

## Principesnota Ronde Tafel Arbeidszorg

Naar aanleiding van de Staten-generaal van 17 november 2023

### Inleiding

Arbeidszorg is de methodiek waarbij mensen die niet, niet meer of nog niet betaald aan het werk kunnen (ook niet met ondersteuning zoals begeleiding, loonpremie en/of arbeidspostaanpassingen), arbeidsmatige activiteiten doen waarbij ze intensief worden begeleid op vlak van arbeid én op vlak van zorg. Arbeidszorg heeft een enorm maar onderbenut potentieel om mensen deel te laten uitmaken van onze samenleving en onze arbeidsmarkt. Om dit potentieel te kunnen optimaliseren schuift de Ronde Tafel Arbeidszorg een aantal principes naar voor, die we samenvatten in deze nota.

### **De Ronde Tafel Arbeidszorg**

De Ronde Tafel Arbeidszorg is een overlegplatform dat bestaat uit de federaties van sectoren die arbeidszorg organiseren (de sociale economie, de geestelijke gezondheidszorg, de sector voor personen met een handicap en het algemeen welzijnswerk). Verder nemen een aantal belangrijke stakeholders deel zoals GTB, VDAB, Tracé Brussel, vertegenwoordigers van werkplekken. De provincies ondersteunen de Ronde Tafel.

Volgens het laatste rapport van de Ronde Tafel Arbeidszorg zijn er 6.343 mensen die arbeidszorg doen in Vlaanderen. Het potentieel is echter vele malen groter. Het is immers een uiterst geschikte methodiek om de zogenaamde 'inactieve arbeidsreserve' de eerste stappen of opnieuw stappen richting werk te laten zetten. In Vlaanderen zijn er een klein miljoen niet beroepsactieven.

De Ronde Tafel is ervan overtuigd dat (mits een aantal ingrepen) arbeidszorg nog meer haar cruciale functie kan vervullen, zijnde:

- Het organiseren van een permanent basisaanbod aan arbeidsmatige activiteiten voor diegenen voor wie we (nog) niet weten of een betaalde baan ooit nog mogelijk zal zijn, los van sectoren.
- Het organiseren van een tijdelijk intensiever aanbod aan arbeidsmatige activiteiten voor diegenen die op (middel)lange termijn nog stappen kunnen zetten naar werk, los van sectoren.

De begeleidende organisaties kunnen (als ze voldoen aan de gestelde generieke voorwaarden) aanspraak maken op alle voorziene ondersteuning, los van de sector waartoe ze behoren. Organisaties kunnen daarbij zelf beslissen welk aanbod ze willen aanbieden. Door sector overschrijdend te werken kan de doelgroep zich vlot bewegen op de participatieladder.

Het beeld van de participatieladder is voor de Ronde Tafel Arbeidszorg nog steeds een mooie visualisering van de positie die arbeidszorg inneemt in het ruime tewerkstellingslandschap. Maar tegelijk nuanceren we dit beeld. Het beeld van de ladder roept misschien de connotatie op dat enkel stijgen op de ladder sociaal en individueel wenselijk is. Ook dalen op de ladder kan soms voor de maatschappij en het individu de beste oplossing zijn.

### **Wat is daarvoor nodig volgens de Ronde Tafel Arbeidszorg?**

1. Een passend en sluitend aanbod en kwalitatieve begeleiding
2. Stimuleren van groeikansen
3. Een verzekerd statuut
4. Een geïntegreerde ketensamenwerking

## 1. Een passend en sluitend aanbod en kwalitatieve begeleiding

### 1.a. Een passend en sluitend aanbod

Net zoals iedere persoon in de maatschappij, is het voor personen die de stap naar arbeidszorg willen zetten ook belangrijk dat er een gedifferentieerd aanbod is. Zo kan iedere persoon vanuit motivatie, mogelijkheden en capaciteiten en interesse in een activiteit stappen zetten richting arbeidsmarkt.

**Kortom**, er is een goed gespreid aanbod nodig vanuit een diversiteit aan aanbieders:

- Uit verschillende sectoren (maatwerkbedrijven, geestelijke gezondheidszorg, sector personen met handicap, algemeen welzijnswerk),
- Gespecialiseerd in verschillende doelgroepen en met begeleiders met verschillende expertises
- Met een divers aanbod in taken en werkingen (zowel atelierwerking als op een externe werkvloer in regulier economisch circuit)
- In diverse sectoren (groen, horeca, recyclage, productie, bouw, ICT, ...)

De nood aan een gebiedsdekkend, divers aanbod dat passend is voor de doelgroep is des te belangrijker gezien de beperkte mobiliteit van de doelgroep. Cruciaal is dat de schotten tussen sectoren worden weggewerkt omdat deze barrières tussen sectoren op dit moment de toegang van arbeidszorginitiatieven voor kandidaat arbeidszorgmedewerkers verhindert.

Een sluitend aanbod tot slot betekent dat er een aanbod zou moeten zijn voor iedere persoon die de vraag stelt naar arbeidszorg of die daar baat bij zou hebben. Op dit moment zijn er volgens de registratie van de vijf provincies meer dan 6.000 mensen actief in arbeidszorg. De doelgroep is ongetwijfeld vele malen groter als je weet dat de inactieve arbeidsreserve in Vlaanderen een 700.000 tal mensen bevat.

### 1.b. Een kwalitatieve begeleiding

Door zijn specifieke aanpak (aanbod, begeleidingsvorm) neemt arbeidszorg een unieke rol op in de activering van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Gezien de CMPPS problematiek van mensen in arbeidszorg (Cognitief, Medisch, Psychisch, Psychiatrisch en/of Sociaal) is een professionele begeleiding nodig (zowel op vlak van zorg als op vlak van werk). Deze begeleiding moet 'menselijk' zijn. Dankzij de diversiteit in het aanbod (zie punt 1), kunnen kandidaten terecht in een organisatie met de beste match voor de deelnemer.

Een kwalitatieve begeleiding vertrekt vanuit een holistische benadering van de persoon en zet in op verschillende elementen van het functioneren van de deelnemer: zelfredzaamheid stimuleren, talenten ontwikkelen, zelfwaarde doen groeien, toekomstperspectief concretiseren, sociale inclusie bevorderen, sociaal netwerk verder doen uitbouwen, ondersteunen in mentale en lichamelijke gezondheid, vergroten van arbeidscompetenties (bijleren motivatie, zelfstandig werken, samenwerken, omgaan met stress, ...);

Zo realiseert arbeidszorg het recht op zorg (art. 25 van de Universele Verklaring van de rechten van de mensen) en het recht op werk (art. 27) Bewaken van stabiel functioneren van deelnemers en hen sterker maken in stappen naar buiten te zetten is een belangrijke evenwichtsoefening.

De financiering van de begeleiding moet aangepast worden en rekening houden met de noden in aanpak. De caseload onder de huidige regelingen is te hoog. Omdat de meeste arbeidszorgmedewerkers een beperkt aantal uren per week werken en omdat er een redelijke grote turnover is, is het maximale aantal arbeidszorgmedewerkers per begeleider 20. De UCLL toonde aan in

haar onderzoek 'De meerwaarde van arbeidszorg' dat de sector gemiddeld genomen onder gefinancierd is. Nochtans berekende ze ook dat er een return is on investment voor de overheid.

## 2. Stimuleren van groeikansen

Centraal in arbeidszorg – zowel bij basis als groei - staan 'empowerment' en 'talentontwikkeling'. Er is steeds een groeiperspectief voor de persoon in kwestie, in de zin van persoonlijke groei en empowerment (waar mogelijk in de zin van doorstroom). Dit betekent dat er stappen richting betaalde arbeid (in het beschermde of het reguliere circuit) moeten worden gezet als de arbeidszorgmedewerker hiertoe in staat is.

Uit onderzoek blijkt ook dat alle arbeidszorgmedewerkers dromen van een betaalde baan. Maar velen onder hen hebben de hoop opgegeven. Daarom moet er niet alleen in het belang van de maatschappij maar ook van het individu gemonitord worden of de persoon in kwestie zich nog op de juiste trede van de participatieladder bevindt. De AMA meter zou hiervoor een tool kunnen zijn en een knipperlicht als verdere stappen mogelijk zijn. Om dit mogelijk te maken hebben de arbeidszorginitiatieven een verantwoordelijkheid. De onderzoekers van UCLL geven in hun studie 'De meerwaarde van arbeidszorg' cruciale succesfactoren van optimale activering mee. Daarnaast moet ook de regelgeving op Vlaams en federaal niveau worden aangepast (zie oa ook statuut).

Op Vlaams niveau moet de overgang van arbeidszorg naar individueel en collectief maatwerk op trede 5 (al dan niet via werkervaring op trede 4) zo vlot mogelijk gemaakt worden. Op federaal niveau moeten de werkloosheidsvallen en andere inactiviteitsvallen zo veel mogelijk weggewerkt worden. Omgekeerd betekent dit ook dat mensen die (tijdelijk) de druk niet meer aan kunnen van actief te zijn op één van de hogere treden van de participatieladder, de stap naar arbeidszorg moeten kunnen zetten zodat ze niet verdwijnen in de inactiviteit.

## 3. Verzekerd statuut en incentive om in- en door te stromen

Arbeidszorgmedewerkers ontvangen geen loon. Zij voorzien veelal in hun levensonderhoud dankzij een uitkering (een werkloosheidsuitkering of beroepsinschakelingsuitkering, een leefloon, een ziekte- of invaliditeitsuitkering, een inkomensvervangende tegemoetkoming voor personen met een handicap). Zij werken omwille van de latente functies die arbeid hen geeft. Arbeidszorg is voor veel mensen een eerste stap na een periode van inactiviteit.

Toch betekent 'gaan werken' voor veel mensen nog steeds een financieel verlies. Het brengt **extra kosten** met zich mee, die niet altijd vergoed worden. Volgens de studie 'De meerwaarde van arbeidszorg' van UCLL is de eigen kost 455 euro per jaar voor een medewerker in arbeidszorg. Deze kost bevat: vervoer naar de werkplaats, opvang, .... Het kan niet de bedoeling zijn dat mensen moeten betalen om gratis te mogen gaan werken.

Bovendien mag de **uitkering** niet in het gedrang komen door deelname aan arbeidszorg. De combinatie 'uitkering ontvangen' en '(onbetaald) werken' is niet zo evident. Elke uitkeringsinstantie heeft een eigen regelgeving en procedure om toestemming te geven om arbeidszorg te doen en/of een vergoeding voor de arbeidszorgmedewerkers mogelijk te maken.

Deelname aan arbeidszorg mag geen negatieve impact hebben op de uitkering of andere voordelen en zou niet mogen leiden tot inkomensverlies. Arbeidszorgmedewerkers zouden, integendeel, beloond moeten worden omdat ze zich (opnieuw) inzetten voor de maatschappij en een relevante bijdrage leveren.

Mensen die de stap van arbeidszorg naar betaald werk willen zetten, worden vaak geconfronteerd met (financiële) drempels. Het verschil tussen het bedrag van de uitkering en het loon (zeker als het halftijds is) is klein. Naast de werkloosheidsval zijn er in andere uitkeringsstelsels ook **inactiviteitsvallen** die spelen doordat sociale voordelen verbonden aan de uitkering wegvallen bijvoorbeeld. Daarnaast moeten er voldoende garanties worden geboden aan mensen die het stelsel verlaten om (opnieuw) stappen te zetten richting arbeidsmarkt. Er moet een terugkeergarantie zijn.

Tot slot is het in de meeste uitkeringsstelsels een verhaal van alles of niets. Ofwel haal je je inkomen helemaal uit een loon ofwel helemaal uit een uitkering. Nochtans is de doelgroep van arbeidszorg soms enkel in staat om deeltijds te werken. Een deeltijds loon is echter onvoldoende om van te leven (zeker het minimumloon). Een combinatie van (gedeeltelijk) loon en (gedeeltelijke) uitkering, waar de uitkering vermindert in functie van de tewerkstellingsgraad dat iemand ontvangt, zoals de progressieve werkhervatting voor langdurig zieken, zou in alle stelsels moeten bestaan. Het levert de maatschappij immers meer op als een persoon deeltijds werkt, dan dat die voltijds thuis zit.

#### 4. Een geïntegreerde ketensamenwerking

Arbeidszorg heeft tentakels op verschillende beleidsniveaus en – domeinen: werk, welzijn, sociale economie op Vlaams niveau, werk, sociale zaken, arbeidsinspectie en arbeidsrecht, maatschappelijke integratie, fiscaliteit op federaal niveau. De Ronde Tafel arbeidszorg pleit voor overleg tussen de betrokken overheden en kabinetten, ... op federaal en Vlaams niveau om de regelgeving beter op elkaar af te stemmen. Daarnaast spelen ook provinciale en lokale overheden én het ‘middenveld’ een belangrijke rol: de vakbonden, mutualiteiten, werkgevers, arbeidsmarktintermediaren. We streven naar een gedragenheid van arbeidszorg bij al deze stakeholders.

Om arbeidszorgplaatsen op maat te creëren en te ondersteunen en doorstroommogelijkheden te optimaliseren moeten arbeidszorginitiatieven hun band met bedrijven uit de sociale en de reguliere economie versterken. De studie naar de populatie en het aanbod arbeidsmatige activiteiten (Steunpunt WVG, maart 2011) somt daarvoor relevante beleidsaanbevelingen op.

Ook de studie van de UCLL ‘Meerwaarde van arbeidszorg’ benadrukt het belang van meer samenwerking tussen aanbieders onderling en met aanbieders op hogere en lagere treden van de participatieladder.

Bovendien is dit overleg en de afstemming niet alleen belangrijk in functie van het ‘werkenaanbod’ maar ook op vlak van gepaste ‘zorgondersteuning’ van die klanten die hier nood aan hebben.

Om mee op te volgen dat klanten op een correcte werkvloer kunnen werken en voldoende (doorstroom)kansen krijgen, hebben we nood aan een instantie die dit proces (van stijgen en dalen op de participatieladder) vorm kan geven en hier bevoegd voor is of deze bevoegdheid krijgt. Dit dient vlot te verlopen zonder wachttijden of extra drempels voor de arbeidszorgmedewerker.

Tot slot vragen we aandacht voor Brussel. Dat arbeidszorg op het kruispunt zit van welzijn en werk en dus op de snijlijn van gewest- en gemeenschapsmaterie, maakt arbeidszorg er in Brussel niet minder complex op. De Ronde Tafel Arbeidszorg pleit daarom voor het afsluiten van een institutioneel samenwerkingsakkoord tussen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Vlaamse Gemeenschap om een aanbod te voorzien van arbeidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest of in het Vlaams Gewest, toegankelijk voor Brusselaars met een CMMPPS problematiek.