepensioneerd zijn of niet aan de tewerkstellingsvereisten voldoen. Anderzijds bouwden de tehuizen voor niet-werkenden en de dagcentra hun vraaggestuurde arbeidsactiviteiten uit onder invloed van de Supported Employment-beweging. De traditionele opdeling dient te wijken voor een scala aan activiteiten die zich kunnen situeren tussen volledige recreatieve bezigheid tot tewerkstelling in het gewone arbeidsmilieu.

De laatste tien jaar merken we dat ingevolge de zorg-op-maatgedachte en de flexibilisering van de regelgeving er meer en meer functiegericht wordt gedacht en gewerkt. De nieuwe financieringstechnieken, zoals het PAB en de heroverweging, zullen deze werkwijze zeker versterken. Het functiegericht werken omvat naast een aangepaste toelidingsmethodiek een ruim scala aan mogelijkheden om aan de cliëntvraag te beantwoorden. Dat omvat meer dan een aanbod aan arbeidsmogelijkheden, vaak gaat het om een geheel van ondersteunende maatregelen, die een persoon met een handicap in de mogelijkheid moeten stellen zich maatschappelijk te integreren, zelfstandiger te functioneren en goed te leven. Arbeidsactiviteiten maken hiervan deel uit.

De organisaties aangesloten bij het PPG wensen de verdere uitbouw van arbeidszorg gerealiseerd te zien binnen de consensusovereenkomst tussen de

verschillende sectoren. Hierbij is de notie dat arbeidszorg het gewaarborgde recht op arbeid wenst aan te bieden elementair. Hierdoor worden de latente functies van arbeid – zoals ook in het voorstel van resolutie opgenomen is – bereikbaar gemaakt voor de doelgroep.

Met latente functies van arbeidszorg bedoelen we tijdstructurering, sociale contacten, en het feit dat arbeid zin geeft aan ons bestaan en eigenwaarde en maatschappelijke erkenning verhoogt. Via arbeidszorg wordt arbeid een operationeel doel, een middel dat een groep mensen toelaat de nodige persoonlijke en sociale vaardigheden voor sociale inschakeling te verwerven. Arbeidszorg draagt op deze manier bij tot de sociale (re)integratie en participatie van de doelgroep.

In de huidige toepassingen worden de belangrijkste functies van arbeid als volgt omschreven : werken in het atelier (de zogenaamde arbeidszorgcentra) ; werken op gewone arbeidsposten in de gewone sociaal-economische omgeving (begeleid werken) en het vormen, trainen en opleiden in functie van arbeidsvaardigheden.

Het mag geen verwondering wekken dat personen met een handicap die uitgesloten zijn van reguliere of beschutte tewerkstelling toch streven naar de status van werkende. Ook personen met een handicap die onvoldoende vaardigheden hebben om tewerkgesteld te worden in de klassieke betekenis van het woord zijn werknemers. Gehandicaptenzorg heeft goede ervaringen met arbeidszorg, vooral in het uitbouwen van atelierwerkingen.

In aanvulling op het onderzoek van Mieke Frans wensen we de aandacht te vestigen op twee sector-specifieke aspecten : de werkelijke deelname van personen met een handicap aan activiteiten met een arbeidsmatig karakter en de omzetting van het experiment "arbeidszorg" naar "begeleid werken".

Wat het eerste betreft : het onderzoek heeft de toepassingen in genoemde erkenningvormen slechts in beperkte mate doorgelicht : met name de doelgroep van de tehuizen niet-werkenden, de dagcentra, de diensten beschermd wonen en de structurele thuiszitters van de tehuizen-werkenden.

Via een recente gerichte bevraging van de PPG-leden komen we tot een overzicht van de deelname aan activiteiten met een arbeidsmatig karakter binnen de (semi-) residentiële voorzieningen voor volwassen personen met een handicap. Daaruit blijkt dat iets minder dan de helft van de capaciteit (489 op 1048) van de bevraagde zorgvormen (tehuizen

voor niet-werkenden, tehuizen voor werkenden, beschermd wonen en dagcentra) deelneemt aan activiteiten met een arbeidsmatig karakter. 22 procent daarvan heeft betrekking op deelname aan begeleid werken ; 78 procent op deelname aan atelieractiviteiten. Deze deelname is wel vaak deeltijds. Bovendien wordt soms bewust een arbeidssituatie gesimuleerd in functie van de beleving van de gebruikers. Na extrapolatie nemen we aan dat de vermoedelijke doelgroep minstens 4000 personen omvat die op de een of andere wijze gebruik maken van een of meerdere van de opgesomde functies van arbeidszorg.

In 1999 werd een experiment arbeidszorg opgestart door het VFSIPH. De meest vernieuwende toepassing werd als begeleid werken omschreven. Deze functie werd nog dit jaar definitief verankerd als een functie begeleid werken binnen de erkenning dagcentra. Deze steeds verder uitgewerkte functie begeleid werken waarbij de jobfinding, de jobanalyse, de jobmatching, het assessment en de jobcoaching verder afgestemd werd op de doelgroep, komt de laatste jaren steeds meer in trek. Deze op de methodiek van supported employment steunende functie werd reeds in verscheidene landen succesvol uitgebouwd. Daar waar het werken in ateliers vooral de intrinsieke waarden van arbeid ondersteunt, geeft begeleid werken een extra dimensie : het geeft arbeid een inclusieve toepassing, op de loonvorming na. Zo wordt de droom van menig persoon met een handicap vervuld. Begeleid werken maakt vanwege zijn inclusief en trajectmatig opzet een bewaking en een goede communicatie met de belendende sectoren noodzakelijk.

In het experiment begeleid werken werkten bijna alle projecten samen met meerdere partners. De 12 projecten omvatten samen 40 partners (met de niet-actieve partners 58). 293 personen werden in de rapporteringsperiode (8 maanden) aangemeld. 226 daarvan werden toegeleid naar een arbeidspost en effectief begeleid. Begeleid werken werkt vraaggestuurd. We gaan dus niet uit van het bestaande aanbod, maar wel van de specifieke vraag.

Ongeveer 30 tot 35 procent van de arbeidsposten wordt gecreëerd in de economische sector ; de andere arbeidsposten situeren zich in de sociaal-culturele sector. Het soort arbeid dat wordt uitgevoerd is zeer uiteenlopend : van het onderhouden van het grasveld van de lokale voetbalploeg tot jobs in de bibliotheek. Het Vlaams Platform Begeleid Werken werkt aan de verdere ontwikkeling van de goede praktijk van deze functie, in overleg met alle initiatiefnemers.

In de knelpuntennota van de rondetafel Arbeidszorg worden de algemene knelpunten goed omschreven. In het kader van begeleid werken belichten we toch graag de bijzondere positie van personen met een handicap in het reguliere circuit. Niettegenstaande het gaat om additionele opdrachten blijft de positie van deze mensen vanuit sociaal en arbeidsrechtelijk oogpunt precair.

Ook in andere landen worden oplossingen gezocht voor dergelijke toepassingen. In een recente publicatie van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn omtrent vraaggestuurde dienstverlening aan mensen met een verstandelijke handicap wordt het volgende gesteld: "Aparte structuren voor ondersteund werken blijven nodig, omdat betaalde arbeid slechts beperkt mogelijk is. Maar de ondersteuning bij werk en dagbesteding wordt meer divers: variërend van georganiseerde vrijetijdsbesteding voor onder meer de oudere thuiszitters tot begeleid werken in reguliere bedrijven; daartussen veel vormen van dagactiviteit met zorg. Werk in reguliere bedrijven zal voor een deel van de ernstiger verstandelijk gehandicapte mogelijk zijn op basis van detachering vanuit het activiteitencentrum waar geen loonvormende arbeid plaatsvindt. Daarnaast kunnen veel cliënten deelnemen aan werkprojecten binnen de lokale samenleving, zoals deconcentraties van het activiteitencentrum, of aan sociale ondernemingen."

Het voorstel van resolutie anticipeert volgens ons zeer goed op de huidige bewegingen in de zorg. Toch wensen we een aantal sectorspecifieke aandachtspunten in de verf te zetten. Zo wordt arbeidszorg in het voorstel van resolutie als een werkvorm omschreven. Arbeidszorg steunt vooral op methodieken en functies die beter organiseerbaar moeten worden gemaakt. Een valorisatie als werkvorm mag de noodzakelijke flexibiliteit in het kader van een vraaggestuurde zorg niet beperken. Als met werkvorm deze toepassing wordt bedoeld zijn wij het eens met deze omschrijving. Wij sturen dus niet aan op een bijkomende erkenningsvorm.

Als gevolg van de algemene regelgeving op de semi-residentiële en residentiële centra dienen gebruikers van deze centra een wettelijke bijdrage te betalen in de werkingskosten. Aangezien ook arbeidsfuncties hieronder ressorteren, betalen cliënten om te mogen werken. Sommige centra trachten deze bijdrage te compenseren vanuit hun beperkte exploitatie, maar dat lukt lang niet altijd. De initiatiefnemers zijn niet altijd verplicht om deze bijdrage te innen, maar het geïnde bedrag wordt wel automatisch van hun werkingskosten afgetrokken.

In de Toelichting van het voorstel van resolutie, 2. Knelpunten, 1°, moet de tekst "een duidelijke regeling zorgt voor een goede verstandhouding tussen de promotoren en de betrokken overheidsdiensten" worden verbreed tot de verstandhouding tussen de tewerkstellingsinitiatieven (de betaalde arbeid) en de andere partijen.

Bij 2. Knelpunten, 2°, is de vermelde toepassing onvolledig. Momenteel verloopt de financiering van de arbeidszorgfuncties via bestaande regelgeving of via tijdelijke en lokale financiering. Bij de eerste is het vooral de opdracht om de specificiteit van de toepassing beter te regelen in de zin van de maatregelen ter oplossing van de knelpunten.

Mevrouw Veerle Declercq : Wat is het aandeel van mentaal gehandicapte personen in de arbeidszorg?

De heer Bies Hendrickx : De hierboven genoemde cijfers bevatten alle doelgroepen. Precieze cijfers opgesplitst volgens doelgroep heb ik niet. Ik wil er wel op wijzen dat er meestal geen onderscheid wordt gemaakt tussen mentale en fysieke gehandicapten. Zo heeft ook het VFSIPH haar doelgroepenbeleid voor de dagcentra recent stopgezet.

Mevrouw Diane Serneels : Bij het begeleid werken is er een sterke vertegenwoordiging van mensen met een mentale handicap.

5. Standpunt van de sociale werkplaatsen

Mevrouw Rina Simons, Samenwerkingsverband Sociale Tewerkstelling (SST) : Ik spreek hier namens het Samenwerkingsverband Sociale Tewerkstelling. De geschiedenis van deze sociale tewerkstelling begon in de eerste helft van de jaren tachtig. Verschillende welzijnsorganisaties voelden toen de nood om in functie van een volwaardige maatschappelijke integratie van hun doelpubliek de nodige arbeidsactiviteiten aan te bieden. Deze activiteiten kenden een verschillende invulling, van opleidingen -, al dan niet gefinancierd met ESF-fondsen of Kelchtermans-projecten – over werkervaring tot vrijwilligerswerk.

Na een tijd vroegen de deelnemers zelf om een duurzame en betaalde tewerkstelling. De initiatiefnemers van de tewerkstellings- en opleidingsprojecten namen deze vraag ernstig, waarna initiatieven werden genomen om een regelgeving op de sociale werkplaatsen uit te werken.

Die regelgeving kwam er in 1994 in de vorm van een experiment. Om niemand uit te sluiten en er

voor te zorgen dat iedereen een gepaste job zou kunnen vinden, drong een samenwerking tussen welzijn en tewerkstelling zich op. Dat bleek niet haalbaar, waardoor het project volledig werd ondergebracht bij tewerkstelling. Er werd een financiering uitgewerkt waardoor 50 procent van de kosten kon worden gesubsidieerd, wat wil zeggen dat 50 procent van de inkomsten uit eigen rendement en eigen loonvormend vermogen moest komen.

Een aantal mensen waren wegens hun te beperkt loonvormend vermogen dan ook uitgesloten van deze vorm van sociale tewerkstelling. Daarnaast zorgden de instapvoorwaarden voor bijkomende uitsluitingen : de werknemers moesten immers laaggeschoold zijn en vijf jaar inactief. De meeste sociale werkplaatsen bleven voor de mensen die buiten de regelgeving vielen, wel een aanbod organiseren. Sommige initiatiefnemers maakten zelfs de overstap naar de sociale werkplaatsen niet. Het aanbod voor deze restgroep uit de sociale werkplaatsen kreeg de naam 'arbeidszorg'.

In 1998 kwam er dan het decreet op de sociale werkplaatsen. De regelgeving bleef grotendeels hetzelfde als in het experiment, maar er werd wel gesleuteld aan het subsidiesysteem. De naam 'arbeidszorg' werd steeds bekender.

In de schoot van de sociale tewerkstelling ontwikkelde zich vooral een niet-categoriaal aanbod van arbeidszorg. Dat wil zeggen dat verschillende groepen medewerkers tegelijk terecht kunnen bij deze initiatieven. Er zijn vier categorieën van doelgroepen : de restgroep van de opleidings- en tewerkstellingsprojecten, de doelgroepmedewerkers met een psychiatrisch verleden, de doelgroepmedewerkers met een nummer bij het VFSIPH en het OCMW-cliënteel en de doelgroepmedewerkers met een meervoudige achterstelling.

Deze samenstelling is een logisch gevolg van de historie van de sociale werkplaatsen. De verschillende welzijnsorganisaties boden vroeger immers aan een zeer heterogene doelgroep arbeidsactiviteiten aan. Slechts een deel van deze groep kon instappen in het decreet op de sociale werkplaatsen. De anderen werden opgevangen binnen arbeidszorg. In de meeste sociale werkplaatsen die aan arbeidszorg doen, is deze heterogene doelgroep dan ook terug te vinden. Zij komen daar terecht via de VDAB, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, psychiatrische ziekenhuizen, andere dagactiviteitencentra, OCMW en ATB.

De verschillende medewerkers binnen de arbeidszorg hebben allemaal hun eigen redenen om te kiezen voor een niet-categoriaal aanbod. De doelgroepmedewerkers van de VDAB kunnen niet altijd instappen in een gesco-statuuut, omwille van de instapvoorwaarden en het te laag rendement. Sommige doelgroepmedewerkers met een psychiatrisch verleden zoeken een dagactiviteit, waarbij het aspect 'arbeidsmatig bezig zijn' zeer belangrijk is. Zij zijn het therapeutische en de vrijetijdsbesteding voorbij, maar zijn nog niet klaar voor de arbeidsmarkt. Deze doelgroepmedewerkers kiezen meestal voor een arbeidszorginitiatief waar de nadruk op arbeid ligt. Na hun ontslag uit de psychiatrische instelling komen ze vaak rechtstreeks in een niet-categoriale voorziening terecht.

Ten slotte zijn er nog de doelgroepmedewerkers met een nummer bij het VFSIPH. Degenen met een beslissing 'dagcentrum' kunnen zich tot een dienst begeleid werken wenden. Maar niet iedereen kan begeleid werken aan. Sommige personen hebben nood aan of interesse in atelierwerk. De doelgroepmedewerkers met een beslissing beschermde werkplaats of CAO 26 wenden zich soms niet tot een beschermde werkplaats, omdat ze geen arbeidsovereenkomst aankunnen. Ze kunnen ook niet deelnemen aan begeleid werk omdat ze hiervoor niet de juiste beslissing hebben. Hen rest enkel arbeidszorg.

Samengevat kiezen veel doelgroepmedewerkers voor een niet-categoriale voorziening om volgende redenen : het gebrek aan het juiste toegangsticket voor de categoriale voorziening, de regionale spreiding van het aanbod aan niet-categoriale voorzieningen en de aantrekkelijkheid van de heterogeniteit van de doelgroepmedewerkers. Wij pleiten dan ook voor een subsidiëring over de sectoren heen, waardoor initiatieven subsidies kunnen ontvangen van verschillende overheden a rato van het aantal doelgroepmedewerkers dat ze opvangen. Alleen zo zal er geen nieuwe restgroep ontstaan.

De heer Lieven Van der Stock, Samenwerkingsverband Sociale Tewerkstelling : Het decreet op de sociale werkplaatsen van 1998 was voor de sector inderdaad een mijlpaal. De federatie wou op hetzelfde elan doorgaan en de eerste aanzetten geven om een regelgeving op de arbeidszorg uit te werken. In 1999 slaagde het Samenwerkingsverband Sociale Tewerkstelling erin iemand voltijds vrij te stellen om te werken aan het beleidsvoorbereidend werk voor een regelgeving op arbeidszorg. Vrij snel werd duidelijk dat er verschillende actoren op het terrein zijn. De aanpak en het concept waren telkens anders, maar in de praktijk verschilde het aanbod

vaak weinig. Onder impuls van SST werd daarom een rondetafeloverleg bij elkaar geroepen en vonden we een neutrale gesprekstafel bij de Koning Boudewijnstichting. De doelstelling van deze gesprekken was om na te gaan of er niet voldoende raakvlakken waren om van eenzelfde werkvorm te kunnen spreken. Aan deze gespreken namen verschillende federaties deel, momenteel ook de federatie van beschutte werkplaatsen (VLAB).

Na een eerste terreinverkenning werd gewerkt aan een consensus over de omschrijving van de doelgroep en de doelstellingen. Daarna ging het vrij snel. De bereikte consensus was zo'n sterk signaal van het werkveld dat zowel minister Landuyt als minister Vogels zich er op een persconferentie in februari 2001 toe engageerden nog dit jaar werk te zullen maken van arbeidszorg. Ik overhandigde de voorzitter alvast de teksten over de doelstelling en de doelgroep, de knelpuntennota, de tekst over de toeleiding, begeleiding en trajectbegeleiding, en de tekst over de netwerkvorming.

Inzake de bevoegdheid van minister Landuyt zijn er voor de zomervakantie een aantal voorzetten gegeven. Helaas kan ik terzake enkel putten uit mondelinge informatie van de kabinetten. In het kabinet van Tewelstelling is het idee gerezen om het decreet op de sociale werkplaatsen aan te passen en ook open te stellen voor arbeidszorg; de erkenning van arbeidszorg zou gekoppeld worden aan erkende sociale werkplaatsen. Per 25 erkende doelgroepwerknemers sociale werkplaats is in 1 voltijds equivalent (VTE) bijkomende omkadering voor arbeidszorg voorzien, die moet instaan voor de begeleiding van 5 VTE-deelnemers in arbeidszorg.

In arbeidszorg komt 1 VTE overeen met 30 uur tewerkstelling. Er is dus een de facto-omkadering van 1 op 4 op de werkvloer. Er is een drempel ingebouwd worden om niet de allerkleinste werkplaatsen daarvoor in aanmerking te laten komen. De minimale instap is tien erkende plaatsen sociale werkplaats. Die geven recht op 0,4 bijkomende omkadering. De omkaderingspremie is een verhoogde gesco-premie. Dit is belangrijk omdat elke financiële druk in termen van loonvormend vermogen op een arbeidszorgatelier impliceert dat een deel van de doelgroep opnieuw zal verdrongen worden omdat elk loonvormend stuk ook moet opgebracht worden uit rendement uit het atelier. Voor kleinere projecten heeft de sector sociale tewerkstelling gevraagd om te kunnen clusteren of poolen tot grotere entiteiten. Dit is het werk dat voor de vakantie werd verricht. Ik hoop dat we daar nu kunnen aan verder werken.

Ik wil toch nog een aantal knelpunten aanhalen. Wat het federale deel betreft, is zowel het statuut van de deelnemers als dat van de initiatiefnemer onzeker: iemand in een productieve dienstverlenende setting laten werken zonder die uit te betalen is immers zeer precair: het is uitbuiting of zwartwerk. Momenteel wordt dit opgevangen door een attestering: wie werkt in een arbeidszorginitiatief heeft daarvoor de toelating van de subsidiërende overheid. Zowel het kabinet van minister Vogels als dat van minister Landuyt hebben toegezegd het voortouw te nemen in een gesprek hierover met het federale niveau. De vraag is bovendien hoe we een niet-categoriaal aanbod kunnen financieren. Dat zal wellicht moeten kunnen gebeuren over sectorgrenzen en bevoegdheden heen. Het probleem heeft zowel een federaal als een Vlaams aspect.

Op Vlaams niveau moeten we ons hoeden voor een aantal valkuilen. Regelgeving impliceert normen en meetbare gegevens. De verleiding is groot om dan een aantal drempels en hinderpalen in te bouwen die het voor mensen moeilijk maken om terecht te kunnen waar ze moeten terechtkomen. We moeten erop toezien dat de toeleiding zo laagdrempelig mogelijk georganiseerd wordt om te vermijden dat we een nieuwe restgroep creëren van mensen die niet eens tot aan de intake-screening geraken. Nieuwe selectiecriteria inbouwen betekent in de praktijk ook een nieuwe uitsluiting. Een mogelijke oplossing hiervoor is een vorm van negatieve omschrijving: iedereen die niet in aanmerking komt voor bijvoorbeeld sociale werkplaatsen kan gegarandeerd in het andere systeem terecht. Ik ben ook blij dat er aandacht is voor Brussel: het is niet zo evident om daar arbeidszorg te organiseren.

We hebben nog een aantal opmerkingen bij de op til zijnde aanpassingen aan het decreet sociale werkplaatsen. De koppeling zal gebeuren aan de erkende sociale werkplaatsen. Wat met de niet-erkende sociale werkplaatsen of zuivere arbeidszorginitiatieven? Kunnen zij op een of andere manier erkend worden?

Voor de vakantie was er sprake van een omkadering van 40 VTE voor arbeidszorg. Dat aantal is jammer genoeg niet toereikend: het is goed voor 200 VTE-begeleidingen, terwijl er op dit ogenblik 2000 doelgroepmedewerkers zijn. We kunnen dus maar een tiende van de doelgroep bereiken. We bepleiten dus de nodige groeiscenario's of een strategisch plan om heel de arbeidszorg te omvatten.

Om de arbeidszorg substantieel te ondersteunen, stellen wij voor deze veertig aangekondigde omkaderingsfuncties toe te voegen aan de al bestaande omkaderingsfuncties. Een onmiddellijke herziening van de bestaande toestand zorgt immers maximaal voor een status-quo, bijvoorbeeld door na de toekenning van 40 VTE nieuwe omkaderingsleden geen SIF-middelen meer in te zetten voor arbeidszorg.

Wij vinden het voorstel van resolutie zeer goed. Toch één specifieke opmerking. Het voorstel vraagt trajectbegeleiding in functie van doorstroming. Dat is een interessant instrument. Alleen is niet geheel duidelijk waartoe deze doorstroming moet leiden. Het doel van een goede trajectbegeleiding is niet het doorstromen naar het normale arbeidscircuit maar ervoor te zorgen dat de juiste man en vrouw op de juiste plaats aan het werk zijn, ook als die juiste plaats een arbeidszorginitiatief is. Arbeidszorg moet een volwaardig onderdeel zijn van maatschappelijk aanvaarde tewerkstelling.

Tot slot wil ik een warme oproep doen vanuit de rondetafelconferentie Arbeidszorg. Die begon met een soort Utopia : een aanbod over alle sectoren heen waar iedereen die er aan deelneemt op zijn of haar tempo en mogelijkheid kan meewerken. Daar zijn we nog lang niet, maar toch willen wij met aandrang vragen om verder werk te maken van de erkenning van arbeidszorg, over de sectorgrenzen heen. Daarom is het wellicht wenselijk een strategisch plan te ontwikkelen en een coördinerend minister aan te duiden die dit plan ten uitvoer kan brengen.

Mevrouw Ann De Martelaer : Wat de knelpunten betreft stelt u dat men ervoor moet opletten om geen nieuwe drempels in te voeren. De toeleiding mag niet te georganiseerd worden. Hebt u daarover voorstellen ? Wat met de federale knelpunten ?

De heer Lieven Van der Stock : We hebben over de meeste knelpunten al suggesties gedaan. Het is vrij duidelijk wat het federale knelpunt is. De vraag is of dit soort tewerkstelling al dan niet mogelijk is in het kader van een vrijwilligersdecreet. Is dat toelaatbaar op federaal en op syndicaal vlak ? Daarover is het laatste woord zeker nog niet gezegd.

In functie van een toekomstige regelgeving wordt er momenteel aan gedacht om de werkwinkels een groter belang toe te kennen. Dat is een belangrijk instrument, maar we moeten het veel ruimer zien. We moeten ook de informele instroom bekijken. De verschillende diensten, die met trajectbegelei-

ding werken, moeten we tevens de mogelijkheid bieden om zo rechtstreeks mogelijk toe te leiden. Ook moet er vanuit verschillende geneeskundige diensten, bijvoorbeeld de psychiatrie, rechtstreekse toeleiding zijn. Belangrijk is wel een goede doelgroepbewaking want anders slibt het systeem direct dicht, maar die dient dan wel zodanig te gebeuren dat de mensen er zo weinig mogelijk hinder van ondervinden. Het komt erop aan de toegangspoort zo ruim mogelijk te houden.

De heer Jan Laurys : Ik vind het spijtig dat er niemand van de kabinetten van Welzijn of van Werkgelegenheid aanwezig is, want ze zouden informatie over de stand van zaken kunnen geven.

Uit uw tekst blijkt de bekommernis dat niemand uit het systeem uitgesloten wordt en dat zowel Werkgelegenheid als Welzijn bevoegd zouden blijven. Ik heb de indruk dat alle bevoegdheden naar Werkgelegenheid gaan. Wat is het standpunt van het SST ?

Mevrouw Rina Simons : Het SST is uiteraard gewoon om met het departement Werkgelegenheid te werken. De meeste arbeidszorginitiatieven die aanleunen bij de sociale werkplaatsen, zijn niet-categoriaal. De meest ideale situatie is dat er van verschillende sectoren geld komt. De doelgroep is enorm ruim en leunt zowel bij Welzijn als bij Werkgelegenheid aan. Voor de niet-categoriale voorzieningen kan men onmogelijk zeggen wat de beste piste is.

De heer Jan Roegiers : Als we de inbreng van de kabinetten gewild hadden, dan hadden we dat moeten aankondigen en hen uitnodigen. Ik vind het niet correct te stellen dat we naar hun uitleg hadden kunnen luisteren als ze hier geweest waren.

De heer Jan Laurys : Ik wil er geen politiek spelletje van maken. Ik ben nog nooit naar een hoorzitting geweest waar de kabinetten niet aanwezig waren.

Mevrouw Veerle Declercq : Kan u ermee akkoord gaan dat de doorstromingskansen steeds meegenomen worden, maar nooit als voorwaarde gesteld worden ?

De heer Lieven Van der Stock : De initiatiefnemers kunnen aangesproken worden op hun inspanningen terzake, maar of die al dan niet succesvol zijn geweest, speelt geen rol. De uitstraling is van belang voor de deelnemers : men mag niet de indruk geven dat ze zo snel mogelijk weg moeten. Een goede bewaking is wel noodzakelijk. Mensen die

een opleiding willen of kunnen volgen, moeten zeker gestimuleerd worden.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : Betekent de koppeling van arbeidszorg aan de sociale werkplaatsen dat er maar een soort erkenning van arbeidszorg komt ? Is dat de enige echte erkenning die decretaal verankerd wordt ?

De heer Lieven Van der Stock : De koppeling van een arbeidslidentie aan een sociale werkplaats is totnogtoe de mogelijkheid die minister Landuyt biedt. Misschien zijn er op het kabinet van minister Vogels andere initiatieven.

6. Standpunt van de beschutte werkplaatsen

De heer Luc Wielockx, Federatie van Beschutte Werkplaatsen (VLAB) : De historiek van de beschutte werkplaatsen toont aan dat we momenteel niet het warm water uitgevonden hebben. In de beginjaren (1963) was de beschutte werkplaats eigenlijk de arbeidszorg binnen de zorg voor personen met een handicap. Dat wil zeggen dat men dertig jaar geleden met de beschutte werkplaatsen begonnen is als een soort arbeidszorgproject. Dat was de bedoeling van de wetgever. De realiteit hield in dat er integratiemogelijkheden geboden worden aan personen met een handicap via arbeid.

Dat de beschutte werkplaatsen niet meer de arbeidszorgprojecten zijn die ze in de beginjaren waren, heeft met heel veel zaken te maken. Een element is de belangrijke vraag van personen met een handicap om een volwaardig loon te ontvangen. Voorts is de subsidiestroom in de loop van de jaren veranderd waardoor het voor beschutte werkplaatsen moeilijker is juist die personen met een handicap tewerk te stellen. Het garanderen dat iemand geïntegreerd werk kan leveren, is ten slotte bijna een economische realiteit geworden. Beschutte werkplaatsen zijn, al dan niet gewild, gedwongen om in die richting te gaan. Ik wijs erop dat de doorsnee beschutte werkplaats geen economische entiteit is, maar wel een stuk gedwongen wordt om met de economie rekening te houden. Vandaar dat de beeldvorming over de beschutte werkplaats soms wat misloopt omdat men misschien focust op diegene waar het goed gaat of waar gedrag ontwikkeld wordt dat aan een gewoon bedrijf doet denken.

De ontwikkeling van beschutte werkplaatsen is er een van omgaan met arbeidszorg. Als we op dit moment niet staan waar we willen staan, is het goed om bij het nemen van een initiatief rond ar-

beidszorg daar rekening mee te houden. Wetmatigheden die van buitenaf komen, moeten we meenemen in de ontwikkeling van arbeidszorgprojecten.

Als men de arbeidszorg gaat organiseren, is het goed rekening te houden met een aantal gegevens. Een eerste element is dat het niet noodzakelijk een nieuwe werkvorm zal zijn. Daarmee zou men een beetje miskennen wat er op het veld of in het verleden is gebeurd. Zo heeft het verleden geleerd dat het geen goede zaak is om de werkvorm te liëren met een erkenning. Binnen de verschillende sectoren (geestelijke gezondheidszorg, beschutte en sociale werkplaatsen) is voldoende knowhow aanwezig en binnen hun bestaande werkvorm zijn er voldoende mogelijkheden aanwezig om arbeidszorg uit te bouwen.

Het bepalen van de doelgroep is de achillespees van de arbeidszorg. Wie mag erbij horen ? Een multidisciplinaire screening op dat vlak is belangrijk. Het is belangrijk om over de sectoren heen een instrument te ontwikkelen dat de toegang tot de arbeidszorg bepaalt. Misschien kan een bepaalde factor over de aard van de arbeidsmogelijkheden een indicatie zijn. We moeten wel oppassen dat we bij het screenen geen nieuwe restgroep creëren waardoor de noodzaak ontstaat om een andere vorm te ontwikkelen.

De screening van de doelgroep moet uitmonden in het creëren van een continuüm waarin diverse mensen met diverse arbeidsmogelijkheden aan bod kunnen komen. Hier ligt een verantwoordelijkheid voor de overheid : over de verschillende sectoren heen moeten er instrumenten ontwikkeld worden om de toegang tot de arbeidszorg te regelen. Ik weet niet of het de meest zinvolle invulling is, maar misschien kan men op basis van een negatieve selectie, van het niet kunnen, in arbeidszorg terechtkomen. Het rendementsverlies is een criterium waardoor de overheid een ondersteunende rol kan spelen.

Binnen de zorg voor de personen met een handicap is de arbeidszorg te situeren binnen de dagcentra en de beschutte werkplaatsen. Hoe dan ook zouden de organisaties tot samenwerken moeten verplicht worden. Het gaat om een verantwoordelijkheid van iedereen. Samen kan men zinnigere initiatieven uitbouwen. Er is ook samenwerking nodig op het vlak van integratie. Als men arbeidssystemen uitbouwt, moet men focussen op integratie. De organisatie van de arbeidszorg is perfect mogelijk binnen de bestaande organisaties. Dat garandeert een maximale integratie. Voor de organisatie moeten we loskomen van het catego-

riale denken, dat achterhaald is, gezien de veelzijdige problematiek van bepaalde personen. Men moet over de verschillende sectoren heen initiatieven kunnen ontwikkelen die tegemoetkomen aan de arbeidsmogelijkheden van personen met een handicap.

Ik wil mijn collega vragen concreter in te vullen wat ik op een algemene manier gesteld heb.

De heer Paul Stuyck, Federatie van Beschutte Werkplaatsen : We willen een korte organisatorische case brengen vanuit het werkveld.

In 1980 werd vanuit de gemeente Brasschaat een beschuttende werkplaats opgericht die Aralea werd genoemd. Ze kreeg de opdracht om een aantal bospercelen in de gemeente te onderhouden. We zijn gestart met één monitor en acht werknemers en het initiatief is uitgegroeid tot een ploeg van elf monitoren en 83 arbeiders. Het gaat dus om een relatief kleine beschuttende werkplaats. We werken uitsluitend in de groenzorg, in opdracht van openbare besturen, bedrijven, scholen en ziekenhuizen.

In 1991 is er dan een kinderboerderij gestart met twee medewerkers, een educatieve medewerker voor de scholenwerking en een boer met twee helpers, allebei personen met een mentale handicap. Enkele jaren later werd er dan een sociale werkplaats opgericht vanuit een samenwerkingsverband tussen de twee lokale beschutte werkplaatsen, De Ploeg, een bijzonder opleidingscentrum, gesubsidieerd vanuit het VFSIPH, het OCMW en de gemeente. Vanuit de sociale en de beschuttende werkplaats werd in 1996 een arbeidszorgcentrum opgericht, dat actief was in de kinderboerderij. De twee actoren die hielpen om het organisatorisch en financieel te runnen, waren de kinderboerderij en de VZW Aralea. Enerzijds konden we rekenen op de boer van de kinderboerderij, met zijn begeleidster, die men langs de sociale werkplaats had kunnen aanwerven dank zij de sociale Maribel. De VZW Aralea speelde een rol bij de financiering. Een dergelijk initiatief is mogelijk vanuit een sociale werkplaats, maar niet vanuit een beschuttende werkplaats. Daarom hebben we gekozen voor een niet-categoriale manier van werken, voor een samenwerkingsverband tussen beide organisaties waardoor het centrum lokaal kon gerund worden.

We hebben ook een aantal dromen. Men had veel situaties kunnen rektrekken indien men enkele jaren geleden het eenheidsdecreet had kunnen realiseren, dat had kunnen leiden tot een eenheidsregeling voor de sociale en beschutte werkplaatsen.

De voorbereidingen waren al in een ver stadium, maar uiteindelijk zijn die plannen niet doorgegaan. We koesteren de droom dat dit alsnog zou kunnen gerealiseerd worden, zeker nu de beschutte werkplaatsen bij de totale reorganisatie van de Vlaamse overheid wellicht van het VFSIPH zullen overgeheveld worden naar Arbeid en Tewerkstelling. Zo niet bestaat het gevaar dat we toch nog lokale constructies moeten opzetten om te vermijden dat de beschutte werkplaatsen eruit vallen. De evolutie naar een eenheidsdecreet zou eventueel ook de subsidiëring van arbeidszorg mogelijk maken. Dan zou men minder energie moeten steken in de werking op lokaal met de bedoeling de constructie vlot te laten lopen ; men zou daardoor meer aandacht kunnen besteden aan het louter inhoudelijke werk.

De heer Jan Laurys : Voor de beschuttende en voor de sociale werkplaatsen gelden dezelfde opmerkingen. Door de selectie van de doelgroep, wellicht onder economische druk, wordt de onderste laag, het publiek van de arbeidszorg, uit de voorzieningen geweerd en zo evolueert men van de oorspronkelijke naar een economische doelstelling.

De heer Paul Stuyck : Dat is correct.

In het kader van de arbeidszorg is er al enkele keren sprake geweest van een onkostenvergoeding van 40 frank per uur. Men moet evenwel voorzichtig zijn voor precedentes. Ook in de beschutte werkplaatsen werd oorspronkelijk een vergoeding van enkele luttele franken uitbetaald. Mettertijd is dat geëvolueerd naar een loon, al is dat dan het minimumloon.

Ik herinner me één van de eerste bijeenkomsten van de Vlaamse werkgroep binnen het paritair comité waarvan nu ook de sociale werkplaatsen deel uitmaken. Van werknemerszijde werd daar de vraag gesteld of het paritair comité ook slaat op de arbeidszorg. Daar werd duidelijk gesteld dat het gaat om sociale werkplaatsen en niet om arbeidszorg.

Wanneer men per uur een bepaalde vergoeding gaat uitbetalen, dan zal dat geïnterpreteerd worden als een loon en dan komt dezelfde negatieve spiraal op gang als destijds bij de beschuttende en meer recent bij de sociale werkplaatsen. Dat leidt altijd tot zware kosten, wat logisch is binnen een spel tussen werkgevers en werknemers. De vraag is dan wie dat zal moeten opbrengen. Indien dat de mensen van de doelgroep zijn, dan heb ik daar mijn vragen bij. Arbeidszorg mag echter niemand uitsluiten, want dan ontstaat er een nieuwe restgroep en dat is niet de bedoeling.

De heer Jan Laurys : Het is de vraag van de kip of het ei. Moet men selecteren in de doelgroep omwille van de hogere lonen of is het door de werkdruk dat er vragen komen naar hogere lonen ?

De heer Luc Wielockx : Gaat het om zorg of om arbeid ? Als men mensen tewerkstelt, dan is het rechtvaardig dat ze een loon ontvangen. Maar door het uitbetalen van een loon brengt men een dynamiek op gang, die eigenlijk logisch is.

Mevrouw Veerle Declercq : Het gaat eigenlijk niet om een loon, maar om een onkostenvergoeding.

De arbeidszorg en de beschutte werkplaats bereiken dus twee verschillende doelgroepen, waarvan de ene een loon krijgt en de andere niet.

De heer Luc Wielockx : Wanneer sommigen een loon krijgen en anderen niet, dan rijzen er mettertijd vragen, zeker als ze hetzelfde werk doen. Mijn ervaring binnen de beschutte werkplaatsen is dat het wel mogelijk is dat te integreren. Het is wel mogelijk een continuüm te creëren waarin ook gedeeltelijke arbeid mogelijk is. Het is de opdracht van de beschuttende werkplaats om ervoor te zorgen dat het arbeidsproces aangepast wordt aan de werknemers en niet omgekeerd.

Mevrouw Ann De Martelaer : Mijn ervaring is dat er in beschutte werkplaatsen hoe dan ook veel mensen zijn die afhaken. Ze komen vaak te laat, zijn vaak afwezig door ziekte, ze willen soms minder werken en dat kan niet. Het publiek van arbeidszorg heeft vaak geen arbeidsattitude.

De heer Luc Wielockx : In het verleden werden er binnen de beschutte werkplaatsen activiteitencentra gecreëerd. Op die manier zijn trouwens de dagcentra ontstaan. Zo kunnen afdelingen gecreëerd worden. Daardoor drukt men voor personen met een handicap uit dat men voorstander is van integratie en normalisatie.

Voor de personen met een handicap is arbeidszorg een vorm van normalisatie. Deze mensen hebben het recht op hun eigen fierheid. Dat is niet onbelangrijk.

7. Afsluitende beschouwing door de heer Johan Alleman (Koning Boudewijnstichting)

De heer Johan Alleman, Koning Boudewijnstichting : Ik spreek hier niet als gemandateerde namens de Koning Boudewijnstichting. Eigenlijk zit ik hier als bevoorrechte getuige omdat ik een con-

sensus heb zien tot stand komen rond dit moeilijke dossier. Drie jaar geleden hield ik dat zelfs niet voor mogelijk.

Ik heb het woord arbeidszorg voor het eerst gehoord in 1989 toen ik me binnen ons sociaal programma bezighield met het thema Armoede en Arbeid. We zochten toen naar een oplossing voor zij die zich aan de onderkant van de arbeidsmarkt bevonden. Toen al stelden we vast dat een aantal mensen niet in staat waren een normale job uit te oefenen omdat ze onvoldoende rendeerden. Het antwoord was toen de sociale economie en meer bepaald de invoegbedrijven. Later bleek dat die invoegbedrijven de prijs zijn die we moesten betalen om te komen tot de sociale werkplaatsen, toen de oplossing voor zij die zich aan de onderkant van de arbeidsmarkt bevonden.

De terechte vraag was hoe de sociale werkplaatsen zich verhouden tot de beschutte werkplaatsen. Men heeft ook een jaar gediscussieerd over de vraag of sociale werkplaatsen onder de bevoegdheden van Welzijn dan wel van Werkgelegenheid vielen. Uiteindelijk zijn we gestart met een experimentele regeling die nog niet zo lang geleden in een decreet is gegoten. Toen al merkten sommigen op dat we zelfs met sociale werkplaatsen nooit de volledige onderkant van de arbeidsmarkt zouden bereiken. Nu stellen we vast dat zij eigenlijk gelijk hadden.

Intussen is er heel wat gebeurd. Arbeidszorg is geen marginaal fenomeen want het komt in heel wat sectoren voor. Ik wil mij niet uitspreken over de vraag hoeveel mensen er precies in aanmerking komen voor arbeidszorg, maar het zijn er meer dan het huidige aantal mensen dat meedraait in het arbeidszorgcircuit, namelijk 2000.

Momenteel bereikt men met andere woorden heel veel met heel weinig middelen dankzij veel kleine ruiven, idealisme en vrijgevigheid. De vraag is wat er beleidsmatig kan veranderen. Belangrijk daarbij is dat we rekening houden met het gewijzigde tijdskader. Vandaag is de heersende ideologie die van de actieve welvaartsstaat. Naast het debat over rechten en plichten benadrukt men ook de integratieve functie die arbeid vervult. Zo nam men recent op federaal niveau maatregelen om bestaansminimumtrekkers te activeren. Dit nieuwe paradigma beïnvloedt de manier waarop men vandaag denkt over arbeidszorg. In onze persteksten van februari staat het woord arbeid centraal in bijna alle titels. Arbeid staat ook voor de publieke opinie centraal in arbeidszorg.

Wat is de grote uitdaging voor de toekomst ? De vertegenwoordigers van de beschutte werkplaatsen schrijven in hun nota : "De overheid zou een algemeen beleid, buiten de hokjes van de verschillende departementen, moeten voeren rond mensen die terecht moeten komen in een beschermd arbeidsmilieu".

Ik kan alleen maar benadrukken hoe ver we al gevorderd zijn en hoe belangrijk de huidige consensus is onder de diverse sectoren, maar nu moet men afspraken maken over de verdere afstemming. Na de laatste bijeenkomst over dit project had ik evenwel de indruk dat iedereen probeerde zijn eigen regeling door te drukken. Men moet helemaal niet tot een identiek beleid komen, maar wel tot een gelijksoortige en gelijkwaardige regeling. Men moet met andere woorden met gelijke middelen kunnen werken. Men moet dus nog eens grondig nadenken over hoe het horizontale beleid gevoerd kan worden.

De grote uitdaging voor de bestuurlijke vernieuwing is volgens mij het stijgende aantal complexe dossiers. Het is vaak moeilijk om tot een consensus te komen onder de verschillende betrokken bevoegdheden. Zelfs als bestuurskundige zie ik geen concrete oplossing. We staan zeker in Vlaanderen nog aan het begin van de zoektocht naar een gepaste oplossing. Als ontzuiling en samenwerking zo belangrijk zijn als gezegd, moet samenwerking meer worden dan een randvoorwaarde. We moeten samenwerking stimuleren en honoreren. Dat kost in een aantal gevallen tijd. Maar nu we toch nog niet echt goed weten hoe we het horizontale beleid zullen organiseren terwijl men er op regionaal vlak wel in slaagt samen te werken, moeten we daar misschien de nadruk op leggen. Of men mechanismen vindt om van onderuit te sturen, zal blijken.

In die zin is dit politiek gezien al een moeilijk dossier en daarbij komt nog eens het feit dat één aspect, namelijk geestelijke gezondheidszorg een federale bevoegdheid is. Bovendien is arbeidszorg een typisch Vlaams dossier. Ik kan het begrip niet naar het Frans vertalen. Men kent het niet in Wallonië. We zullen dus nog heel wat arbeidsrechtelijke problemen moeten oplossen om dit dossier positief af te ronden. De federale regeling waaraan men nu werkt, is in die zin heel belangrijk omdat ze ook in Wallonië toegepast zal worden. Waalse initiatieven zullen dus moeten intekenen.

Ik geef toe dat ik geen oplossingen bied voor een aantal fundamentele problemen. Maar de belangrijkste reden om werk te maken van dit dossier is dat, als de functie arbeidszorg adequaat uitge-

bouwd wordt, de discussie over de restgroep eindelijk wordt afgerond.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : Ik wil afsluitend alle deelnemers danken voor hun deskundige bijdrage. Het voorstel van resolutie zal door de commissie voor Economie, Landbouw, Werkgelegenheid en Toerisme behandeld worden. Zij zullen ervoor zorgen dat de hoorzitting daar wordt opgevolgd.

De verslaggevers,

Ann De Martelaer
Jan Laurys

de voorzitter,

Patricia Ceysens