



Arbeidszorg in Limburg 2008

Kwantitatieve analyse van de doelgroep arbeidszorg

Provinciaal Steunpunt Arbeidszorg vzw

MAART 2009



Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	3
1.1	Historiek: Arbeidszorg in Limburg	3
1.2	Probleemstelling	4
2	Onderzoeksopzet en methodologie.....	5
3	Resultaten	7
3.1	Arbeidszorg in vier sectoren.....	7
3.2	Socio-demografisch profiel: wie doet aan arbeidszorg?.....	9
3.2.1	Leeftijd en geslacht.....	9
3.2.2	Opleidingsniveau	10
3.2.3	Bron van inkomsten.....	11
3.2.4	Burgerlijke staat en woonsituatie	13
3.2.5	Werkervaring	14
3.2.6	Besluit socio-demografisch profiel.....	14
3.3	Zorg voor arbeidszorgmedewerkers	15
3.3.1	Zorgdiensten	15
3.3.2	Persoonlijke problematiek	15
3.4	Arbeid	17
3.4.1	Werkvorm	17
3.4.2	Soorten arbeidsmatige activiteiten.....	17
3.4.3	Arbeidsregime	18
3.5	Erkenning en financiering van arbeidszorg.....	20
3.6	Toeleiding en wachtlijsten.....	22
3.6.1	Toeleiding	22
3.6.2	Wachtlijsten	23
3.7	Uitstroom	24
3.7.1	Verblijftijd in arbeidszorg	24
3.7.2	Uitstroom in 2007	25
4	Besluit.....	27

1 Inleiding

1.1 Historiek: Arbeidszorg in Limburg

In 1996 verenigen een zestal Limburgse organisaties die arbeidszorg aanbieden zich in het ‘Consortium Arbeidszorg Limburg’. Tot 1999 werkt het consortium als een feitelijke vereniging, zonder juridisch statuut. In deze periode worden de eerste contacten gelegd met het provinciebestuur van Limburg. Deze contacten monden uit in logistieke ondersteuning van arbeidszorg door de provincie Limburg afdeling Welzijn.

In 1999 wordt de samenwerking tussen de verschillende arbeidszorginitiatieven geformaliseerd met de oprichting van een overkoepelende VZW: ‘Consortium Arbeidszorg Provincie Limburg’. Het consortium telt op dat moment 12 leden. In 2002 sluit het consortium een convenant met de provincie Limburg: het Consortium krijgt een nieuwe naam: ‘Provinciaal Steunpunt Arbeidszorg vzw (PSAZ)’ én 8 opdrachten.

In een notendop gaat het over: ‘Het organiseren van overleg tussen de leden van het PSAZ; het ondersteunen en uitbouwen van arbeidszorg in Limburg; en een forum bieden voor de arbeidszorginitiatieven naar de verschillende overheden toe.’ In 2008 telt het PSAZ 12 opdrachten.

Vanuit de nood om arbeidszorg in Limburg en Vlaanderen verder uit te bouwen en te streven naar een structurele erkenning van arbeidszorg is in 2004 het Pilotproject ‘Uitbouw en ondersteuning van Arbeidszorg in Limburg’ van start gegaan. Drieëntwintig arbeidszorginitiatieven tekenden in op dit project. Het project had een tweevoudige doelstelling. Vooreerst wilde men (1) een aanzet geven tot verdere uitbouw van arbeidszorg. Dit gebeurde door aan elk deelnemend arbeidszorginitiatief een extra pedagogische begeleider toe te voegen. Op die manier werd tijd en ruimte gecreëerd om meer mensen in arbeidszorg op te vangen en de arbeidszorgwerking te optimaliseren en professionaliseren. Dit onderdeel van het pilotproject werd gefinancierd door de Provincie Limburg en de Vlaamse Overheid.

Daarnaast liep er (2) een onderzoek naar arbeidszorg in Limburg. Met het onderzoek wilde men uiteenlopende aspecten van arbeidszorg in kaart brengen en het pilotproject opvolgen en ondersteunen. Het onderzoeksproject wordt gefinancierd door de Provincie Limburg. Zowel de werking van de verschillende arbeidszorginitiatieven als het profiel van de arbeidszorgmedewerkers werden door Filip De Meyst in kaart gebracht. Dit resulteerde op 7 mei 2006 in 3 onderzoeksrapporten:

- Eénheid in verscheidenheid
- Eénheid in verscheidenheid: samenvatting
- In kaart gebracht: profiel van de Limburgse arbeidszorgmedewerkers

Deze rapporten zijn beschikbaar op de website van het Provinciaal Steunpunt Arbeidszorg: www.psaaz.be

Toen het pilotproject ten einde was, heeft het provinciebestuur nog tot eind 2006 middelen vrijgemaakt om de arbeidszorginitiatieven te blijven ondersteunen. Hieraan kwam echter in 2007 een einde en een aantal (9) arbeidszorginitiatieven moesten het toen stellen met 1 begeleider minder, de overige arbeidszorginitiatieven moeten elk jaar opnieuw afwachten of hun begeleider met gesco-contract in dienst kan blijven.

In 2007 werd op Vlaams niveau het experiment arbeidszorg in het kader van het Vlaamse Meerbanenplan: ‘Samen voor meer banen’ opgestart. In samenwerking met de beschutte en sociale werkplaatsen werd in Limburg een provinciaal samenwerkingsverband opgestart. Hierbij werd getracht om de hierboven vermelde negen initiatieven verder te helpen. We ontwierpen een samenwerkingsverband dat de hele provincie bediende en waarbij deze 9 arbeidszorginitiatieven maximaal een halftijdse begeleider in dienst konden nemen. Hiermee kreeg het PSAZ 2 nieuwe leden: BEWEL en De Ploeg. Later werd ook De Alverberg lid van het PSAZ.

Het Limburgse arbeidszorglandschap had een vrij ingrijpende verandering ondergaan. Het PSAZ besloot om de kwantitatieve cijfers van het onderzoek 2004-2005 een update te geven. Dit rapport is hiervan het resultaat.

1.2 Probleemstelling

Arbeidszorg blijft tot op de dag van vandaag een containerbegrip. Het is ‘van onderuit gegroeid’ in verschillende sectoren. Het PSAZ blijft streven naar een erkenning voor arbeidszorginitiatieven over alle sectoren heen en een statuut en rechtszekerheid voor alle arbeidszorgmedewerkers. In kader van dit beleidswerk trachten we het profiel van onze doelgroep zo goed mogelijk op te volgen. De recente ontwikkelingen deden ons vermoeden dat de cijfers van 2006 er nu wel eens heel anders uit kunnen zien.

Een belangrijke factor hierin is het experiment arbeidszorg van het Vlaams Meerbanenplan. Dit experiment creëerde ‘extra’ plaatsen arbeidszorg, maar deze waren enkel toegankelijk voor uitkeringsgerechtigden, verplicht ingeschreven werklozen met een MMPP¹ problematiek. Ook rees de vraag of deze ‘nieuwe’ groep wel hetzelfde profiel had als onze ‘oude’ doelgroep.

Deze experimentele plaatsen zijn in Limburg voornamelijk ingevuld door 7 arbeidszorginitiatieven in de sector geestelijke gezondheidszorg, 1 centrum voor algemeen welzijnswerk en 1 onafhankelijk arbeidszorginitiatief in samenwerking met de beschutte werkplaats BEWEL. Verder hebben ook enkele sociale werkplaatsen een kleine uitbreiding van hun plaatsen gerealiseerd in het kader van dit experiment arbeidszorg. De dagcentra uit de sector ‘zorg voor personen met een handicap’ hebben geen plaatsen arbeidszorg in het kader van het experiment arbeidszorg van de Vlaamse regering.

Andere ontwikkelingen sinds de vorige bevraging zijn, zoals eerder vermeld, de stopzetting van het pilootproject en de toetreding van een aantal nieuwe leden.

Daarom besloot het PSAZ om eind 2008 een nieuwe vragenlijst voor te leggen aan al haar leden. Deze werd uitgewerkt door Filip De Meyst en was gebaseerd op de vragenlijsten die in 2004-2005 gebruikt werden.

¹ MMPP = In het kader van het meerbanenplan investeert de Vlaamse Regering extra middelen voor de begeleiding van langdurig werkzoekenden met een ernstige medische, mentale, psychische en of psychiatrische problematiek (MMPP problematiek)

2 Onderzoeksopzet en methodologie

A. Dataverzameling

De dataverzameling gebeurde in een referentieweek door middel van een schriftelijke postenquête². De onderzoekspopulatie bestond uit alle arbeidszorgmedewerkers die in de referentieweek arbeidszorg verrichtten in de arbeidszorginitiatieven, aangesloten bij het PSAZ. De onderzoekspopulatie werd echter niet rechtstreeks bevraagd: alle vragenlijsten werden ingevuld door de arbeidszorgbegeleiders.

De cijfers van de bevraging in 2005 waren het resultaat van individuele vragenlijsten: 1 vragenlijst per Limburgse arbeidszorgmedewerker. De cijfers van 2008 zijn het resultaat van een globale vragenlijst: 1 vragenlijst per arbeidszorginitiatief.

Arbeidszorgmedewerkers omschrijven we voor dit onderzoek als volgt:

Sector geestelijke gezondheidszorg

Alle personen die in uw organisatie onbezoldigde arbeidsmatige activiteiten verrichten in het kader van arbeidszorg. Het betreft zowel mensen wiens weekinivelling voornamelijk uit arbeidszorg bestaat, als diegenen die slechts enkele uren arbeidszorg per week verrichten.

Zowel de personen die in het kader van de regelgeving meerbanenplan worden begeleid, als alle andere personen die arbeidszorg verrichten komen in aanmerking voor de vragenlijst. Ook personen die een observatiestage of activeringsstage volgen komen in aanmerking.

Sector zorg voor personen met een handicap

Alle personen die in uw organisatie onbezoldigde arbeidsmatige activiteiten verrichten in het kader van arbeidszorg. Dit wil zeggen:

- personen die aan begeleid werken doen via de regelgeving van het VAPH (vroegere Vlaams Fonds).
- personen op de wachtlijst van het VAPH die nog geen ‘vaste plaats’ hebben in uw organisatie, maar die ‘in overtal’ worden begeleid en in die zin onbezoldigde arbeidsmatige activiteiten verrichten (bvb. via Arbeidszorgmiddelen Vlaams kabinet Werk (verderzetting Pilotproject 2004-2006)).
- personen die geen erkenning hebben van het VAPH, ook niet op de wachtlijst van het VAPH staan, maar die in het kader van arbeidszorg wel begeleid worden in uw organisatie (bvb. via Arbeidszorg middelen Vlaams kabinet Werk (verderzetting Pilotproject 2004-2006)).

Komen niet in aanmerking: alle personen met een erkenning van het VAPH die niet op de wachtlijst staan van het VAPH en die niet aan begeleid werken doen. Dit wil zeggen dat door het VAPH er-

² De vragenlijst kan u raadplegen op www.psaaz.be.

kende personen met een handicap die bijvoorbeeld aan atelierwerking doen binnen uw organisatie niet in aanmerking komen voor deze vragenlijst.

Sector sociale tewerkstelling

Binnen de beschutte werkplaatsen: alle personen die in het kader van het meerbanenplan binnen arbeidszorg worden begeleid. Ook personen die een observatiestage of activeringsstage volgen komen in aanmerking. Indien de beschutte werkplaats daarnaast nog mensen begeleid die ‘in overtal’ onbezoldigde arbeidsmatige activiteiten verrichten (bvb. als onder de vrijwilligerswetgeving), dan komen deze ook in aanmerking voor deze vragenlijst.

Binnen de sociale werkplaatsen: alle personen binnen de volgende regelgevingen:

- arbeidszorg binnen de sociale werkplaats (decreet SW)
- arbeidszorg middelen Vlaams kabinet Werk (verderzetting Pilotproject 2004-2006)
- arbeidszorg meerbanenplan. Ook personen die een observatiestage of activeringsstage volgen komen in aanmerking
- alle personen in overtal, die onbezoldigde arbeid verrichten zonder dat zij binnen een van de voorgaande regelgevingen vallen.

Sector algemeen welzijnswerk

Alle personen die in uw organisatie onbezoldigde arbeidsmatige activiteiten verrichten, al dan niet in het kader van het meerbanenplan. Ook personen die een observatiestage of activeringsstage volgen komen in aanmerking.

B. Dataverwerking

De dataverwerking en codering werd uitgevoerd met Excel.

C. Analyse

De analyse gebeurde eveneens met Excel. Bij de analyse werd gebruik gemaakt van beschrijvende statistische analysetechnieken, zoals frequentietabellen, kruistabellen en grafieken, het berekenen van gemiddelden en het vergelijken van verschillende groepsgemiddelden.

3 Resultaten

3.1 Arbeidszorg in vier sectoren

Het aantal arbeidszorgmedewerkers is toegenomen van 534 arbeidszorgmedewerkers in 2005 naar 674 arbeidszorgmedewerkers in de referentieweek in 2008. Dit is een absolute stijging van 140 arbeidszorgmedewerkers sinds de laatste bevraging of een procentuele stijging van 26% tov 2005. Rekening houdend met de nieuwe leden die toegetreden zijn tot het PSAZ en de extra plaatsen arbeidszorg, die gecreëerd werden in het kader van het experiment arbeidszorg (Vlaams Meerbanenplan), is deze groei niet onverwacht.

Hoewel arbeidszorg niet-categoriaal werkt, hebben we voor ons onderzoek een opdeling gemaakt in sectoren. De opdeling is gebaseerd op de sector waaruit het arbeidszorginitiatief ontstaan is of waar de moederorganisatie zich in situeert. Elk arbeidszorginitiatief heeft zelf aangegeven tot welke sector zij zich beschouwen. Dit geeft ons een opdeling in:

- Arbeidszorginitiatieven gelinkt aan de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- Arbeidszorginitiatieven gelinkt aan de sociale tewerkstelling (STW)
- Arbeidszorginitiatieven gelinkt aan de zorg voor personen met een handicap (HAN)
- Eén arbeidszorginitiatief uit het algemeen welzijnswerk (AWW)
- Twee onafhankelijke arbeidszorginitiatieven (Onafh.) Opmerking: in het onderzoek 2004-2005 werd deze categorie niet gehanteerd.

	GGZ	STW	HAN	AWW	Onafh.
Aandeel 2008	42,3 %	32,5 %	14,8 %	4,2 %	6,2 %
Aandeel 2005	45,7 %	34,1 %	15,2 %	5,1 %	Nvt

Tabel 1 Procentuele verdeling van de arbeidszorgmedewerkers per sector

We zien in tabel 1 dat de verdeling van de arbeidszorgmedewerkers per sector nagenoeg onveranderd blijft ten opzichte van 2005. De kleine verschillen kunnen toegewezen worden aan het gebruik van een extra categorie van onafhankelijke arbeidszorginitiatieven.

De grootste sector blijft de sector geestelijke gezondheidszorg met 42,3 % van al de Limburgse arbeidszorgmedewerkers. Als we kijken naar het aantal arbeidszorginitiatieven (tabel 2), komt deze sector pas op de tweede plaats. Er zijn 8 arbeidszorginitiatieven in de sector geestelijke gezondheidszorg en 18 arbeidszorginitiatieven in de sector sociale tewerkstelling, die het meeste arbeidszorginitiatieven telt.

Zoals tabel 2 illustreert zijn er gemiddeld 20 arbeidszorgmedewerkers per arbeidszorginitiatief. De sector geestelijke gezondheidszorg zit hier duidelijk boven met 35 arbeidszorgmedewerkers per arbeidszorginitiatief en de sector sociale tewerkstelling zit hier onder met 12 arbeidszorgmedewerkers per arbeidszorginitiatief.

	Totaal 2008	GGZ	STW	HAN	AWW	Onafh.
Aantal arbeidszorginitiatieven (azi)	33	8	18	4	1	2
Aantal arbeidszorgmedewerkers (azm)	674	285	219	100	28	42
Aantal azm per azi	20,4	35,6	12,2	25	28	21

Tabel 2 Aantal arbeidszorgmedewerkers per arbeidszorginitiatief

Volgens tabel 3 is de groei het grootst in de sector ‘zorg voor personen met een handicap’, en het kleinst in de sector van het algemeen welzijnswerk (bij deze laatste gaat het ook slechts om 1 arbeidszorginitiatief dat deze sector vertegenwoordigt in Limburg). Als we kijken naar de ‘grote’ sectoren, is de groei het kleinst in de sector van de geestelijke gezondheidszorg.

	Totaal 2008	GGZ	STW	HAN	AWW	Onafh.
Aantal azm in 2008	674	285	219	100	28	42
Aantal azm in 2005	534	244	182	81	27	0
Absolute stijging	140	41	37	19	1	42
Procentuele stijging	26,2%	16,8%	20,3%	23,5%	3,7%	Nvt

Tabel 3 Absolute en procentuele groei per sector in koppen

We bekijken nu de groei in voltijdse equivalenten (VTE) waarbij 1 VTE gelijk is aan 30 uren op weekbasis.

	Totaal 2008
VTE 2008	331,62
VTE 2005	294
Absolute groei	37,62
Procentuele groei	12,8%

Tabel 4 Absolute en procentuele groei in VTE

Opvallend is dat we in VTE een totale groei hebben van 12,8 % tegenover een groei van 26,2 % in het aantal koppen. Deze tendens zien we in elke sector. Dit betekent dat er in elk arbeidszorginitiatief, meer arbeidszorgmedewerkers begeleid worden, maar dat zij elk individueel minder uren presteren.

In de regel wordt er 1 begeleider voorzien voor 5 VTE arbeidszorgmedewerkers (regelgeving decreet sociale werkplaatsen). In tabel 5 zien we dat er gemiddeld 2 arbeidszorgmedewerkers nodig zijn om 1 VTE van 30 uren op weekbasis in te vullen. Dat betekent dus dat de gemiddelde arbeidszorgbegeleider 10 arbeidszorgmedewerkers moet begeleiden. In de sector van de geestelijke gezondheidszorg is de werkdruk het grootst met 13 arbeidszorgmedewerkers per begeleider.

	Totaal 2008	GGZ	STW	HAN	AWW	Onafh.
Aantal azm 2008	674	285	219	100	28	42
VTE 2008	331,62	110,38	132,03	54	15	20,21
Aantal azm per VTE	2,0	2,6	1,7	1,9	1,9	2,1

Tabel 5 Gemiddeld aantal koppen per VTE in 2008 per sector

We zien ook dat het aantal koppen per VTE is toegenomen sinds 2005 toen het gemiddeld aantal voor Limburg 1,8 was. Dit is in overeenstemming met de eerdere vaststelling dat het aantal koppen sterker is toegenomen dan het aantal VTE.

3.2 Socio-demografisch profiel: wie doet aan arbeidszorg?

3.2.1 Leeftijd en geslacht

3.2.1.1 Leeftijd

Zowel in 2005 als in 2008 waren er geen arbeidszorgmedewerkers jonger dan 18 jaar en slechts een klein aantal ouder dan 65 jaar. Voor beide bevragingen ligt de gemiddelde leeftijd van de arbeidszorgmedewerkers rond de 42 jaar. Meer dan de helft (54,15%) van de arbeidszorgmedewerkers is tussen 35 en 54 jaar oud. Iets minder dan één derde is jonger dan 35, slechts 6,5 % is jonger dan 25 jaar.

Leeftijd	Totaal 2005		Totaal 2008	
	n	%	n	%
-18	0	0,00	0	0,00
18-24	39	7,30	44	6,53
25-34	123	23,03	156	23,15
35-44	128	23,97	175	25,96
45-54	144	26,97	190	28,19
55-64	70	13,11	92	13,65
65+	20	3,75	17	2,52
Onbekend	10	1,87	0	0,00
TOTAAL	534	100	674	100

Tabel 6 Leeftijd 2005-2008

} 54,15%

In tabel 7 zien we dat de leeftijdsverdeling ongeveer hetzelfde is in elke sector. Maar in de sector geestelijke gezondheidszorg zien we duidelijk meer 55-plussers dan in de andere sectoren.

Leeftijd 2008	GGZ		STW		HAN		AWW		Onafh.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
-18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
18-24	9	3,16	19	8,68	10	10,00	4	14,29	2	4,76
25-34	41	14,39	68	31,05	34	34,00	5	17,86	8	19,05
35-44	70	24,56	57	26,03	24	24,00	9	32,14	15	35,71
45-54	79	27,72	60	27,40	28	28,00	8	28,57	15	35,71
55-64	69	24,21	15	6,85	4	4,00	2	7,14	2	4,76
65+	17	5,96	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Onbekend		0,00		0,00		0,00	0	0,00		0,00
TOTAAL	285	100	219	100	100	100	28	100	42	100

Tabel 7 Leeftijd 2008 per sector

3.2.1.2 Geslacht

Zowel in 2005 als in 2008 is het merendeel van de arbeidszorgmedewerkers mannelijk. Dit vinden we terug in elke sector en het meest uitgesproken in de sector van het algemeen welzijnswerk en in de sector zorg voor personen met een handicap.

Geslacht	Totaal 2005		Totaal 2008	
	n	%	n	%
Mannen	361	67,60%	435	64,54%
Vrouwen	173	32,40%	239	35,46%
TOTAAL	534	100	674	100

Tabel 8 Geslacht 2005 - 2008

Geslacht 2008	GGZ		STW		HAN		AWW		Onafh.	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Mannen	179	62,81%	147	67,12%	75	75,00%	22	78,57%	28	66,67%
Vrouwen	106	37,19%	72	32,88%	25	25,00%	6	21,43%	14	33,33%
TOTAAL	285	100%	219	100%	100	100%	28	100%	42	100%

Tabel 9 Geslacht 2008 per sector

3.2.2 Opleidingsniveau

Wanneer we de definitie van het NIS volgen, dan blijkt dat 56,4 % van de doelgroep arbeidszorg een laag opleidingsniveau heeft. Met andere woorden: 394 arbeidszorgmedewerkers hebben hoogstens een diploma *lager secundair onderwijs* of een *BUSO* diploma. Daarnaast stellen we vast dat 35,24 % hoogstens een diploma hoger secundair onderwijs heeft. Er zijn tenslotte 24 arbeidszorgmedewerkers (3,4%) met een hoog opleidingsniveau.

Opleidingsniveau	Totaal 2005		Totaal 2008	
	n	%	n	%
Laag	339	60,8%	394	56,4%
Midden	154	27,60%	246	35,24%
Hoog	24	4%	24	3,4%
Onbekend	17	3,05%	10	1,43%
TOTAAL	558	100%	698	100%

Tabel 10 Opleidingsniveau 2005 – 2008

Het opleidingsniveau is sectorafhankelijk, zoals we zien in tabel 11. In de sector zorg voor personen met een handicap ligt het opleidingsniveau van de arbeidszorgmedewerkers duidelijk lager met bijna 80% arbeidszorgmedewerkers die hoogstens een diploma lager onderwijs of BUSO hebben.

De arbeidszorgmedewerkers blijken het hoogst opgeleid in de sector geestelijke gezondheidszorg, toch heeft ook hier bijna de helft van de arbeidszorgmedewerkers een laag opleidingsniveau volgens de definitie van het NIS.

Opleidingsniveau 2008	GGZ		STW		HAN		AWW		Onafh.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laag	146	48,5%	125	56,1%	82	79,6%	15	53,6%	26	60,5%
Midden	123	40,86%	80	35,87%	15	14,56%	13	46,43%	15	34,88%
Hoog	16	5,3%	4	1,8%	3	2,9%	0	0,0%	1	2,3%
Onbekend	0	0%	10	4,48%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	301	100%	223	100%	103	100%	28	100%	43	100%

Tabel 11 Opleidingsniveau 2008 per sector

3.2.3 Bron van inkomsten

Zowel in 2005 als in 2008 heeft bijna de helft van de arbeidszorgmedewerkers als voornaamste bron van inkomsten een RIZIV-uitkering. Het aantal arbeidszorgmedewerkers met een werkloosheidsuitkering (RVA) is wel gestegen sinds 2005. Dit kan verklaard worden omdat er sinds het experiment arbeidszorg in het meerbanenplan een deel van de arbeidszorgplaatsen enkel toegankelijk is voor arbeidszorgmedewerkers met een werkloosheidsuitkering. Het aandeel arbeidszorgmedewerkers met een inkomensvervangende tegemoetkoming is verdubbeld tussen 2005 en 2008.

Inkomstenbron azm	Totaal 2005		Totaal 2008	
	n	%	n	%
RIZIV	260	48,69%	306	45,40%
RVA	106	19,85%	179	26,56%
Inkomensvervangende Tegemoetkoming	54	10,11%	130	19,29%
Ouderdomspensioen	27	5,06%	26	3,86%
Zonder inkomen	8	1,50%	13	1,93%
Leefloon (OCMW)	26	4,87%	12	1,78%
Andere	53	9,93%	8	1,19%
TOTAAL	534	100%	674	100%

Tabel 12 Voornaamste bron van inkomsten 2005-2008

De voornaamste bron van inkomsten van de arbeidszorgmedewerkers is erg verschillend per sector. In de sector geestelijke gezondheidszorg heeft bijna 70% een RIZIV-uitkering als voornaamste bron van inkomsten. In de sector van de sociale tewerkstelling leeft bijna de helft van de arbeidszorgmedewerkers van een werkloosheidsuitkering. In de sector zorg voor personen met een handicap is de inkomensvervangende tegemoetkoming de belangrijkste bron van inkomsten. In de sector van het algemeen welzijnswerk en bij de onafhankelijke arbeidszorginitiatieven zijn RIZIV- en werkloosheidsuitkering samen de belangrijkste bron van inkomsten.

Vooraf in de sector geestelijke gezondheidszorg en de sector sociale tewerkstelling is het aandeel arbeidszorgmedewerkers met een werkloosheidsuitkering met respectievelijk 6,5% en 10,5% gestegen tegenover 2005.

Inkomstenbron 2008	GGZ		STW		HAN		AWW		Onafh.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
RIZIV	196	68,77%	72	32,88%	14	14,00%	11	39,29%	13	30,95%
RVA	35	12,28%	106	48,40%	10	10%	13	46,43%	15	35,71%
Inkomensvervangende Tegemoetkoming	17	5,96%	30	13,70%	73	73,00%	1	3,57%	9	21,43%
Ouderdomspensioen	24	8,42%	1	0,46%	1	1,00%	0	0%	0	0%
Zonder inkomen	7	2,46%	3	1,37%	0	0%	0	0%	3	7,14%
Leefloon (OCMW)	5	1,75%	4	1,83%	0	0%	1	3,57%	2	4,76%
Andere	1	0,35%	3	1,37%	2	2,00%	2	7,14%	0	0%
TOTAAL	285	100%	219	100%	100	100%	28	100%	42	100%

Tabel 13 Voornaamste bron van inkomsten 2008 per sector

3.2.4 Burgerlijke staat en woonsituatie

3.2.4.1 Burgerlijke staat

Net zoals in 2005 zijn bij de bevraging in 2008 de meeste arbeidszorgmedewerkers ongehuwd.

Burgerlijke staat	Totaal 2005		Totaal 2008	
	n	%	n	%
Ongehuwd (nooit gehuwd)	332	62,17%	431	63,95%
Gescheiden	129	24,16%	134	19,88%
Gehuwd	67	12,55%	97	14,39%
Weduwe of weduwnaar	6	1,12%	12	1,78%
TOTAAL	534	100%	674	100%

Tabel 14 Burgerlijke staat 2005-2008

In de sector zorg voor personen met een handicap is meer dan 90% van de arbeidszorgmedewerkers nooit gehuwd. De gehuwde arbeidszorgmedewerkers vinden we voornamelijk in de sector geestelijke gezondheidszorg, sociale tewerkstelling en in de onafhankelijke arbeidszorginitiatieven. De arbeidszorgmedewerkers in de sector van het algemeen welzijnswerk zijn vaker gescheiden dan in de andere sectoren.

Burgerlijke staat 2008	GGZ		STW		HAN		AWW		Onafh.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ongehuwd (nooit gehuwd)	143	50,18%	151	68,95%	91	91,0%	16	57,14%	30	71,43%
Gescheiden	79	27,72%	35	15,98%	3	3,0%	12	42,86%	5	11,90%
Gehuwd	53	18,60%	31	14,16%	6	6,0%	0	0%	7	16,67%
Weduwe of weduwnaar	10	3,51%	2	0,91%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	285	100%	219	100%	100	100%	28	100%	42	100%

Tabel 15 Burgerlijke staat 2008 per sector

3.2.4.2 Woonsituatie

Meer dan 60% van de arbeidszorgmedewerkers woont niet zelfstandig. Ze wonen bij familie of in een vorm van beschut of beschermd wonen. Dezelfde trend zagen we reeds in 2005 zoals tabel 16 illustreert.

Woonsituatie	Totaal 2005		Totaal 2008	
	n	%	n	%
Zelfstandig	188	35,2%	259	38,4%
Niet zelfstandig	346	65%	415	62%
Onbekend	0	0%	23	3,41%
TOTAAL	534	100%	674	100%

Tabel 16 Woonsituatie van de arbeidszorgmedewerkers 2005-2008

In de verschillende sectoren zien we dat het merendeel van de arbeidszorgmedewerkers niet zelfstandig woont. Dit is het meest uitgesproken in de sector zorg voor personen met een handicap waar slechts 16% van de arbeidszorgmedewerkers wel zelfstandig woont (tabel 17).

Woonsituatie 2008	GGZ		STW		HAN		AWW		Onafh.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Zelfstandig	133	46,7%	84	38,4%	16	16,0%	8	28,6%	18	42,9%
Niet zelfstandig	152	53%	135	62%	84	84%	20	71%	24	57%
Onbekend		0%	5	2,28%	12	12,0%	0	0%	6	14,29%
TOTAAL	285	100%	219	100%	100	100%	28	100%	42	100%

Tabel 17 Woonsituatie 2008 per sector

3.2.5 Werkervaring

Ongeveer de helft van de arbeidszorgmedewerkers heeft nog nooit betaalde arbeid (langer dan 1 jaar) verricht. In de sector zorg voor personen met een handicap is dit zelfs 76%. In de sector sociale tewerkstelling heeft een minderheid (35,79%) van de arbeidszorgmedewerkers nooit betaalde arbeid verricht. Ditzelfde zien we in de sector algemeen welzijnswerk waar 21,43% geen werkervaring van langer dan 1 jaar heeft.

Werkervaring > 1 jaar betaalde job	Totaal 2008		GGZ		STW		HAN		AWW		Onafh.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Wel werkervaring	358	53,12	183	64,21	110	50,23	24	24,00	22	78,57	19	45,24
Geen werkervaring	316	46,88	102	35,79	109	49,77	76	76,00	6	21,43	23	54,76
TOTAAL	674	100	285	100	219	100	100	100	28	100	42	100

Tabel 18 Werkervaring 2008 per sector

3.2.6 Besluit socio-demografisch profiel

We zien enkele kleine veranderingen in het profiel van de Limburgse arbeidszorgmedewerkers. Net zoals in 2005 gaat het vooral om mannen van ongeveer 42 jaar. Zij hebben een laag opleidingsniveau (hoogstens een diploma lager onderwijs of BUSO) en wonen meestal niet zelfstandig maar bij familie of in een vorm van beschut of beschermd wonen. De helft van hen is nooit gehuwd, een kwart is gescheiden.

Hun voornaamste bron van inkomsten is een invaliditeits- of een werkloosheidsuitkering. Het aandeel arbeidszorgmedewerkers met een werkloosheidsuitkering is gestegen met ongeveer 6%. Ongeveer de helft van de arbeidszorgmedewerkers heeft nooit meer dan 1 jaar betaalde arbeid verricht.

3.3 Zorg voor arbeidszorgmedewerkers

3.3.1 Zorgdiensten

Arbeidszorgmedewerkers doen vaak een beroep op verschillende zorgdiensten. De belangrijkste vijf zorgdiensten waarop de Limburgse arbeidszorgmedewerkers een beroep doen zijn: een zelfstandig psychiater (18%), OCMW (14%), psychiatrisch ziekenhuis (11%), CGG (10%) en beschut wonen (10%).

Per sector ziet de top vijf er als volgt uit:

Geestelijke gezondheidszorg:

zelfstandig psychiater (27%), psychiatrisch ziekenhuis (15,6%), beschut wonen (15%), CGG (12,8%) en OCMW (12,5%).

Sociale tewerkstelling:

CGG (14%), OCMW (12,8%), dienst thuisbegeleiding (11%), psychiatrisch ziekenhuis (9%) zelfstandig psychiater (9%).

Zorg voor personen met een handicap:

‘andere’ VAPH voorziening (43%), beschermd wonen (11%), dienst thuisbegeleiding (7%), psychiatrisch ziekenhuis (6%) en OCMW (5%).

Algemeen welzijnswerk:

OCMW (40,7%), CAW (20,3%), zelfstandig psychiater (10%), CGG en beschut wonen (elk 5%).

Onafhankelijke arbeidszorginitiatieven:

zelfstandig psychiater (27,6%), OCMW (19%), dienst thuisbegeleiding (14,8%), psychiatrisch ziekenhuis en beschut wonen (elk 10,6%).

3.3.2 Persoonlijke problematiek

De top 5 van de hoofdproblemen van de arbeidszorgmedewerkers ziet er in 2008 hetzelfde uit als in 2005.

1. psychiatrische of psychologische problemen
2. mentale handicap
3. verslavingsprobleem
4. lichamelijke handicap
5. niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Hoofdproblematiek	Totaal 2005		Totaal 2008	
	n	%	n	%
Psychiatrische of psychologische problemen (uitgezonderd verslavingsproblemen)	229	42,88%	334	50,07%
Mentale handicap	99	18,54%	170	25,49%
Verslavingsprobleem	44	8,24%	65	9,75%
Lichamelijke handicap	27	5,06%	29	4,35%
NAH (Niet aangeboren Hersenletsel)	19	3,56%	20	3,00%
Langdurig werkloos (zonder bijkomende problemen)	12	2,25%	19	2,85%
Laag opleidingsniveau (zonder bijkomende problemen)	0	0%	16	2,40%
Langdurig ziek (uitgezonderd psychiatrische problemen)	0	0%	9	1,35%
Alg. psychosociale problemen	48	8,99%	0	0%
Andere	56	10,49%	3	0,45%
TOTAAL	534	100%	667	100%

Tabel 19 Hoofdproblematiek van de arbeidszorgmedewerkers 2005-2008

In elke sector (en vooral in de geestelijke gezondheidszorg) zien we een groot aandeel arbeidszorgmedewerkers met een psychiatrische of psychologische problematiek, behalve in de sector zorg voor personen met een handicap. In deze laatste sector is het aandeel arbeidszorgmedewerkers met een mentale handicap de grootste groep (72%).

Hoofdproblematiek	GGZ		STW		HAN		AWW		Onafh.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Psychiatrische of psychologische problemen	214	75,09%	84	39,25%	9	9,00%	11	39,29%	18	45,00%
Mentale handicap	9	3,16%	69	32,24%	72	72,00%	6	21,43%	14	35,00%
Verslavingsprobleem	50	17,54%	10	4,67%	1	1,00%	4	14,29%	0	0%
Lichamelijke handicap	0	0%	18	8,41%	2	2,00%	2	7,14%	7	17,50%
NAH (Niet Aangeboren Hersenletsel)	3	1,05%	5	2,34%	12	12,00%	0	0%	0	0%
Langdurig werkloos (zonder bijkomende problemen)	5	1,75%	9	4,21%	0	0%	4	14,29%	1	2,50%
Laag opleidingsniveau	2	0,70%	11	5,14%	3	3,00%	0	0%	0	0%
Langdurig ziek (uitgezonderd psychiatrische problemen)	2	0,70%	6	2,80%	0	0%	1	3,57%	0	0%
Andere	0	0%	2	0,93%	1	1,00%	0	0%	0	0%
Alg. psychosociale problemen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	285	100%	214	100%	100	100%	28	100%	40	100%

Tabel 20 Hoofdproblematiek van de arbeidszorgmedewerkers per sector

3.4 Arbeid

In dit hoofdstuk bekijken we welk soort arbeidsmatige activiteiten de arbeidszorgmedewerkers verrichten in de arbeidszorginitiatieven en hoe dit georganiseerd wordt.

3.4.1 Werkvorm

Atelierwerking is de meest voorkomende organisatievorm van arbeidszorg: 21 arbeidszorginitiatieven organiseren deze werkvorm. Individueel begeleid werk wordt in 4 arbeidszorginitiatieven georganiseerd en buitenwerk in groep door 9 arbeidszorginitiatieven. De meeste arbeidszorginitiatieven combineren verschillende van de bovenvernoemde werkvormen.

3.4.2 Soorten arbeidsmatige activiteiten

De 5 voornaamste arbeidsmatige activiteiten zijn voor de Limburgse arbeidszorgmedewerkers: semi-industrieel montagewerk (21,28%), plooi- en verpakkingswerk (17,39%), ondersteunende activiteiten in een kringloopwinkel (10,71%), mailings (8,9%) en groenwerk (7,51%). Dit beeld is vergelijkbaar met 2005. We zien wel dat de ondersteunende activiteiten voor kringloopwinkels toegenomen zijn. Dit komt onder andere omdat er sinds 2006 ook dagactiviteitencentra zijn die samenwerken met kringwinkels in hun buurt. Dit kaddert in het crea-project dat in 2006 opgestart werd. Het aandeel creatieve productie blijft klein (iets meer dan 2%), maar is toch verviervoudigd sinds de laatste bevraging. Als we de activiteiten per sector bekijken, zien we deze creatieve productie bijna uitsluitend in de sector geestelijke gezondheidszorg, waar deze iets meer dan 5% van de activiteiten uitmaakt.

Arbeidsmatige activiteiten	Totaal 2005		Totaal 2008	
	n	%	n	%
Semi-industrieel montagewerk	94	17,60%	153	21,28%
Plooi- en verpakkingswerk	168	31,46%	125	17,39%
Kringloop: ondersteunend	40	7,49%	77	10,71%
Mailings	24	4,49%	64	8,90%
Groenwerk	31	5,81%	54	7,51%
Land- en tuinbouw	21	3,93%	42	5,84%
Sociaal restaurant	8	1,50%	29	4,03%
Bakkerij	7	1,31%	25	3,48%
Verwerken fruit en groenten	8	1,50%	18	2,50%
Creatieve productie	3	0,56%	16	2,23%
Poetsen	9	1,69%	13	1,81%
Houtbewerking	0	0%	12	1,67%
Fietsatelier	14	2,62%	10	1,39%
Sorteren reclame	0	0%	10	1,39%
Klusjesdienst	11	2,06%	9	1,25%
Keuken	24	4,49%	7	0,97%
Bezorging reclame	7	1,31%	23	3,20%
Wassen en strijken	4	0,75%	4	0,56%
Andere	61	11,42%	28	3,89%
TOTAAL	534	100%	719	100%

Tabel 21 Arbeidsmatige activiteiten 2005-2008

Per sector bekeken, zien we een gelijkaardig beeld, behalve in de sector zorg voor personen met een handicap en de onafhankelijke arbeidszorginitiatieven. Bij hen ligt de nadruk niet op semi-industrieel montagewerk en plooi- en verpakkingswerk, maar vooral op groenwerk, verwerking van groenten en fruit en bakkerij. Het gaat hier vaak om agrarisch gerichte arbeidszorginitiatieven waar de opbrengst van de velden ook verwerkt en verkocht wordt.

In de sector van het Algemeen Welzijnswerk is voor bijna 40% van de arbeidszorgmedewerkers het werken in een sociaal restaurant de voornaamste taak, op de voet gevolgd door semi-industrieel en plooi- en verpakkingswerk.

3.4.3 Arbeidsregime

Arbeidszorginitiatieven zijn gemiddeld 9 tot 10 halve dagen per week open. In de sector geestelijke gezondheidszorg is er vaker een halve sluitingsdag. De gemiddelde werkduur is het laagst in de sector zorg voor personen met een handicap en in de sector geestelijke gezondheidszorg met ongeveer 5 uren arbeidsmatige activiteiten per dag. In de sector sociale tewerkstelling wordt gemiddeld 7 uur per dag gewerkt. Deze sector heeft gemiddeld iets kortere en minder pauzes dan de andere sectoren.

Meer dan 60% van de arbeidszorgmedewerkers werkt maximaal 16 uur per week. Er zijn dus gemiddeld 2 arbeidszorgmedewerkers nodig voor 1 VTE (zie ook tabel 5). Een kwart van de arbeidszorgmedewerkers werkt minder dan 8 uur per week in het arbeidszorginitiatief. In de regelgeving is 30 u per week gelijkgesteld aan 1 VTE.

Gepresteerde uren per week	Totaal 2008	
	n	%
0-4	54	8,01%
4-8	118	17,51%
8-16	254	37,69%
16-24	134	19,88%
24-30	88	13,06%
meer dan 30	26	3,86%
TOTAAL	674	100%

} 63,2 %

Tabel 22 Gepresteerde uren per week 2008

Tabel 23 toont de verschillen in gepresteerde uren per week tussen de verschillende sectoren. In de sector geestelijke gezondheidszorg werken de arbeidszorgmedewerkers meestal minder uren. Hier werkt ongeveer 80% van de arbeidszorgmedewerkers minder dan 16 uur per week. In de sector sociale tewerkstelling zijn er opvallend minder arbeidszorgmedewerkers die minder dan 4 uur werken en meer arbeidszorgmedewerkers die langer dan 30 uur per week werken dan in de andere sectoren. Hoewel de arbeidszorgmedewerkers in deze sector dus gemiddeld meer uren werken, presteert hier ook meer dan de helft van de arbeidszorgmedewerkers maximum 16 uur per week.

In de sector zorg voor personen met een handicap valt op dat 46% van de arbeidszorgmedewerkers bijna voltijds (24 – 30 uur) arbeidsmatige activiteiten verricht.

Gepresteerde uren per week	GGZ		STW		HAN		AWW		Onafh.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-4	33	11,58%	3	1,37%	11	11,00%	2	7,14%	5	11,90%
4-8	68	23,86%	23	10,50%	16	16,00%	5	17,86%	6	14,29%
8-16	127	44,56%	87	39,73%	16	16,00%	8	28,57%	16	38,10%
16-24	50	17,54%	62	28,31%	11	11,00%	7	25,00%	4	9,52%
24-30	6	2,11%	20	9,13%	46	46,00%	5	17,86%	11	26,19%
meer dan 30	1	0,35%	24	10,96%	0	0%	1	3,57%	0	0%
TOTAAL	285	100%	219	100%	100	100%	28	100%	42	100%

Tabel 23 Gepresteerde uren per week per sector

Tabel 24: In de sector geestelijke gezondheidszorg is het gemiddeld aantal uren per week gestegen van 11 naar 12. In al de andere sectoren is het gemiddeld aantal uren dat de arbeidszorgmedewerkers presteren gedaald. De sector van de sociale tewerkstelling blijft wel de hoogste gemiddelde ‘werkduur’ hebben, gevolgd door de sector algemeen welzijnswerk en de sector zorg voor personen met een handicap. Dit was hetzelfde in 2005.

	2005	2008
GGZ	11u	12u
HAN	17u	14u
AWW	22,5u	16u
STW	23,5u	18u
Onafh.	nvt	13u

Tabel 24 Gemiddelde werkduur per week per sector

3.5 Erkennung en financiering van arbeidszorg

In 2005 hadden alle Limburgse arbeidszorginitiatieven nog een extra begeleider als resultaat van het pilootproject. In 2008 hebben 9 arbeidszorginitiatieven deze begeleider niet meer in dienst kunnen houden door het stopzetten van deze middelen eind 2006.

Subsidievorm	Totaal 2005		Totaal 2008	
	n	%	n	%
Overtal en andere	42	7,87%	319	47,33%
Begeleider pilootproject	330	61,80%	85	12,61%
AZ MBP	Nvt	Nvt	78	11,57%
Decreet AZ in SW	69	12,92%	66	9,79%
OCMW	58	10,86%	80	11,87%
IBW	35	6,55%	34	5,04%
Activeringsstage MBP	Nvt	Nvt	9	1,34%
Observatiestage MBP	Nvt	Nvt	3	0,45%
TOTAAL	534	100	674	100

Tabel 25 Subsidieverschuivingen tussen 2005 en 2008

In 2005 was er nog geen sprake van het experiment arbeidszorg in het Meerbanenplan (MBP). Bijna 72 % van alle arbeidszorgmedewerkers werd toen begeleid door de begeleider uit het pilootproject. Andere subsidievormen in 2005 waren arbeidszorg via het decreet sociale werkplaatsen, financiering door OCMW's en individueel begeleid werk via het Vlaams Agentschap. Slechts een kleine 8% werd 'in overtal' opgevangen. Dit betekent zonder financiering door één of andere overheid.

In 2008 zien we dat 12,6 % van de arbeidszorgmedewerkers wordt opgevangen door de begeleider van het pilootproject, in 2005 was dat 62%. De helft van alle arbeidszorgmedewerkers wordt in 2008 opgevangen in overtal of 'andere' kanalen zoals projectmiddelen of middelen vanuit een moederorganisatie. Subsidieering via het meerbanenplan is, samen met de verschillende stages, goed voor 13% van alle arbeidszorgplaatsen. Het aandeel van arbeidszorg in de sociale werkplaats, financiering door OCMW's en individueel begeleid werk is ongeveer stabiel gebleven.

Tabel 26 toont de verschillende subsidievormen per sector. Opvallend is dat niet elke sector van elke subsidiemaatregel gebruik kan maken. De begeleiders uit het pilootproject zijn er enkel nog in de sector sociale

tewerkstelling en zorg voor personen met een handicap (en enkel in Limburg). Arbeidszorg in het meerbanenplan is in Limburg niet van toepassing voor de arbeidszorginitiatieven uit de sector zorg voor personen met een handicap. Het decreet arbeidszorg in de sociale werkplaats is enkel van toepassing in de sector sociale tewerkstelling. Individueel begeleid werk is enkel voor dagcentra voor personen met een handicap een mogelijke bron van subsidies.

We zien dat in de sector GGZ, AWW en bij de onafhankelijke arbeidszorginitiatieven 64 tot 72 % van de arbeidszorgmedewerkers in overtal opgevangen wordt of via andere middelen (occasionele, projectmatige of middelen van de moederorganisatie) gefinancierd wordt.

In de sociale tewerkstelling zijn het decreet arbeidszorg in de sociale werkplaats (30%) en de begeleider van het pilootproject (26%) de voornaamste subsidiebronnen.

In de sector zorg voor personen met een handicap wordt ook 1/3 arbeidszorgmedewerkers in overtal opgevangen, 1/3 via individueel begeleid werk via het Vlaams Agentschap en bijna 1/3 door de begeleider van het pilootproject.

	GGZ		STW		HAN		AWW		Onafh.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Overtal en andere	206	72,28%	31	14,16%	35	35%	20	71,43%	27	64,29%
Begeleider Pilotproject	Nvt	Nvt	57	26,03%	28	28%	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt
AZ MBP	17	5,96%	39	17,81%	Nvt	Nvt	8	28,57%	14	33,33%
Decreet AZ in SW	Nvt	Nvt	66	30,14%	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt
OCMW	60	21,05%	17	7,76%	3	3%	0	0%	0	0%
IBW	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	34	34%	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt
Activeringsstage MBP	1	0,35%	7	3,2%	Nvt	Nvt	0	0%	1	2,38%
Observatiestage MBP	1	0,35%	2	0,91%	Nvt	Nvt	0	0%	0	0%
TOTAAL	285	100%	219	100%	100	100%	28	100%	42	100%

Tabel 26 Subsidievormen per sector

We zien dat in 3 van de 5 sectoren het overgrote merendeel van de arbeidszorgmedewerkers wordt begeleid met niet-structurele middelen, en dus zonder toekomstzekerheid. Aangezien het experiment arbeidszorg in het kader van het meerbanenplan een tijdelijk experiment is, de begeleider van het pilootproject slechts jaarlijks verlengd wordt, is de enige zekere bron van subsidiëring voor de arbeidszorginitiatieven momenteel: het decreet voor sociale werkplaatsen en individueel begeleid werk voor dagcentra voor personen met een handicap. Vertaald in cijfers betekent dit dat de opvang van 100 arbeidszorgmedewerkers (15%) structureel gefinancierd wordt en dat de financiering van 574 arbeidszorgmedewerkers (85%) van tijdelijke of onzekere aard is.

3.6 Toeleiding en wachtlijsten

3.6.1 Toeleiding

In 2005 waren beschut wonen en de psychiatrische ziekenhuizen de voornaamste toeleiders van arbeidszorgmedewerkers in Limburg. Samen leidden zij ongeveer 45% van alle arbeidszorgmedewerkers toe. De OCMW's en revalidatiecentra kwamen toen op een gedeelde derde plaats met elk 14% van de toeleidingen.

In 2008 is GTB de belangrijkste toeleider met iets meer dan 16%. Beschut wonen en de psychiatrische ziekenhuizen komen nu op de respectievelijk tweede en derde plaats. De OCMW's en revalidatiecentra zijn nog slechts voor ongeveer 5% van de toeleidingen verantwoordelijk. Algemeen is de toeleiding in 2008 veel meer gespreid over alle mogelijke toeleiders.

Toeleider	Totaal 2005		Totaal 2008	
	n	%	n	%
GTB (vroeger ATB)	32	9,25%	111	16,47%
Beschut Wonen	88	25,43%	102	15,13%
Psychiatrisch ziekenhuis	71	20,52%	83	12,31%
Eigen initiatief of familie	41	11,80%	54	8%
Andere voorziening voor personen met een handicap	0	0%	51	7,57%
Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	0	0%	38	5,64%
OCMW	49	14,16%	37	5,49%
Ander arbeidszorginitiatief	0	0%	36	5,34%
Revalidatiecentrum	49	14,16%	35	5,19%
VDAB in het kader van meerbanenplan	Nvt	Nvt	18	2,67%
VDAB (NIET in kader van meerbanenplan)	16	4,62%	10	1,48%
Partner Werk activeringsstage	Nvt	Nvt	9	1,34%
DGO / Didior observatiestage	Nvt	Nvt	6	0,89%
Centrum voor Leerlingenbegeleiding	0	0%	2	0,30%
Ander	0	0%	82	12,16%
Totaal	346	100%	674	100%

Tabel 27 Toeleiding 2005-2008

Beschut wonen en de psychiatrische ziekenhuizen blijven wel de grootste toeleiders voor de arbeidszorginitiatieven in de sector geestelijke gezondheidszorg (tabel 28). In de sector sociale tewerkstelling zorgt GTB voor 40% van de toeleiding. In de sector zorg voor personen met een handicap is het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) de grootste toeleider (38%). In de sector van het algemeen welzijnswerk komt de toeleiding vooral van 'andere' organisaties. Het gaat hier dan specifiek over het eigen netwerk van het CAW. De onafhankelijke arbeidszorginitiatieven krijgen hun toeleiding voornamelijk van organisaties van het VAPH en van GTB.

Toeleider	GGZ		STW		HAN		AWW		Onafh.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigen initiatief of familie	14	5%	15	7%	20	20%	1	4%	4	10%
GTB (vroeger ATB)	11	3,86%	89	40,64%	2	2,00%	0	0%	9	21,43%
VDAB ikv meerbanenplan	10	3,51%	8	3,65%	0	0%	0	0%	0	0%
VDAB (niet meerbanenplan)	1	0,35%	4	1,83%	1	1,00%	3	10,71%	1	2,38%
DGO / Didior observatiestage	4	1,40%	1	0,46%	0	0%	0	0%	1	2,38%
Partner Werk activeringsstage	2	0,70%	5	2,28%	0	0%	0	0%	2	4,76%
OCMW	13	4,56%	17	7,76%	1	1,00%	1	3,57%	5	11,90%
VAPH	0	0%	0	0%	38	38,00%	0	0%	0	0%
Psychiatrisch ziekenhuis	52	18,25%	25	11,42%	3	3,00%	2	7,14%	1	2,38%
Beschut Wonen	83	29,12%	12	5,48%	0	0%	3	10,71%	4	9,52%
Ander arbeidszorginitiatief	18	6,32%	12	5,48%	3	3,00%	2	7,14%	1	2,38%
Andere voorziening voor personen met een handicap	0	0%	16	7,31%	22	22,00%	2	7,14%	11	26,19%
Centrum voor Leerlingenbegeleiding	0	0%	1	0,46%	1	1,00%	0	0%	0	0%
Revalidatiecentrum	20	7,02%	8	3,65%	4	4,00%	0	0%	3	7,14%
Ander	57	20%	6	2,74%	5	5,00%	14	50%	0	0%
Totaal	285	100%	219	100%	100	100%	28	100%	42	100%

Tabel 28 Toeleiding per sector 2008

3.6.2 Wachtlijsten

We stellen vast dat 23 van de 32 arbeidszorginitiatieven een wachtlijst hebben. Dat is dus ruim 70% van de arbeidszorginitiatieven met een wachtlijst. Er staan 147 personen op alle wachtlijsten samen.

De verdeling per sector ziet er als volgt uit:

- sector sociale tewerkstelling 62,6% (92 personen)
- sector geestelijke gezondheidszorg 20 % (30 personen)
- sector zorg voor personen met een handicap 12,9 % (19 personen)
- onafhankelijke arbeidszorginitiatieven. 4,5% (6 personen)
- sector algemeen welzijnswerk: op het moment van de bevraging geen personen op de wachtlijst

Statuut wachtlijst	Totaal 2008		GGZ		STW		HAN		AWW		Onafh.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
RIZIV	55	37,41	16	53,33	28	30,43	10	52,63	0	0	1	16,67
RVA	49	33,33	5	16,67	40	43,48	3	15,79	0	0	1	16,67
Inkomensvervangende Tegemoetkoming	15	10,20	3	10,00	5	5,43	5	26,32	0	0	2	33,33
Leefloon (OCMW)	9	6,12	1	3,33	7	7,61	0	0,00	0	0	1	16,67
Ouderdomspensioen	4	2,72	3	10,00	1	1,09	0	0,00	0	0	0	0,00
Zonder inkomen	3	2,04	0	0,00	2	2,17	1	5,26	0	0	0	0,00
Andere	12	8,16	2	6,67	9	9,78	0	0,00	0	0	1	16,67
TOTAAL	147	100	30	100	92	100	19	100	0	0	6	100

Tabel 29 Statuut van de arbeidszorgmedewerkers op de wachtlijsten

Iets meer dan een derde van de arbeidszorgmedewerkers op alle wachtlijsten samen heeft een invaliditeitsuitkering en een derde heeft een werkloosheidsuitkering. Ongeveer 10% heeft een inkomensvervangende tegemoetkoming en 6% een leefloon.

In de sectoren zorg voor personen met een handicap en geestelijke gezondheidszorg heeft meer dan de helft van de personen op de wachtlijsten een RIZIV uitkering. In de sector van de sociale tewerkstelling heeft 43,48% van de personen op de wachtlijst een werkloosheidsuitkering.

3.7 Uitstroom

3.7.1 Verblijftijd in arbeidszorg

Ongeveer 25% van de arbeidszorgmedewerkers zit langer dan 5 jaar in hetzelfde arbeidszorginitiatief. In de sector zorg voor personen met een handicap is dit 50%. We zien ook in elke sector, behalve in de sector zorg voor personen met een handicap, dat er een kwart tot een derde van de arbeidszorgmedewerkers minder dan 1 jaar in het arbeidszorginitiatief is. Dit kan deels verklaard worden door het experiment arbeidszorg in het kader van het meerbanenplan dat in elke sector behalve in de gehandicaptensector extra plaatsen gecreëerd heeft.

Tijd in azi	Totaal 2008		GGZ		STW		HAN		AWW		Onafh.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 jaar	192	28,49%	80	28,07%	75	34,25%	15	15,00%	10	35,71%	12	28,57%
1 - 2 jaar	110	16,32%	51	17,89%	42	19,18%	6	6,00%	4	14,29%	7	16,67%
2 - 3 jaar	94	13,95%	35	12,28%	33	15,07%	19	19,00%	5	17,86%	2	4,76%
3 - 4 jaar	44	6,53%	18	6,32%	18	8,22%	5	5,00%	0	0%	3	7,14%
4 - 5 jaar	46	6,82%	23	8,07%	12	5,48%	5	5,00%	1	3,57%	5	11,90%
5 - 10 jaar	121	17,95%	47	16,49%	38	17,35%	21	21,00%	5	17,86%	10	23,81%
> 10 jaar	67	9,94%	31	10,88%	1	0,46%	29	29,00%	3	10,71%	3	7,14%
TOTAAL	674	100%	285	100%	219	100%	100	100%	28	100%	42	100%

Tabel 30 Tijd in het arbeidszorginitiatief per sector

3.7.2 Uitstroom in 2007

Dit onderdeel is niet van toepassing op de referentieweek, maar op de periode van 1 januari tot 31 december 2007.

Er zijn ook geen cijfers over de verhouding van de uitgestroomde arbeidszorgmedewerkers tot de totale populatie omdat het niet over dezelfde referentieperiode gaat. We bekijken dus enkel binnen de groep uitgestroomde arbeidszorgmedewerkers waarheen zij gingen na hun stopzetting van arbeidszorg.

Van de 278 arbeidszorgmedewerkers die in 2007 gestopt zijn met arbeidszorg is ongeveer 26% overgestapt naar een betaalde tewerkstelling of opleiding. Wat we in de tabel 'hogere' doorstroming noemen. Dit is 4% meer dan in 2005. In absolute aantallen gaat het wel om beduidend meer personen die in de periode van 1 jaar de overstap maakten van arbeidszorg naar opleiding of betaalde tewerkstelling. Er zijn in 2007 dan ook 278 arbeidszorgmedewerkers uitgestroomd, terwijl dit er in 2005 123 waren.

De overige arbeidszorgmedewerkers verlieten het arbeidszorginitiatief om tal van redenen. Het merendeel had een gebrek aan motivatie of was hervallen in zijn of haar problematiek.

Uitstroom	Totaal 2005		Totaal 2007	
	n	%	n	%
'Hogere' doorstroming	27	22%	73	26%
Overstap naar een betaalde job op de reguliere arbeidsmarkt	2	1,63%	18	6,47%
Overstap naar een betaalde job in de sociale economie	11	8,94%	37	13,31%
Overstap naar Artikel 60 § 7 (OCMW wetgeving)	1	0,81%	5	1,80%
Overstap naar een WEP+ project	6	4,88%	4	1,44%
Overstap naar een andere vorm van beroepsopleiding	7	5,69%	9	3,24%
Stopzetting AZ	96	78%	205	74%
TOTAAL	123	100%	278	100%

Tabel 31 Uitstroom vergelijking 2005-2007

Uitstroom	GGZ		STW		HAN		AWW		Onafh.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
'Hogere' doorstroming	34	22%	28	28%	4	57%	5	50%	2	25%
Overstap naar een betaalde job op de reguliere arbeidsmarkt	7	4,55%	7	7,07%	0	0%	3	30%	1	12,50%
Overstap naar een betaalde job in de sociale economie	19	12,34%	16	16,16%	1	14,29%	0	0%	1	12,50%
Overstap naar Artikel 60 § 7 (OCMW wetgeving)	3	1,95%	1	1,01%	1	14,29%	0	0%	0	0%
Overstap naar een WEP+ project	1	0,65%	2	2,02%	0	0%	1	10%	0	0%
Overstap naar een andere vorm van beroepsopleiding	4	2,60%	2	2,02%	2	28,57%	1	10%	0	0%
Stopzetting AZ	120	78%	71	72%	3	43%	5	50%	6	75%
TOTAAL	154	100%	99	100%	7	100%	10	100%	8	100%

Tabel 32 Uitstroom per sector

In de sector zorg voor personen met een handicap en in de sector algemeen welzijnswerk is de uitstroom erg klein (respectievelijk 7 en 10 personen), maar de helft van hen is doorgestroomd naar een betaalde job of opleiding. De andere sectoren volgen de algemene trend. Procentueel gezien realiseert de sector sociale tewerkstelling meer 'hogere' doorstroom, maar in absolute aantallen is deze sector vergelijkbaar met de sector geestelijke gezondheidszorg

4 Besluit

In 2008 vonden 674 Limburgse arbeidszorgmedewerkers een arbeidszorgaanbod in 32 arbeidszorginitiatieven, verdeeld over 5 sectoren.. Hoewel elke sector zijn eigen kenmerken heeft, zijn ze verbonden door een gemeenschappelijke doelgroep en methodiek. In de sector geestelijke gezondheidszorg vinden we het grootste aantal arbeidszorgmedewerkers. De sector van de sociale tewerkstelling telt de meeste arbeidszorginitiatieven. De sector zorg voor personen met een handicap kan als enige de methodiek individueel begeleid werk aanbieden. Het algemeen welzijnswerk is de kleinste sector, maar haalt opvallend goede cijfers naar doorgang naar betaalde tewerkstelling of opleiding. De onafhankelijke arbeidszorginitiatieven zijn meestal agrarisch gerichte organisaties, die weinig structurele middelen hebben.

Samen stonden zij in voor de opvang van 674 personen of 294 VTE. Rekening houdend met de algemene normen (1 begeleider per 5VTE en 30 uren arbeidszorg per week voor 1 VTE), betekent dit dat de gemiddelde begeleider 10 arbeidszorgmedewerkers moet begeleiden.

Het profiel van de arbeidszorgmedewerkers laat zich als volgt samenvatten:

- bijna 65% is mannelijk,
- de gemiddelde leeftijd is 42 jaar (54% van de arbeidszorgmedewerkers is tussen 35 en 54 jaar),
- 56% heeft een laag opleidingsniveau (maximum een diploma lager onderwijs of BUSO),
- 62% woont niet zelfstandig (dus wel bij familie of in een vorm van beschut of beschermd wonen),
- 64% is nooit gehuwd, 20% leeft gescheiden,
- 72% heeft een inkomen uit werkloosheid (26,5%) of invaliditeit (45,5%),
- 50% heeft nooit langer dan 1 jaar betaalde arbeid verricht.

Als hoofdproblemen kunnen we concluderen dat:

- 50 % psychiatrische of psychologische problemen heeft,
- 25% heeft een mentale handicap,
- 10% heeft een verslavingsprobleem,
- 5% heeft een lichamelijke handicap en
- 3% heeft een niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

Voor deze problemen doen zij een beroep op tal van zorgdiensten. De 5 belangrijkste zijn:

- zelfstandig psychiater (18%)
- OCMW (14%)
- psychiatrisch ziekenhuis (11%)
- centrum geestelijke gezondheidszorg (10%)
- beschut wonen (10%)

Vier van de vijf belangrijkste zorgdiensten kunnen we situeren in de sector geestelijke gezondheidszorg. We kunnen uit dit profiel minimaal besluiten dat de arbeidszorgmedewerkers een erg kwetsbare doelgroep vormen.

De arbeidszorgmedewerkers verrichten de arbeidsmatige activiteiten vooral in een atelier. Ook buitenwerk in groep of individueel begeleid werk zijn veel voorkomend.

De 5 belangrijkste activiteiten zijn:

- semi-industrieel montagewerk (21%)
- plooi- en verpakkingswerk (17%)
- ondersteunende activiteiten in een kringloopwinkel (11%)
- mailings (10%)
- groenwerk (7%)

De arbeidszorgmedewerkers werken gemiddeld 16 uur per week. In de praktijk betekent dit dat een begeleider, die in regel 5 VTE arbeidszorgmedewerkers begeleidt, gemiddeld 10 personen opvolgt. We merken op dat de arbeidszorgmedewerkers individueel steeds minder uren per week werken. Dit leidt tot een toenemende werkdruk voor de begeleiders omdat zij hierdoor steeds meer personen moeten begeleiden om dezelfde subsidies (1 begeleider per 5 VTE arbeidszorgmedewerkers) te verzekeren voor het arbeidszorginitiatief.

Om dit geheel financieel vorm te geven kan slechts een klein deel van de arbeidszorginitiatieven rekenen op structurele middelen.

Concreet wordt 85% van de Limburgse arbeidszorgplaatsen gefinancierd met tijdelijke en dus onzekere middelen. Hiermee is ook de meest markante conclusie uit dit onderzoek gemaakt. Want van deze 674 personen, die allemaal een zingevende arbeidsmatige activiteit vonden in één van de Limburgse arbeidszorginitiatieven, hield 25% dit meer dan 5 jaar vol. In 2008 verlieten 278 arbeidszorgmedewerkers het arbeidszorginitiatief, waarvan 26% kon doorstromen naar een vorm van betaalde tewerkstelling of opleiding.

In alle gevallen werd het recht op arbeid dus gegarandeerd, meer nog, verhoogd. Structurele financiële ondersteuning van deze 'zorg voor arbeid' is gefundeerd noodzakelijk.