

Boudewijnlaan 20-21 • B-1000 Brussel
tel. 02-512 11 52 • fax 02-502 46 80
e-mail: sofie.vandermarliere@vlaamseprovincies.be
www.vlaamseprovincies.be

vzw **Vereniging van de**
VLAAMSE
PROVINCIES

De Vlaamse arbeidszorgmedewerker in beeld

Ronde Tafel Arbeidszorg, rapport betreffende het werkingsjaar 2010



Boudewijnlaan 20-21 • B-1000 Brussel
tel. 02-512 11 52 • fax 02-502 46 80
e-mail: sofie.vandermarliere@vlaamseprovincies.be
www.vlaamseprovincies.be

vzw **Vereniging van de**
VLAAMSE
PROVINCIES





Summary

4.500 Vlamingen actief in arbeidszorg

De verwachtingen die onze arbeidsmarkt stelt zijn hoog. Zo hoog, dat een aantal Vlamingen moeite hebben om aan de gestelde eisen te voldoen. In arbeidszorg krijgen deze personen wel de kans om zinvol aan de slag te gaan. De Vlaamse overheid engageert zich om voor arbeidszorg een beleidskader uit te werken. De sector nam het initiatief om in kaart te brengen over hoeveel mensen we het hebben.

Arbeidszorg?

Arbeidszorg is een vorm van onbetaalde arbeid in een bescherm(en)de omgeving, voor personen die op dit moment niet klaar zijn voor een tewerkstelling in het betaalde circuit. De oorzaak hiervan kan liggen bij een psychische kwetsbaarheid, lichamelijke aandoening, langdurige werkloosheid, ... Door in arbeidszorg de balans te zoeken tussen werk en zorg, wordt een antwoord geboden op de vraag naar werk die deze mensen koesteren. Personen actief in arbeidszorg leven van hun vervangingsinkomen.

4.524 arbeidszorgmedewerkers in 131 arbeidszorginitiatieven

In 2010 waren 4.524 personen actief in één van de 131 Vlaamse arbeidszorginitiatieven, zo blijkt uit het cijferrapport van de Ronde Tafel Arbeidszorg. Bijna de helft van deze mensen werkt in een initiatief dat ontstaan is vanuit de geestelijke gezondheidszorg (45%), maar ook de arbeidszorginitiatieven binnen de sociale economie (30%) bieden aan veel mensen een werkvloer. De geestelijke gezondheidszorg en de sociale economie zijn dan ook de 2 grootste sectoren die arbeidszorg aanbieden.

Van alle arbeidszorgmedewerkers is 65% man. Bijna de helft van hen is tussen de 41 en de 55 jaar en net geen 70% is ongehuwd. Personen die in arbeidszorg actief zijn ontvangen een vervangingsinkomen. Voor 34% van deze Vlamingen is dit een ziekte-uitkering, voor 28% een werkloosheidsuitkering.

Iets meer dan 60% van deze 4.524 arbeidszorgmedewerkers heeft in het verleden betaald werk verricht.

De doorsnee Vlaamse arbeidszorgmedewerker presteert 13,4 uren arbeidszorg per week. Iets meer dan de helft van alle arbeidszorgmedewerkers ontvangen bovenop hun vervangingsinkomen een vergoeding voor deze prestaties. Dit kan gaan over een onkostenvergoeding of een stimulanspremie van één euro per gepresteerd uur.

Wie betaalt dit?

De initiatieven die arbeidszorg aanbieden, zijn ontstaan vanuit een nood die op het werkveld werd ervaren. Voor 65% van de arbeidszorgmedewerkers voorziet de Vlaamse overheid momenteel geen subsidies.

Kunnen deze mensen doorstromen naar betaald werk?

Van de meer dan 4.000 mensen die in 2010 bezig waren in arbeidszorg, hebben 665 personen hun activiteiten in dat jaar ook beëindigd. Slechts 2,45% van de arbeidszorgmedewerkers stopte zijn activiteit omwille van doorstroom naar betaald werk. De Ronde Tafel Arbeidszorg is dan ook verheugd dat de Vlaamse regering mee zijn schouders onder dit verhaal steekt.

Dankwoord

131 - 38 - 3000 - 5

4 getallen, zo lijkt het op het eerste zicht. Maar het is meer dan dat...

Het zijn bovenstaande getallen die het mogelijk maakten om voor het eerst Vlaamse cijfers over arbeidszorg te presenteren. Het is door de bovenstaande getallen dat we dit rapport met fierheid aan u kunnen voorstellen.

131 arbeidszorginitiatieven met hun begeleiders, die de bij hen actieve arbeidszorgmedewerkers registreerden.

38 uren die Peter Reynders besteedde aan het verwerken van de basisgegevens tot een werkbaar geheel.

3000 euro's, waarop we door de CERA foundation konden rekenen.

5 Vlaamse provincies, die hun schouders onder arbeidszorg steken en de arbeidszorginitiatieven ondersteunen, stimuleren, prikkelen in hun activiteiten, maar zeker ook in het registreren.

Zonder deze getallen was dit rapport nooit geweest wat het is geworden. *3* woorden van de Ronde Tafel Arbeidszorg zijn dan ook onmisbaar: Dank je wel!

Inhoudstafel

Inhoudstafel.....	1
Figuren.....	3
Tabellen.....	5
Lijst van afkortingen.....	6
Inleiding.....	7
1 Opbouw registratiesysteem	9
1.1 Waaron een registratiesysteem?.....	9
1.2 Structuur registratiesysteem	9
1.2.1 Intake cliënt	9
1.2.2 Opvolging cliënt	10
1.2.3 Lopende begeleidingsperiode beëindigen	10
2 Gegevensverzameling?.....	11
2.1 Praktisch.....	11
2.2 Overzicht	11
3 Resultaten	13
3.1 Vlaanderen.....	13
3.1.1 Het profiel van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker	14
3.1.1.1 Geslacht	14
3.1.1.2 Leeftijd	15
3.1.1.3 Leefsituatie.....	15
3.1.1.4 Burgerlijke staat	16
3.1.1.5 Inkomen	16
3.1.1.6 Problematiek.....	17
3.1.1.7 Onderwijsverleden.....	17
3.1.1.8 Het werkverleden van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker.....	19
3.1.2 De doorverwijzers van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker	20
3.1.3 De prestaties van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker	21
3.1.4 De vergoeding van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker	21
3.1.5 De subsidies die arbeidszorginitiatieven ontvangen voor de Vlaamse arbeidszorgmedewerker	22
3.2 Sectoren	24
3.2.1 Het profiel van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker – per sector	24
3.2.1.1 Geslacht	24
3.2.1.2 Leeftijd	25
3.2.1.3 Leefsituatie.....	26

3.2.1.4	Burgerlijke staat	27
3.2.1.5	Inkomen	28
3.2.1.6	Problematiek.....	29
3.2.1.7	Onderwijsverleden.....	32
3.2.1.8	Het werkverleden van de Vlaamse arbeidszorgmedewerkers – per sector	34
3.2.2	De doorverwijzers van de Vlaamse arbeidszorgmedewerkers – per sector	37
3.2.3	De prestaties van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker – per sector.....	40
3.2.4	De vergoeding van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker – per sector.....	41
3.2.5	De subsidies die arbeidszorginitiatieven ontvangen voor de Vlaamse arbeidszorgmedewerkers – per sector.....	43
3.3	Beëindigingen arbeidszorg in 2010.....	45
3.3.1	Beëindigingen.....	45
3.3.2	Beëindiging: Aantal arbeidszorgmedewerkers?.....	45
3.3.3	Perspectieven na verlaten arbeidszorginitiatief.....	46
3.3.4	Beëindiging: inhoudelijk	48
3.3.5	Profiel medewerkers die hun arbeidszorg beëindigden.....	53
3.3.5.1	Geslacht	53
3.3.5.2	Leeftijd	54
3.3.5.3	Onderwijsverleden.....	55
3.3.5.4	Werkverleden	57
3.3.6	Prestaties beëindigers	59
3.3.7	Subsidiering van beëindigers.....	60
4	Conclusies en aanbevelingen	61
5	Bijlages	63
5.1	Bijlage 1: Overzicht arbeidszorginitiatieven	63

Figuren

Figuur 1: AZI - Verdeling over provincies	12
Figuur 2: AZI - Verdeling over sectoren	12
Figuur 3: AZM - Verdeling per sector	13
Figuur 4: AZM - Verdeling per provincie	14
Figuur 5: AZM - Geslacht	14
Figuur 6: AZM – Leeftijd	15
Figuur 7: AZM - Leefsituatie	15
Figuur 8: AZM - Burgerlijke staat.....	16
Figuur 9: AZM – Inkomen	16
Figuur 10: AZM – Problematiek.....	17
Figuur 11: AZM – Onderwijsniveau	18
Figuur 12: AZM – Studierichting.....	18
Figuur 13: AZM - Ooit gewerkt in het bezoldigd circuit?	19
Figuur 14: AZM - Waar betaald gewerkt?	19
Figuur 15: AZM - Waar betaald gewerkt tov ooit gewerkt en alle AZM	20
Figuur 16: AZM - Belangrijkste verwijzer.....	21
Figuur 17: AZM - Welke vergoeding?	22
Figuur 18: AZM - Externe subsidiëring	23
Figuur 19: AZM - Verdeling per sector	24
Figuur 20: AZM per sector - geslacht	24
Figuur 21: AZM per sector - Leeftijd.....	25
Figuur 22: AZM per sector - Leefsituatie	26
Figuur 23: AZM per sector - Burgerlijke staat	27
Figuur 24: AZM per sector - Inkomen.....	28
Figuur 25: AZM Vlaanderen – Problematiek	29
Figuur 26: AZM per sector – Problematiek	30
Figuur 27: AZM per sector - Psychisch/psychiatrische problematiek.....	31
Figuur 28: AZM per sector - Mentale problematiek.....	31
Figuur 29: AZM per sector - Langdurige inactiviteit.....	31
Figuur 30: AZM per sector – Onderwijsniveau.....	32
Figuur 31: AZM per sector – Studierichting.....	33
Figuur 32: AZM per sector – Werkverleden	34
Figuur 33: AZM - Ooit bezoldigd gewerkt - Spreiding per sector	34
Figuur 34: AZM die ooit bezoldigd werkten - Per sector – Waar bezoldigd gewerkt?.....	35
Figuur 35: AZM per sector - Waar bezoldigd gewerkt?.....	36
Figuur 36: AZM per sector - Verwijzer.....	37
Figuur 37: AZM per sector – Verwijzer	39
Figuur 38: AZM Vlaanderen - Verwijzer	40
Figuur 39: AZM per sector - Vergoeding binnen GGZ	41
Figuur 40: AZM per sector - Vergoeding binnen VAPH	41
Figuur 41: AZM per sector - Vergoeding binnen AWW.....	41
Figuur 42: AZM per sector - Vergoeding binnen sociale economie	41
Figuur 43: AZM per sector - Soort vergoeding	42
Figuur 44: AZM per sector - Externe subsidiëring	43

Figuur 45: Spreiding over sectoren van subsidies meerbanenplan	44
Figuur 46: AZM - Beëindiging - Per sector - Stopzetting door	48
Figuur 47: AZM - Doorstroom - Per sector - Stopzetting door	49
Figuur 48: AZM - Uitstroom - Per sector - Stopzetting door	50
Figuur 49: AZM - Beëindiging - Per sector - Top 3 reden stopzetting	51
Figuur 50: AZM - Doorstroom - Per sector - Top 3 reden stopzetting	52
Figuur 51: AZM - Uitstroom - Per sector - Top 3 reden stopzetting	52
Figuur 52: AZM - Beëindiging - Geslacht	53
Figuur 53: AZM - Uitstroom - Geslacht.....	53
Figuur 54: AZM - Beëindiging - leeftijd.....	54
Figuur 55: AZM – Studierichting.....	55
Figuur 56: AZM beëindiging – Studierichting	55
Figuur 57: AZM Doorstroom - Studierichting	56
Figuur 58: AZM Uitstroom - Studierichting	56
Figuur 59: AZM - Beëindiging, doorstroom en uitstroom - Ooit betaald gewerkt.....	57
Figuur 60: AZM - Waar betaald gewerkt?	58
Figuur 61: AZM beëindiging: Waar betaald gewerkt?.....	58
Figuur 62: AZM doorstroom: Waar betaald gewerkt?	58
Figuur 63: AZM doorstroom: Waar betaald gewerkt?	58
Figuur 64: Beëindiging, doorstroom en uitstroom - Gepresteerde uren per week	59
Figuur 65: Beëindiging, doorstroom en uitstroom - Externe subsidiëring.....	60

Tabellen

Tabel 1: AZM per sector – Prestaties	40
Tabel 2: AZM per sector - Aantal gepresteerde uren per week.....	41
Tabel 3: AZM - Beëindiging, doorstroom en uitstroom - Per sector	45
Tabel 4: AZM - Beëindigingen - Perspectieven na beëindiging	47
Tabel 5: AZM in GGZ en Sociale economie: Beëindigingen: Perspectieven na beëindiging	48

Lijst van afkortingen

ASO	Algemeen secundair onderwijs
AWW	Algemeen welzijnswerk
AZI	Arbeidszorginitiatief
AZM	Arbeidszorgmedewerker
BSO	Beroeps secundair onderwijs
BuSO	Buitengewoon secundair onderwijs
CAW	Centrum voor algemeen welzijnswerk
CGG	Centrum voor geestelijke gezondheidszorg
DBSO	Deeltijds beroeps secundair onderwijs
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GTB	Gespecialiseerde trajectbepaling – en begeleiding
HBO	Hoger beroepsonderwijs
HO	Hoger onderwijs
ITT	Integratie tegemoetkoming
IVT	Inkomensvervangende tegemoetkoming
KB	Koninklijk besluit
KSO	Kunst secundair onderwijs
MBP	Meerbanenplan
OCMW	Openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn
RVA	Rijksdienst voor arbeidsvoorziening
Se-n-se	Secundair na secundair
TSO	Technisch secundair onderwijs
VAPH	Vlaams agentschap voor personen met een handicap
VDAB	Vlaamse dienst voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding

Inleiding

‘Noem 2006 maar de zwarte bladzijde uit mijn leven want toen geraakte ik door zich ophopende psychische problemen in een psychiatrische kliniek’, begint Els haar verhaal. ‘Daar werd ik vier maanden lang geconfronteerd met mijn eigen pijn, kwetsbaarheid en zwakheden. Er volgde een periode als dagpatiënt.’ Omdat Els stilaan opnieuw zin kreeg in het leven en wel terug professioneel aan de slag wilde ging ze naar een trajectbegeleider in de Werkwinkel.

Enkele verkennende gesprekken mondden uit in een verwijzing naar Compagnie de Sporen. ‘Daar startte ik net zoals iedereen in de proeverie en de semi-industriële. Ik deed er stillletjes en wat teruggetrokken mee. Luisterde meer dan dat ik praatte en hoorde nog veel schrijnender verhalen bij mijn lotgenoten. Het lijkt mij nu vreemd, maar ik werd aangetrokken door dit eenvoudig werk en voelde er mij thuis. Misschien was het er voor mij wel veilig en had ik schrik van de ‘harde’ wereld buiten’, getuigt Els.

Stap voor stap geraakte Els bij trajectbegeleidster Liselotte die met haar andere plannen had. ‘Ik had genoeg geproefd vond men en het werd tijd voor een traject naar werk. Ik kreeg er training en vorming om mijn kansen op de arbeidsmarkt te vergroten en leerde te solliciteren of kreeg nieuwe inzichten. Hoe je best je eigen problemen wel of niet prijs geeft bij een toekomstige werkgever bijvoorbeeld’, getuigt Els. Later kon ik deze tips best wel aanwenden. ‘Waar ik nu werk weten mijn collega’s alles van mijn opnames en psychische moeilijkheden. En dat is maar goed ook’, klinkt het.

Bij een trajectbegeleiding horen stages. In een ziekenhuis wilde Els wel als vrijwilligster meedraaien in de ziekenhuisapotheek. Daar zijn ze vertrouwd met de werking van Compagnie de Sporen. Er had op deze dienst al iemand van Compagnie stage gelopen. ‘Als logistieke hulp haalde ik in het magazijn medicijnen af en vervoerde de klaargemaakte pakjes naar de verschillende afdelingen of diensten van het ziekenhuis. Ik deed dit graag en kreeg een goede evaluatie. Zo kon ik er nog eens acht weken als stagiair en een maand mét loon aanbreien.’ Ondertussen zakte Els geregeld af naar de Compagnie voor een gesprek of gewoon wat goede raad. ‘Soms, als het nodig was zag ik Liselotte wekelijks.’ ‘Het is schitterend dat je hier altijd terecht kunt, ze geven je als het ware levenslange garantie’, lacht ze.

Maar Els kende ook dipjes en belandde tussendoor voor een eerder korte tijd in een psychiatrisch centrum. ‘Verwacht niet dat alles vanzelf loopt. Om terug een plaats in de maatschappij op te eisen moet je ook zelf inspanningen doen en moed tonen. Het was soms hard. Ik kan goed begrijpen dat sommige mensen in Compagnie de Sporen na te veel tegenslagen moedeloos worden en kiezen voor de cocoon van de psychiatrie of de Compagnie.’ Maar Els sloeg na haar herstel weer de handen aan de ploeg en groeide stilaan door naar een betaalde job als zorgkundige op de geriatrie afdeling van een algemeen ziekenhuis. Vandaag kennen alle collega’s haar levensverhaal, en tonen ze begrip en respect. ‘Je moest eens weten hoeveel mensen die hier werken ook al zware psychische problemen achter de rug hebben.

Het gaat nu goed met Els. Dankbaar om wat ze kreeg in de Compagnie zoekt ze het arbeidszorginitiatief nog geregeld op. Voor een gesprekje met Liselotte of om mee te helpen tijdens de kerstmarkt en het midzomerfeest of om haar getuigenis door te geven. ‘Wat deze mensen hier voor mij doen is gewoonweg super. Zij hebben het mooiste beroep dat er bestaat’, wuift Els ons nog na. Ze heeft vandaag laatdienst en hoopt stillletjes op haar vast contract in december.¹

¹ Bron: www.compagniedesporen.be

Het verhaal van Els geeft een mooi beeld van wat arbeidszorg kan zijn en van wat arbeidszorg voor mensen kan betekenen. Voor Els betekende arbeidszorg een opstap naar betaald werk. Maar voor heel wat andere arbeidszorgmedewerkers, heeft arbeidszorg een totaal andere betekenis. In Vlaanderen zijn ongeveer 5000 mensen in arbeidszorg actief, waardoor het niet haalbaar is om alle verhalen te vertellen.

Wat wel mogelijk is, is het geven van een cijfermatig beeld van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker. In 2010 ontwikkelde de Universiteit Hasselt, in opdracht van het Provinciaal Steunpunt Arbeidszorg Limburg, met de steun van CERA een Vlaams registratiesysteem. Het Provinciaal Steunpunt Arbeidszorg Limburg stelde dit on-line systeem dan beschikbaar voor alle Vlaamse arbeidszorginitiatieven. Eind 2010 werd aan deze arbeidszorginitiatieven gevraagd om alle arbeidszorgmedewerkers te registreren die in dat jaar actief waren (geweest).

Het resultaat van dit werk ligt voor u...

In dit rapport wordt eerst stilgestaan bij de opbouw van het registratiesysteem en de manier waarop de gegevens verzameld werden. Daarna bekijken we de resultaten. Eerst komen de Vlaamse cijfers aan bod. Hierbij wordt het profiel van de arbeidszorgmedewerkers geschetst, gaat aandacht naar de doorverwijzer, naar de prestaties die arbeidszorgmedewerkers leveren en naar de subsidies die organisaties krijgen voor de begeleiding van deze doelgroep. Verder wordt stilgestaan bij de sectorale verdeling. Als afsluiter komen de conclusies aan bod.

1 Opbouw registratiesysteem

1.1 Waarom een registratiesysteem?

Zoals ook in het advies van de commissie diversiteit van de SERV staat weergegeven, was het profiel van de Vlaamse arbeidszorgmedewerkers tot nog toe niet goed gekend. Er bestonden wat provinciale cijfers en een aantal cijfergegevens per sector maar deze toonden slechts een fragmentair beeld. Dit mede omdat de wijze waarop deze informatie werd samengebracht en de elementen die werden geregistreerd varieerden, waardoor het erg moeilijk was om algemene Vlaamse conclusies te formuleren en een Vlaams beeld te schetsen.

De Ronde Tafel Arbeidszorg koos er dan ook voor om in 2010 werk te maken van een uniform, Vlaams registratiesysteem. Bij de ontwikkeling van deze online-toepassing werd verder gebouwd op reeds bestaande registratieformulieren. Er werd getracht het inputwerk voor de arbeidszorginitiatieven zo beperkt mogelijk te houden.

1.2 Structuur registratiesysteem

Het registratiesysteem is zo opgebouwd dat elk arbeidszorginitiatief een eigen login heeft en elke arbeidszorgmedewerker een eigen identificatienummer. De gegevens van een arbeidszorgmedewerker zijn enkel raadpleegbaar door het arbeidszorginitiatief dat deze gegevens in het systeem heeft ingegeven. Door te werken met een identificatienummer en niet met bijvoorbeeld het rijksregisternummer van een persoon, kunnen de gegevens op een anonieme wijze verwerkt worden.

Het registratiesysteem bestaat uit drie luiken, nl. een intake, opvolging en een beëindiging van de lopende begeleidingsperiode. Deze komen hieronder kort aan bod ².

1.2.1 Intake cliënt

Als een arbeidszorgmedewerker start, wordt deze intake geregistreerd in het registratiesysteem. Volgende gegevens worden hierbij gevraagd:

- Identificatienummer arbeidszorgmedewerker
- Geslacht
- Geboortjaar
- Postcode van de woonplaats
- Postcode van de locatie van tewerkstelling
- Burgerlijke staat
- Startdatum in arbeidszorg
- Overeengekomen aantal uren arbeidszorg per week, zoals vermeld in de arbeidszorgovereenkomst
- Problematiek

² Voor een uitgebreidere omschrijving, zie de handleiding op www.arbeidszorg.be

- Leefsituatie
- Hoogst beëindigde onderwijsniveau
- Belangrijkste verwijzer
- Inkomstenbron arbeidszorgmedewerker
- Vergoeding die arbeidszorgmedewerker ontvangt van arbeidszorginitiatief
- Werkverleden in bezoldigde circuit
- Externe subsidie die het arbeidszorginitiatief ontvangt uit hoofde van de arbeidszorgmedewerker
- PEC-erkenning arbeidszorgmedewerker

1.2.2 Opvolging cliënt

Gedurende een begeleidingsperiode wijzigen vaak elementen in de socio-economische situatie van de cliënt. Deze kunnen aangepast worden in het registratiesysteem. De gegevens die bij de intake van de medewerker werden ingevuld, worden automatisch weergegeven. De vragen waar er wijzigen mogelijk zijn, dienen elk jaar bevestigd te worden. Er wordt telkens gevraagd naar de situatie van het voorbijaande jaar (vb: in december 2010 worden de gegevens van het jaar 2010 opgevraagd). Wanneer er meerdere aanpassingen zijn gebeurd tijdens het referentiejaar, wordt aan het arbeidszorginitiatief gevraagd de meest recente toestand te registreren.

Aangezien in 2010 voor het eerst werd geregistreerd, viel de opvolging van de meeste arbeidszorgmedewerkers samen met het ingeven van de intake-gegevens.

1.2.3 Lopende begeleidingsperiode beëindigen

Wanneer de arbeidszorgmedewerker in het afgelopen jaar zijn activiteiten heeft beëindigd, wordt dit luik van het systeem ingevuld. Volgende gegevens dienen ingeput te worden:

- Datum stopzetting
- Stopzetting door medewerker zelf, arbeidszorginitiatief of in onderling overleg
- Reden van stopzetting
- Perspectieven na het verlaten van het arbeidszorginitiatief

2 Gegevensverzameling?

2.1 Praktisch

Eind 2010 werd aan alle Vlaamse arbeidszorginitiatieven, die voldoen aan de criteria opgesteld door de Ronde Tafel Arbeidszorg, gevraagd om alle medewerkers te registreren³. Kort aangegeven, gaat het over volgende criteria:

- Criteria voor het arbeidszorginitiatief
 - Het arbeidszorginitiatief biedt arbeid op maat.
 - Het arbeidszorginitiatief biedt zorg op maat.
 - Het arbeidszorginitiatief biedt vrijwillige maar geen vrijblijvende arbeid.
 - Het arbeidszorginitiatief werkt trajectmatig.
 - Arbeidsmatige activiteiten vervangen geen bezoldigde arbeid.
 - Het arbeidszorginitiatief werkt niet-categoriaal.
 - Het arbeidszorginitiatief werkt inclusief.
 - Het arbeidszorginitiatief is ingebed in een regionaal netwerk.

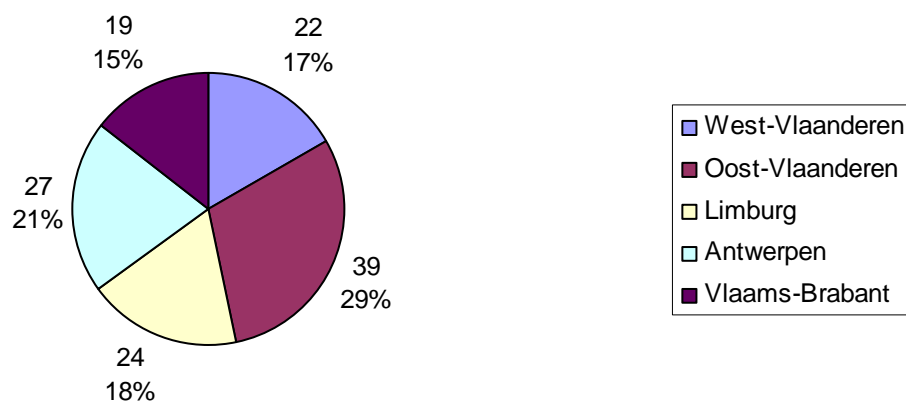
Arbeidszorginitiatieven die niet voldoen aan deze criteria hebben geen registraties in het systeem gedaan en ook arbeidszorgmedewerkers die afwijken van de criteria, werden niet opgenomen.

Op 1 mei 2011 werden de registraties voor 2010 afgesloten.

2.2 Overzicht

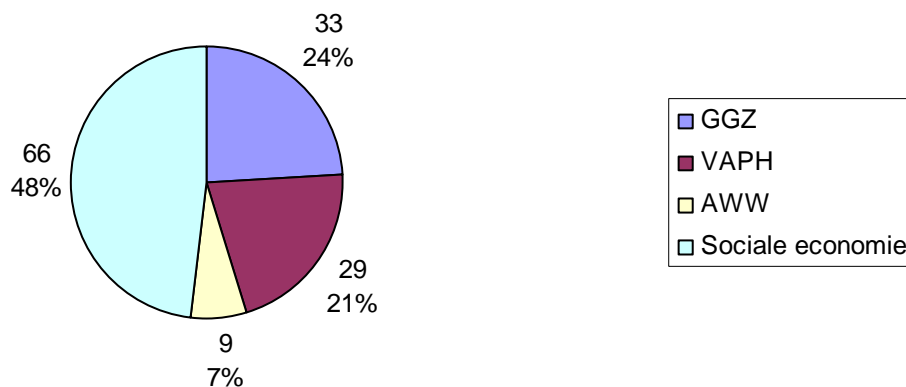
De arbeidszorginitiatieven aangesloten bij de provinciale steunpunten of de provinciale overlegstructuren registreerden de arbeidszorgmedewerkers die op hun werkvloeren actief zijn. Dit komt neer op 131 arbeidszorginitiatieven (zie bijlage 1). Figuur 1 geeft de provinciale verdeling van deze arbeidszorginitiatieven weer.

³ Voor een uitgebreidere omschrijving van deze criteria raadpleegt u best het Dossier Arbeidszorg in Vlaanderen, zoals u het op de website www.arbeidszorg.be kan vinden.



Figuur 1: AZI - Verdeling over provincies

Figuur 2 weerspiegelt de spreiding over de sectoren waarbinnen arbeidszorginitiatieven zich situeren.



Figuur 2: AZI - Verdeling over sectoren

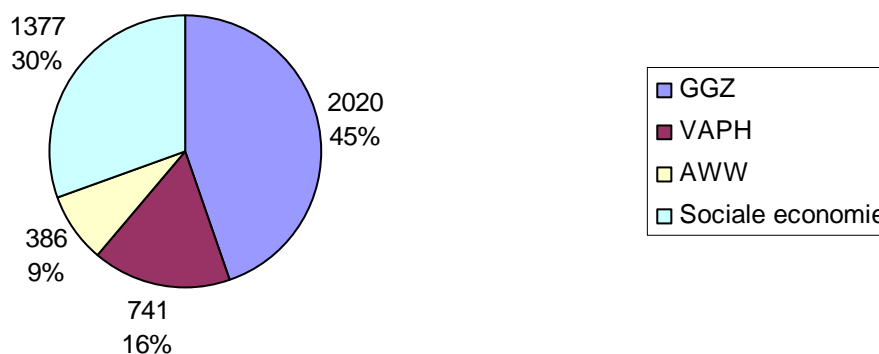
Over de provinciegrenzen en de sectorgrenzen heen, kan gesteld worden dat er per arbeidszorginitiatief gemiddeld 33 arbeidszorgmedewerkers actief zijn. Het grootste arbeidszorginitiatief biedt arbeidsmatige activiteiten aan 171 personen. Langs de andere zijde van dit continuüm biedt het kleine arbeidszorginitiatief activiteiten aan één arbeidszorgmedewerker. Deze cijfers moeten genuanceerd geïnterpreteerd worden, daar er een aantal Antwerpse arbeidszorginitiatieven niet in slaagden hun registraties voor 2010 in orde te brengen. Voor Antwerpen zijn ongeveer 60 % van de arbeidszorgmedewerkers opgenomen in het registratiesysteem. In verhouding tot het inwonersaantal kunnen we dan ook enkel stellen dat de provincie Antwerpen relatief weinig arbeidszorg kent. Dit geldt trouwens in het bijzonder voor de stad Antwerpen dat slechts een tweehonderdtal arbeidszorgmedewerkers telt.

3 Resultaten

In wat volgt, worden achtereenvolgens de Vlaamse resultaten, de resultaten per sector en de resultaten per Vlaamse provincie weergegeven.

3.1 Vlaanderen

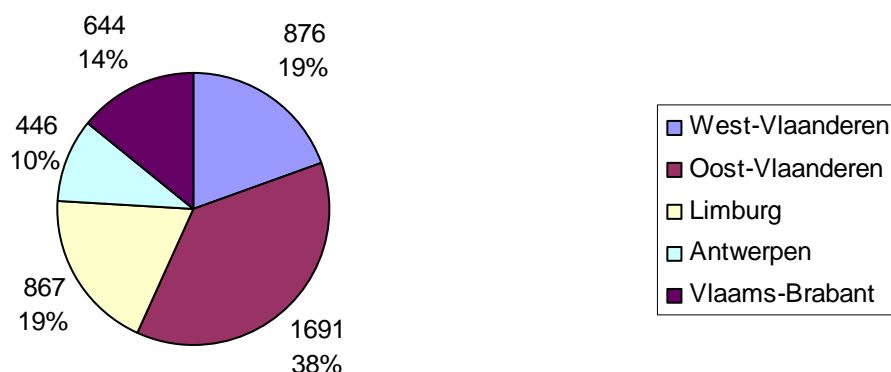
In Vlaanderen zijn 4524 arbeidszorgmedewerkers actief. De verdeling van deze arbeidszorgmedewerkers over de sector van het arbeidszorginitiatief waarin ze actief zijn, geeft volgend resultaat:



Figuur 3: AZM - Verdeling per sector

In één oogopslag is het duidelijk dat de meeste arbeidszorgmedewerkers actief zijn in een arbeidszorginitiatief binnen de geestelijke gezondheidszorg (45%). Op de tweede plaats komen arbeidszorginitiatieven binnen de sociale economie (30%). De arbeidszorginitiatieven binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en de settings binnen het algemeen welzijnswerk bieden een werkvloer aan 25% van de arbeidszorgmedewerkers (respectievelijk 16% en 9%). Verder in dit rapport worden de verschillende sectoren onder de loep genomen.

Figuur 4 geeft de verdeling van de arbeidszorgmedewerkers over de vijf Vlaamse provincies weer.



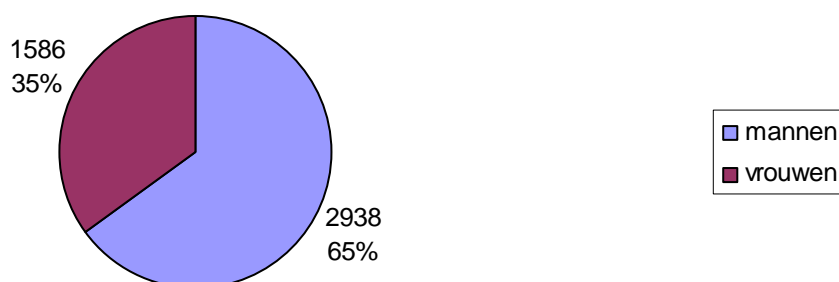
Figuur 4: AZM - Verdeling per provincie

De provincie Oost-Vlaanderen telt het meeste geregistreerde arbeidszorgmedewerker (38%) en wordt gevolgd door West-Vlaanderen en Limburg op een gedeelde tweede plaats (19%). Vlaams-Brabant telt 14% van de geregistreerde arbeidszorgmedewerker en Antwerpen 10%. Ook hier opnieuw de bedenking dat dit cijfer een weergave is van de arbeidszorgmedewerker die werden geregistreerd, waardoor het cijfer van de provincie Antwerpen lager is dan verwacht.

3.1.1 Het profiel van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker

3.1.1.1 Geslacht

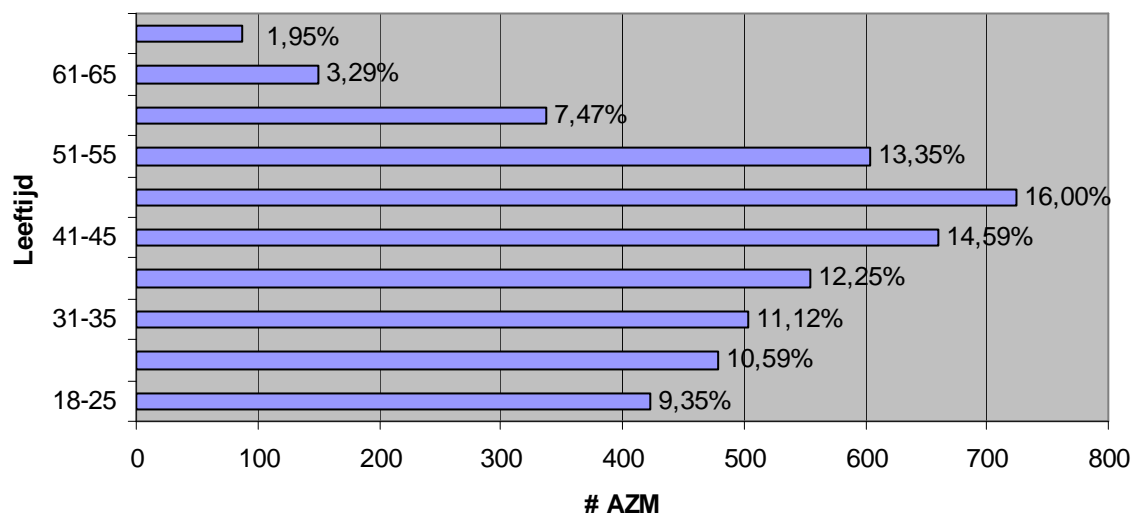
64.94% van de 4524 Vlaamse arbeidszorgmedewerker zijn mannen.



Figuur 5: AZM – Geslacht

3.1.1.2 Leeftijd

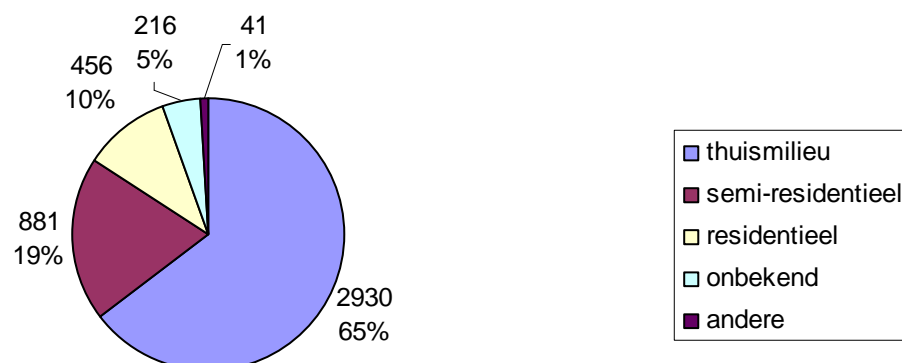
Figuur 6 geeft de leeftijd van de arbeidszorgmedewerkers weer. Iets minder dan 45% van de Vlaamse arbeidszorgmedewerkers zijn tussen de 41 en 55 jaar oud.



Figuur 6: AZM – Leeftijd

3.1.1.3 Leefsituatie

Meer dan de helft van de arbeidszorgmedewerkers, nl. 64.77%, verblijft in een thuismilieu. Dit kan zowel alleenwonend, samenwonend, inwonend bij kinderen of andere familieleden, ... zijn. Daarnaast verblijft net geen 20% van de arbeidszorgmedewerkers in een semi-residentiële woonvorm zoals bijvoorbeeld beschut wonen, geïntegreerd wonen, beschermd wonen of begeleid wonen. De arbeidszorgmedewerkers die niet in een thuisituatie of semi-residentiele woonvorm leven, wonen ofwel in een residentiële context, in een andere situatie (voorbeeld: wonen in het thuismilieu maar met ondersteuning van een particulier – WOP) ofwel is de woonsituatie bij het arbeidszorginitiatief niet gekend. Onderstaande figuur geeft visueel weer hoeveel arbeidszorgmedewerkers in welke situatie leven.

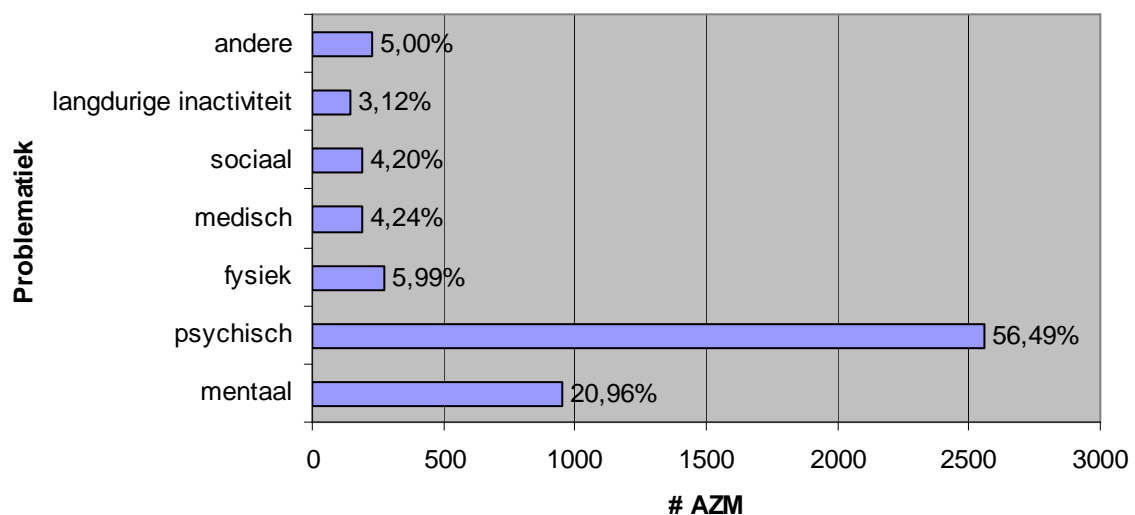


Figuur 7: AZM - Leefsituatie

39 arbeidszorgmedewerkers ontvangen een loon. Dit is een opmerkelijke vaststelling die waarschijnlijk te verklaren is doordat een aantal arbeidszorgmedewerkers hun deeltijdse tewerkstelling combineren met arbeidszorg. Zonder hier een oordeel over te vellen, opteerde de Ronde Tafel Arbeidszorg ervoor om deze registratiemogelijkheid op te nemen in het systeem. Dit omdat de praktijk aantoont dat een dergelijke combinatie voorkomt.

3.1.1.6 Problematiek

Arbeidszorg is een aanbod voor personen met een vraag naar arbeid, die op betaalde werkvloeren geen plaats vinden. Heel veel verschillende problemen kunnen hier de basis van zijn en vaak is er sprake van een multi-problem situatie. Wanneer de hoofdproblematiek in kaart wordt gebacht, blijkt dat meer dan de helft (56.49%) van de arbeidszorgmedewerkers kampen met psychisch/psychiatrische problemen. 20.96% van de arbeidszorgmedewerkers heeft een mentale beperking. De overige arbeidszorgmedewerkers (22.55%) kampen met fysieke/sensorische, medisch, sociale problemen of zijn al langdurig inactief.

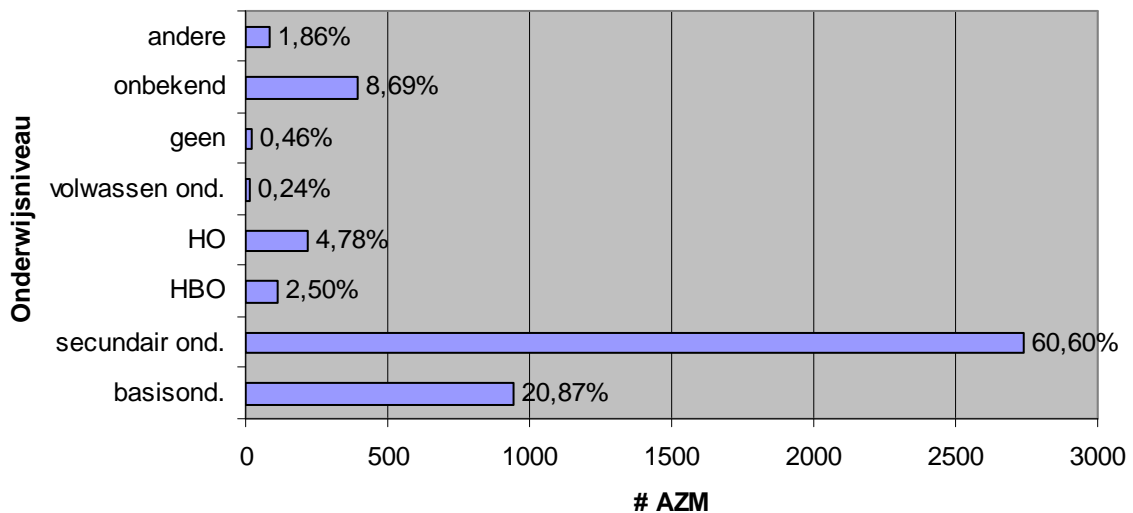


Figuur 10: AZM – Problematiek

Bij het verwerken van de gegevens blijkt dat de problematieken die vernoemd worden onder 'andere' in de toekomst opgenomen kunnen worden onder een hoofdproblematiek. Bij de bijsturing van het registratiesysteem wordt hier dan ook een aandachtspunt van gemaakt.

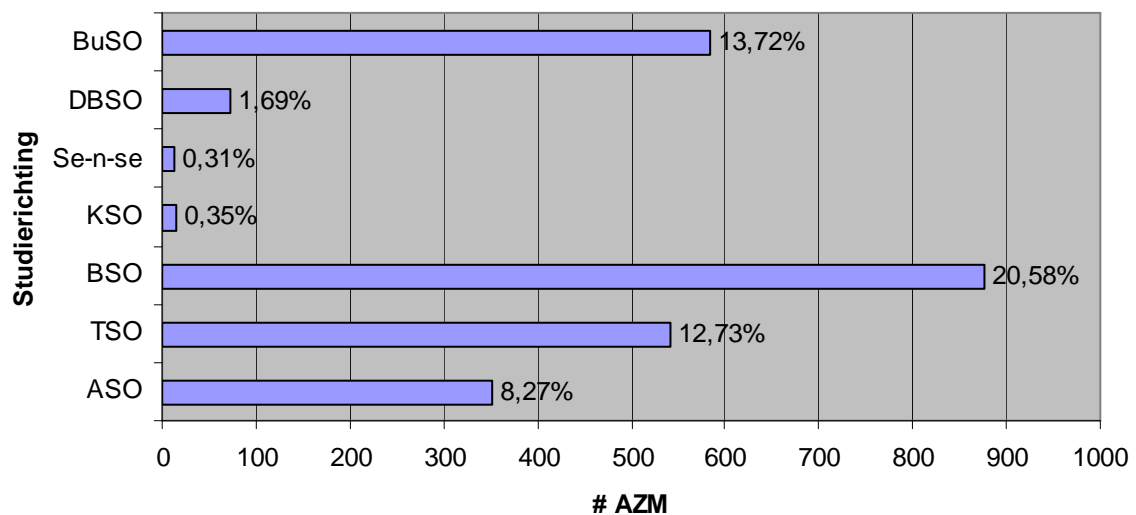
3.1.1.7 Onderwijsverleden

Wanneer aandacht wordt besteed aan het onderwijsverleden van de arbeidszorgmedewerkers en het hoogst beëindigde onderwijsniveau (met getuigschrift behaald) in kaart wordt gebracht, blijkt dat de meeste arbeidszorgmedewerkers (60.60%) het secundaire onderwijs beëindigd hebben. 20.87% beëindigde het basisonderwijs en 4.87% beëindigde het hoger onderwijs. Van 393 arbeidszorgmedewerkers (8.69%) is het arbeidszorginitiatief niet op de hoogte van wat het hoogst beëindigde onderwijsniveau is. De overige 5.06 % van de arbeidszorgmedewerkers beëindigden het hoger beroepsonderwijs, het volwassenenonderwijs, geen enkele onderwijsvorm of een andere onderwijsvorm (bijvoorbeeld onderwijs in het buitenland).



Figuur 11: AZM – Onderwijsniveau

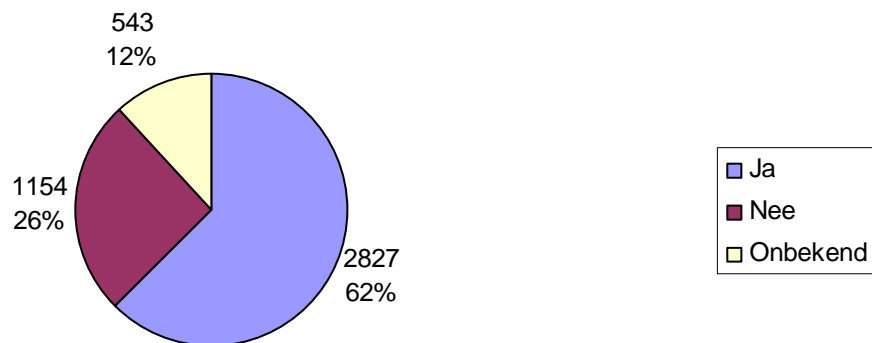
Zoals in bovenstaande figuur af te lezen valt, behaalde 60.60% van de arbeidszorgmedewerkers een diploma in het secundaire onderwijs. Dit komt neer op 2741 arbeidszorgmedewerkers. Van 2454 arbeidszorgmedewerkers is ook bekend welk getuigschrift ze behaalden. De grootste groep beëindigde het beroeps secundair onderwijs (BSO). Op de tweede plaats komt het buitengewoon secundair onderwijs (BuSO) en op nummer drie komt het technisch secundair onderwijs (TSO). Van 352 arbeidszorgmedewerkers weten we dat ze het algemeen secundair onderwijs (ASO) hebben afgemaakt. Daarnaast waren er ook nog een beperkt aantal arbeidszorgmedewerkers die het kunst secundair onderwijs (KSO), het Se-n-SE (= 7^e jaar technisch onderwijs) of het deeltijds beroepssecundair onderwijs (DBSO) hebben beëindigd.



Figuur 12: AZM – Studierichting

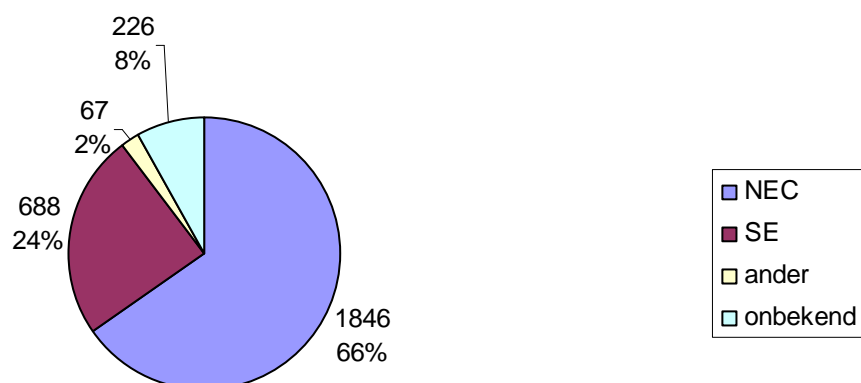
3.1.1.8 Het werkverleden van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker

Wanneer naar het werkverleden van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker wordt gekeken, blijkt dat 62.49% van de arbeidszorgmedewerkers ooit in het bezoldigde circuit heeft gewerkt. 25.51% heeft nooit betaald werk verricht en van 12% is het arbeidszorginitiatief niet op de hoogte van het werkverleden van de medewerker.



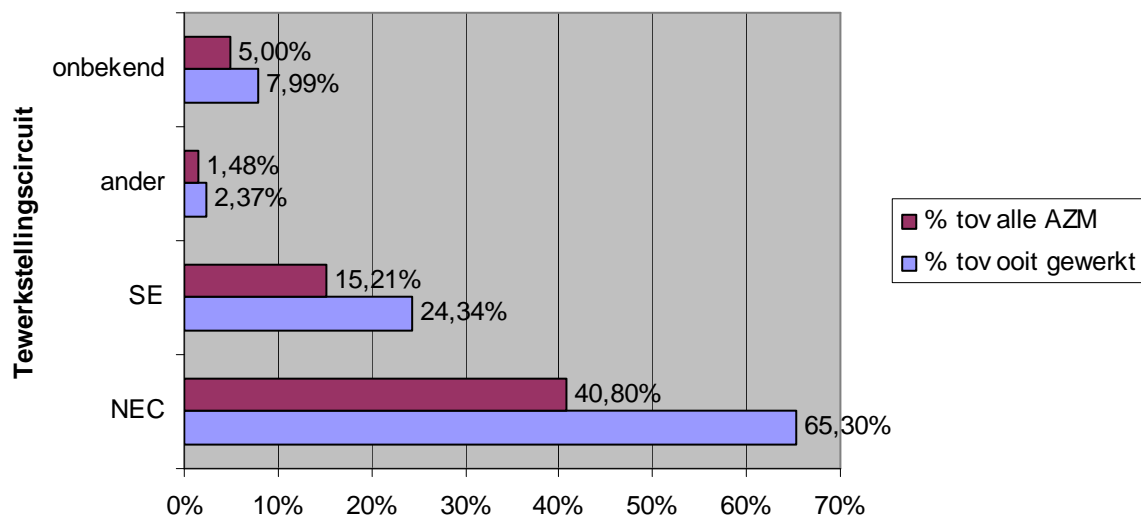
Figuur 13: AZM - Ooit gewerkt in het bezoldigd circuit?

Het blauwe taartstuk dat hierboven is weergegeven, weerspiegelt die groep arbeidszorgmedewerkers die in het verleden betaald werk hebben verricht. Deze groep wordt verder uitgespit in figuur 14. Deze toont aan dat de grootste groep van deze arbeidszorgmedewerkers in het normaal economisch circuit actief was. Het gaat over 1846 arbeidszorgmedewerkers, 65.30% van de arbeidszorgmedewerkers die ooit betaald heeft gewerkt. 688 arbeidszorgmedewerkers waren actief in sociale en beschutte werkplaatsen.



Figuur 14: AZM - Waar betaald gewerkt?

Wanneer deze aantallen uitgezet worden ten opzichte van de arbeidszorgmedewerker die ooit betaald gewerkt hebben en alle Vlaamse arbeidszorgmedewerkers, ongeacht hun werkverleden, wordt volgend resultaat bekomen:



Figuur 15: AZM - Waar betaald gewerkt tov ooit gewerkt en alle AZM

67 arbeidszorgmedewerkers hebben betaald werk verricht in een andere vorm dan het normaal economische of het sociaal economische circuit. Voorbeelden hiervan zijn artikel 60 tewerkstellingen, wep+ tewerkstellingen, ... In het systeem was te weinig duidelijkheid omtrent het circuit waarin deze werkvormen thuishoren. Naar de toekomst toe wordt dit verduidelijkt in het systeem.

3.1.2 De doorverwijzers van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker

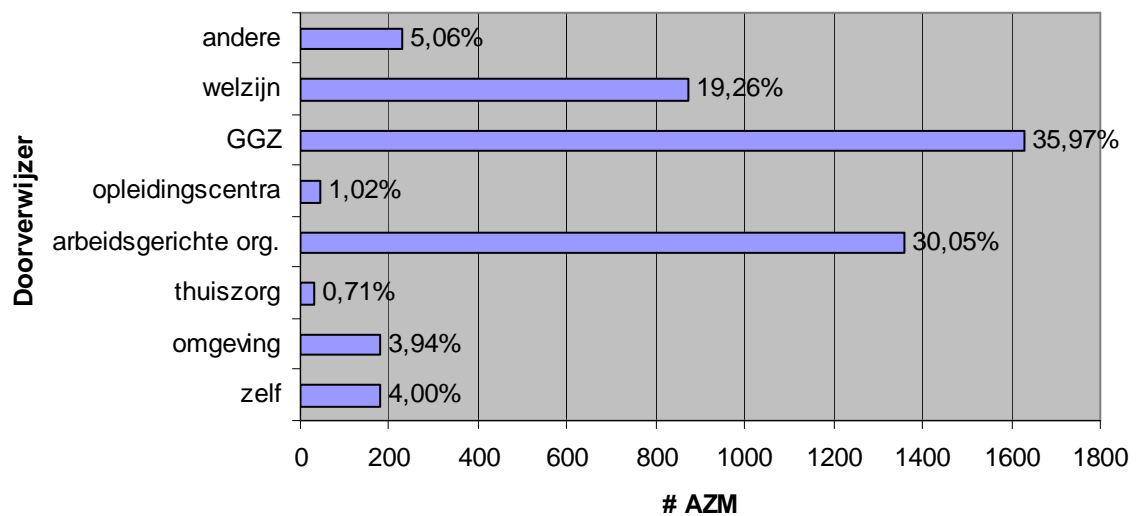
Arbeidszorgmedewerkers kunnen via verschillende kanalen in contact komen met arbeidszorg. In het registratiesysteem werd dan ook bevraagd welke instantie of persoon het belangrijkste was voor de doorverwijzing naar arbeidszorg. Er kon slechts één doorverwijzer gekozen worden.

Voor 35,97% van de arbeidszorgmedewerkers was een instantie uit de geestelijke gezondheidszorg de belangrijkste verwijzer. Het kan hier gaan om een psychiatrisch ziekenhuis, om een CGG, een revalidatiecentrum GGZ, een psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis of een initiatief beschut wonen. 30,05% van de arbeidszorgmedewerkers heeft een arbeidsgerichte organisatie als belangrijkste doorverwijzer. Onder arbeidsgerichte organisaties vallen GTB, VDAB, sociale en beschermde werkplaatsen, vakbonden of een ander arbeidszorginitiatief.

Daarnaast wordt ook 19,26% van de arbeidszorgmedewerkers doorverwezen worden door een welzijnsorganisatie zoals bijvoorbeeld begeleid wonen, beschermd wonen, CAW, OCMW, justitiehuisen, ...

De overige arbeidszorgmedewerkers hadden een opleidingscentrum, iemand uit de omgeving, thuiszorg of een andere instantie (vb: CAW, mutualiteit) als doorverwijzer. 4% van de arbeidszorgmedewerkers vond zelf de weg naar het arbeidszorginitiatief.

Twee derde van de arbeidszorgmedewerkers zijn doorverwezen door instanties binnen de geestelijke gezondheidszorg of door een arbeidsgerichte organisatie, zoals blijkt uit onderstaande figuur



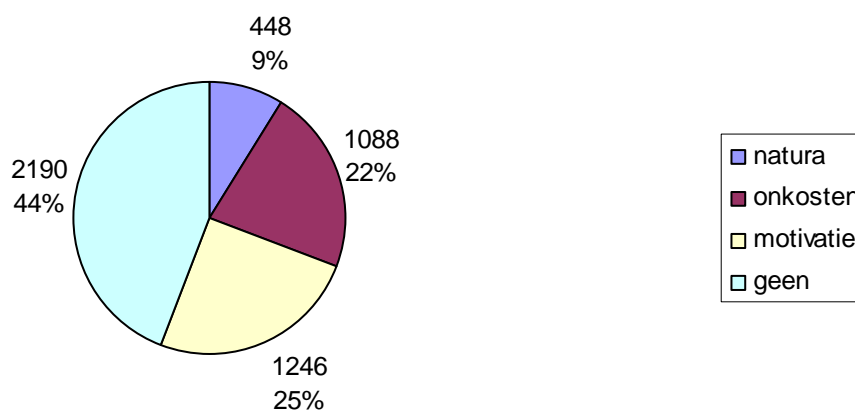
Figuur 16: AZM - Belangrijkste verwijzer

3.1.3 De prestaties van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker

Op Vlaams niveau worden wekelijks 60.426 uren arbeidszorg gepresteerd. Hier staan 2.014 VTE arbeidszorgmedewerkers voor in. (Binnen arbeidszorg presteert een voltijdse medewerker 30 uur per week). De doorsnee Vlaamse arbeidszorgmedewerker presteert dan ook 13,4 uren per week in arbeidszorg. Dit betekent dat er 2,2 medewerkers moeten gerekend worden om aan een voltijds equivalenten kracht te komen.

3.1.4 De vergoeding van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker

Voor de gepresteerde uren ontvangt 51,59% van de arbeidszorgmedewerkers een vergoeding. De overige 48,41% krijgt geen vergoeding van het arbeidszorginitiatief. De meerderheid van de arbeidszorgmedewerkers die een vergoeding krijgen, ontvangt een motivatiepremie (44,79%). 39,11% van de vergoede medewerkers ontvangen een onkostenvergoeding en 16,10% ontvangt een vergoeding in natura. Dit kan dan bijvoorbeeld gaan over een warme maaltijd, kosteloos meegaan op een uitstap, ...



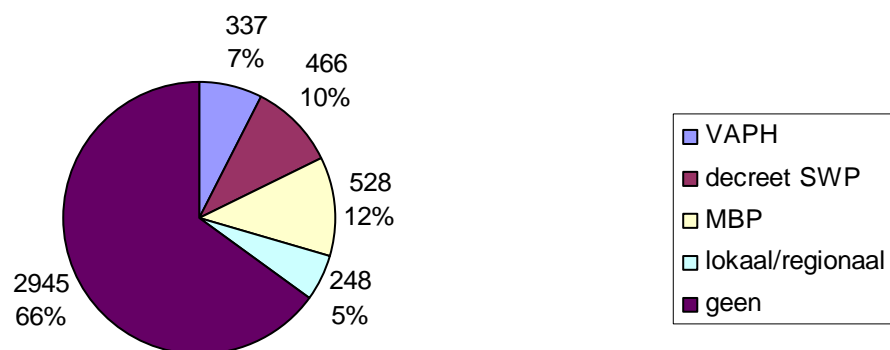
Figuur 17: AZM - Welke vergoeding?

Betreffende deze cijfers is het van belang om in het achterhoofd te houden dat het niet van alle arbeidszorgmedewerkers die een vergoeding ontvangen, gekend is welke vergoeding dit is. Daarnaast is het ook zo dat sommige arbeidszorgmedewerkers op meerdere manieren worden vergoed. Deze zijn allemaal in bovenstaande cijfers opgenomen.

3.1.5 De subsidies die arbeidszorginitiatieven ontvangen voor de Vlaamse arbeidszorgmedewerker

Subsidiering is een moeilijk verhaal als het gaat over arbeidszorg. Daarom lijkt het ook waardevol om even stil te staan bij de externe subsidies die arbeidszorginitiatieven specifiek krijgen voor de begeleiding van de arbeidszorgmedewerker, uit hoofde van deze medewerker.

Uit het Vlaams registratiesysteem blijkt dat de arbeidszorginitiatieven voor 2945 van de 4524 medewerkers (65.10%) geen externe subsidie ontvangen. Voor 11,67% van de arbeidszorgmedewerkers krijgt de setting een subsidie in kader van het meerbanenplan, wat momenteel nog steeds een projectmatige en dus tijdelijke subsidiering is. Voor 10,30% van de arbeidszorgmedewerkers is er een subsidiering voorzien vanuit het decreet sociale werkplaatsen. In Vlaanderen is voor 7,45% van de arbeidszorgmedewerkers een subsidiering voorzien vanuit het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en 5,48% van de arbeidszorgmedewerkers krijgen hun begeleiding gesubsidieerd door lokale of regionale besturen.

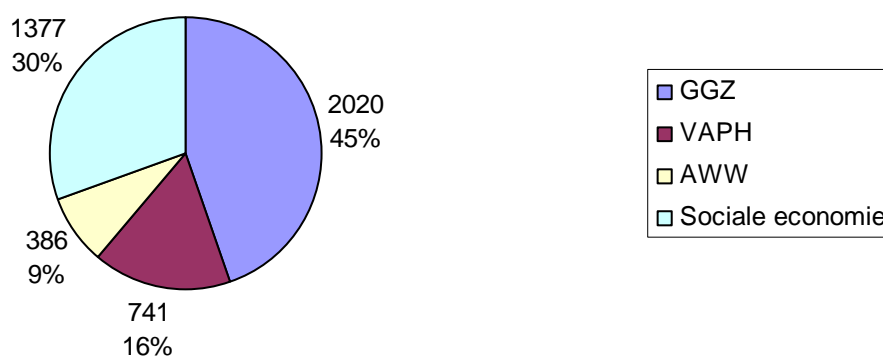


Figuur 18: AZM - Externe subsidiering

De arbeidszorginitiatieven die geen externe subsidie ontvangen uit hoofde van de arbeidszorgmedewerkers, worden financieel ondersteund door door de moederorganisatie en andere instanties. Deze subsidies hebben geen structureel karakter.

3.2 Sectoren

Zoals hierboven werd aangegeven, zijn de meeste arbeidszorgmedewerkers actief in de sector geestelijke gezondheidszorg (45%). Op de tweede plaats komen de arbeidszorgmedewerkers actief binnen de sociale economie (30%). 25% van de arbeidszorgmedewerkers verrichten arbeidszorg op een werkvloer binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en het algemeen welzijnswerk (respectievelijk 16% en 9%).

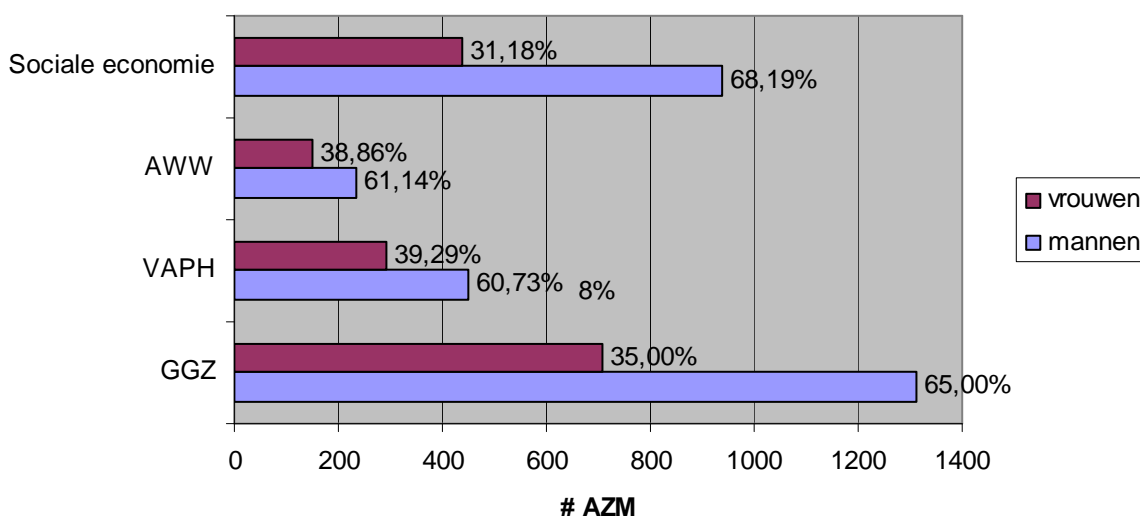


Figuur 19: AZM - Verdeling per sector

3.2.1 Het profiel van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker – per sector

3.2.1.1 Geslacht

Bij punt 3.1.1.2 wordt weergegeven hoe groot het percentage is van mannen en vrouwen die in de verschillende sectoren van arbeidszorg actief zijn. Zoals onmiddellijk duidelijk is, is het verschil tussen sectoren erg klein. In de arbeidszorginitiatieven binnen het VAPH zijn het meeste vrouwen actief (39.27%), in arbeidszorginitiatieven binnen de sociale economie is de vertegenwoordiging van vrouwen het laagst (31.81%)

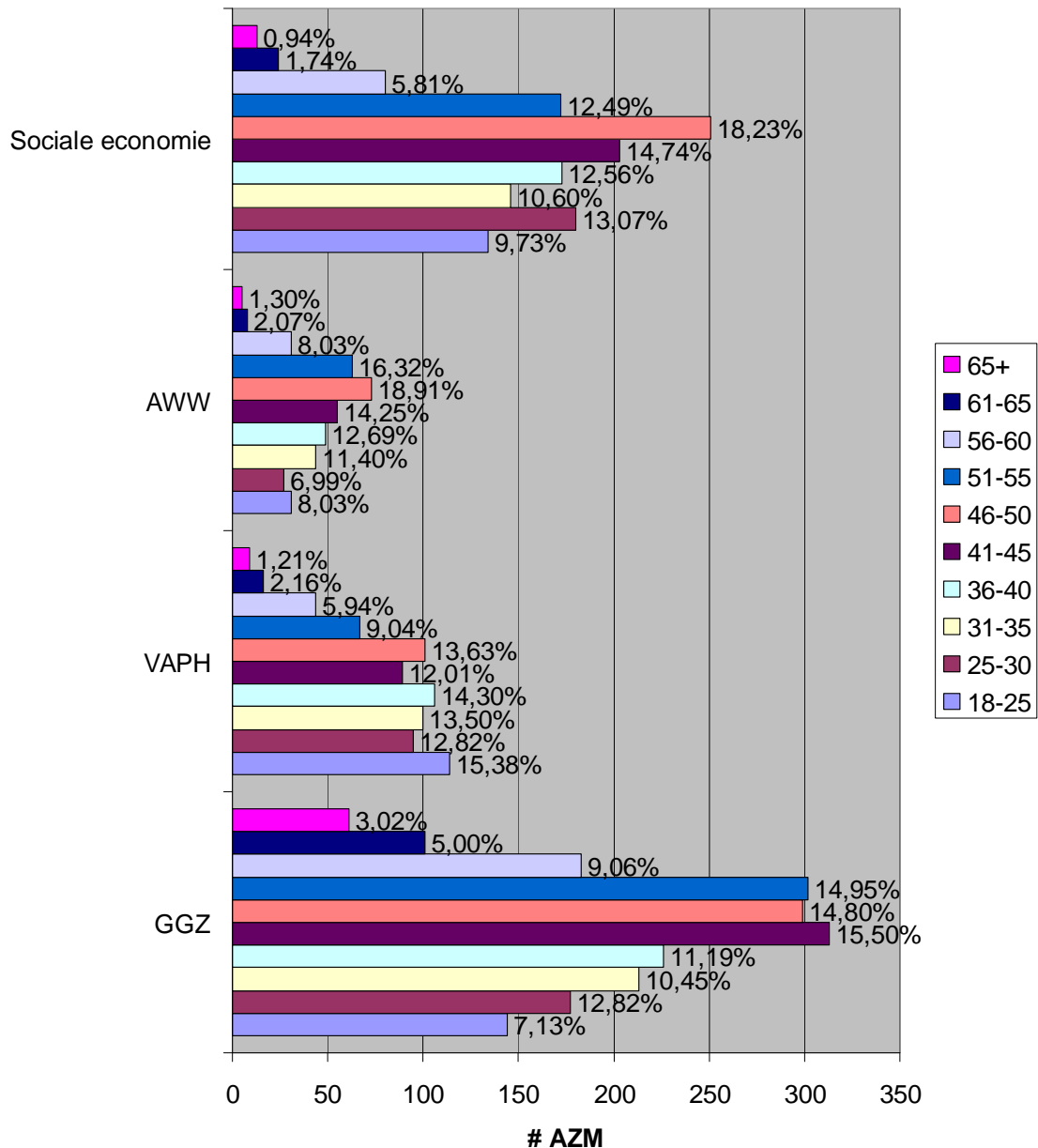


Figuur 20: AZM per sector - geslacht

3.2.1.2 Leeftijd

Hierboven werd reeds aangegeven dat een grote groep arbeidszorgmedewerkers tussen de 41 en de 55 jaar oud zijn. De gemiddelde leeftijd van de Vlaamse arbeidszorgmedewerkers is 42 jaar.

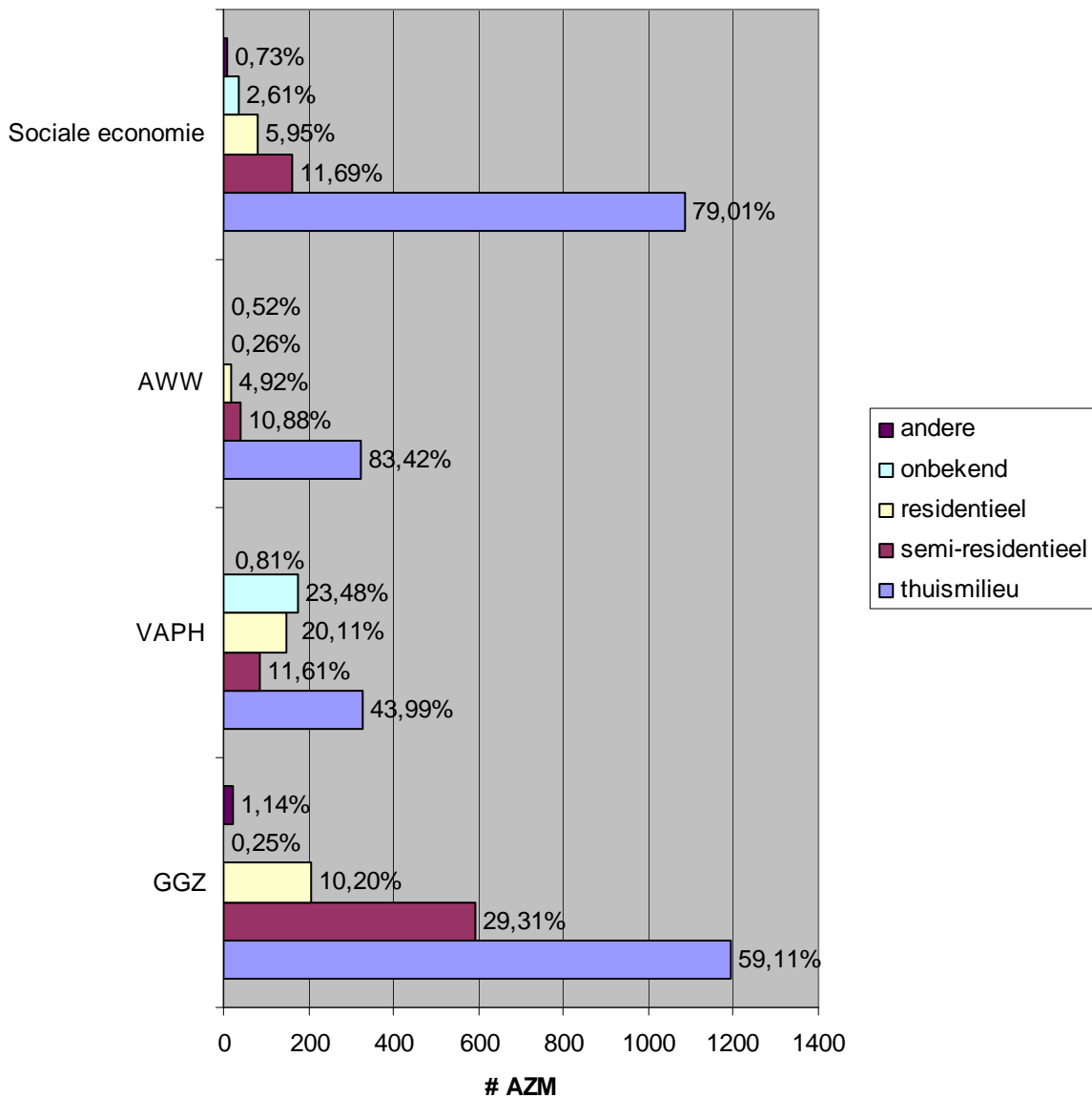
In de arbeidszorginitiatieven binnen het VAPH is in vergelijking met de andere sectoren een opvallend grotere groep medewerkers jonger dan 25 jaar. De groep 50-plussers daarentegen is kleiner dan in de andere sectoren. Een mogelijke verklaring van dit lagere aantal kan liggen bij het degressieve ziektebeeld van de groep arbeidszorgmedewerkers binnen het VAPH. In het algemeen welzijnswerk en de sociale economie is procentueel gezien de groep van 46 – 50 jarigen meer vertegenwoordigd dan in de andere sectoren.



Figuur 21: AZM per sector - Leeftijd

3.2.1.3 Leefsituatie

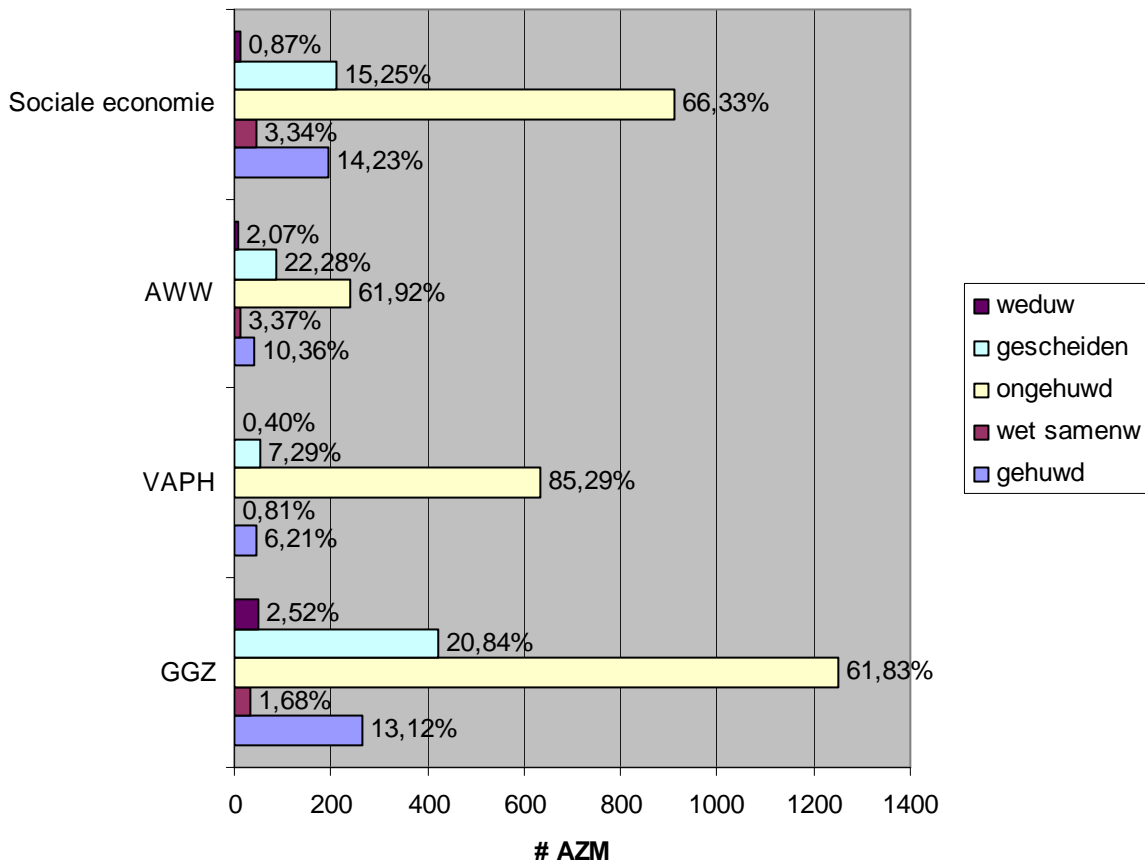
Wanneer de leefsituatie van arbeidszorgmedewerkers, in de verschillende sectoren, onder de loep wordt genomen, blijkt duidelijk dat de leefsituatie van arbeidszorgmedewerkers binnen het algemeen welzijnswerk en de sociale economie het dichtst bij elkaar liggen. Het grootste verschil is er met arbeidszorgmedewerkers actief binnen het VAPH, wat geen onverwacht resultaat is. Ook het feit dat meer arbeidszorgmedewerkers binnen de geestelijke gezondheidszorg in een (semi-)residentiële context leven, is logisch te verklaren vanuit de oorsprong en de initiële doelgroep van deze arbeidszorginitiatieven.



Figuur 22: AZM per sector - Leefsituatie

3.2.1.4 Burgerlijke staat

Op Vlaams niveau tonen de resultaten van het registratiesysteem aan dat 67.04% van de arbeidszorgmedewerkers ongehuwd zijn. In de sector VAPH ligt dit cijfer beduidend hoger, namelijk op 85,29% .

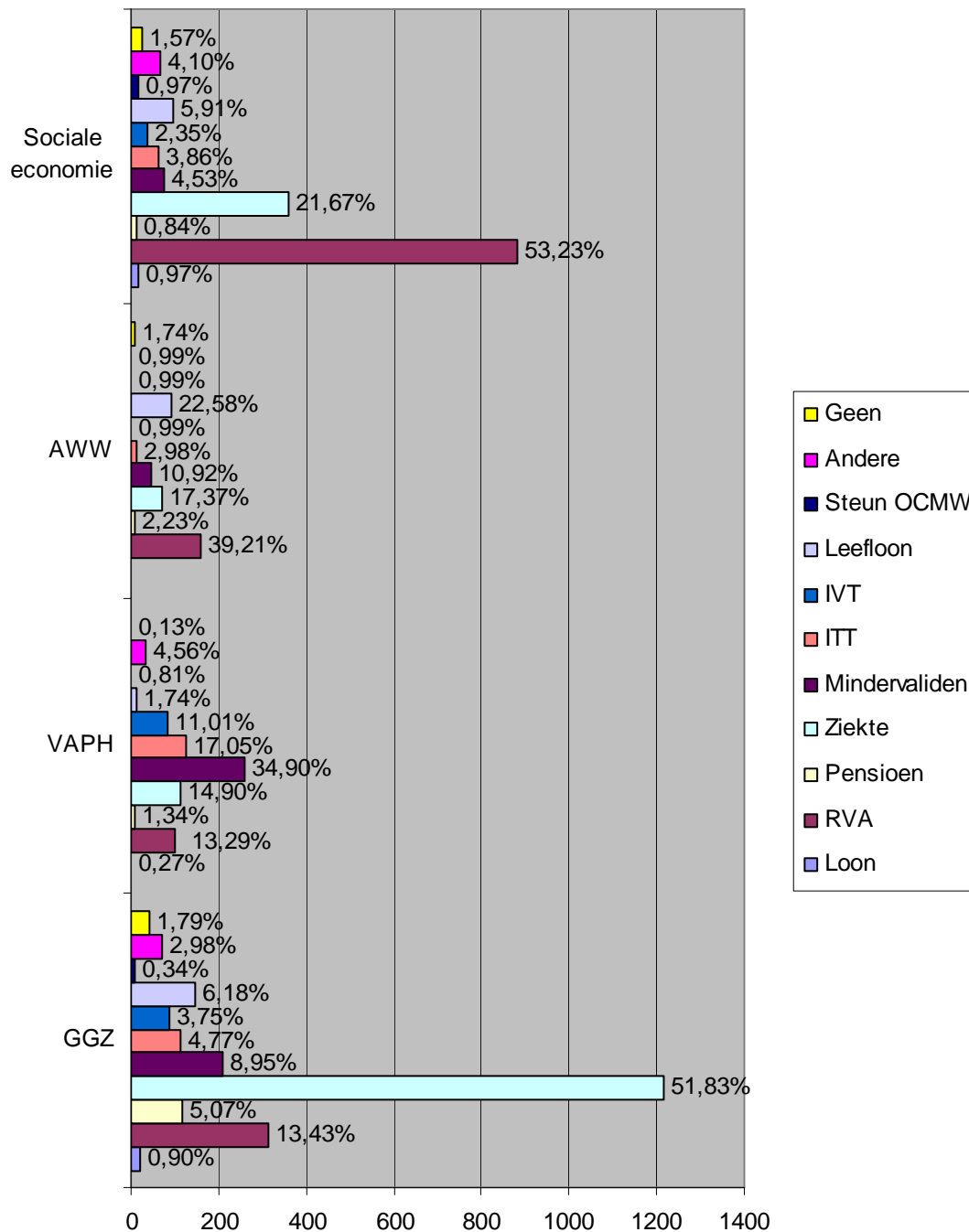


Figuur 23: AZM per sector - Burgerlijke staat

3.2.1.5 Inkomen

Wanneer het inkomen van de arbeidszorgmedewerkers per sector wordt opgesplitst vallen een aantal elementen onmiddellijk op:

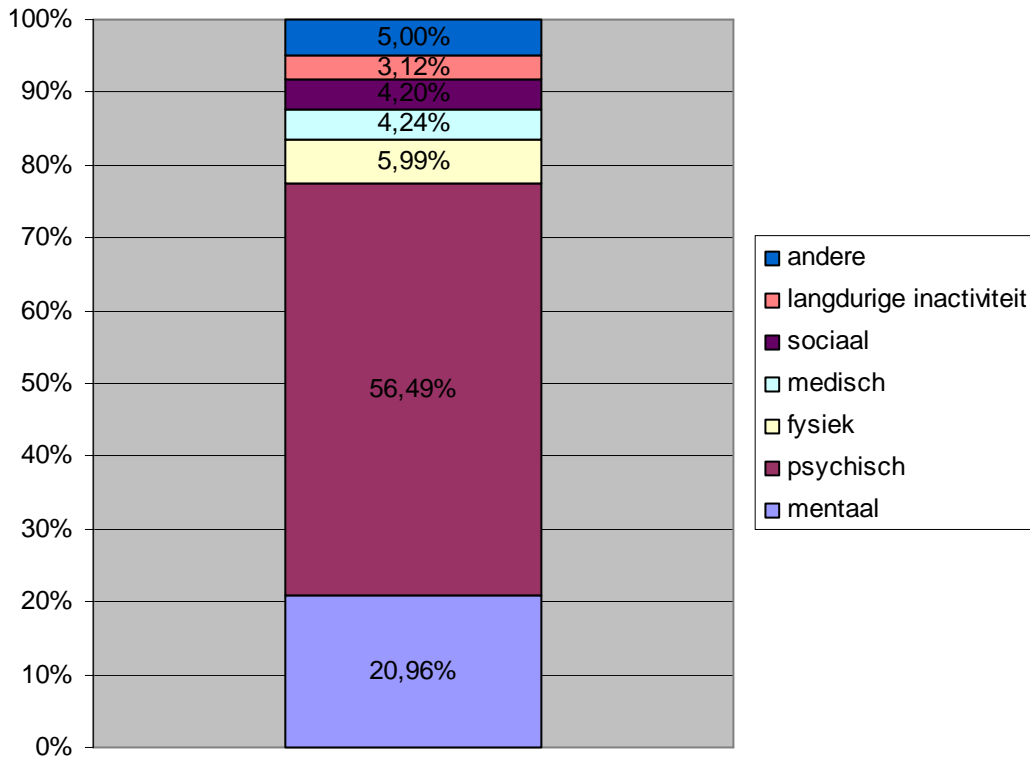
- o Binnen de sociale economie heeft iets meer dan de helft van de arbeidszorgmedewerkers een werkloosheidsuitkering (53,23%). In de andere sectoren ligt dit percentage beduidend lager.
- o In de geestelijke gezondheidszorg heeft 51,83% van de arbeidszorgmedewerkers een ziekteuitkering. Binnen de andere sectoren is dit cijfer lager.



Figuur 24: AZM per sector - Inkomen

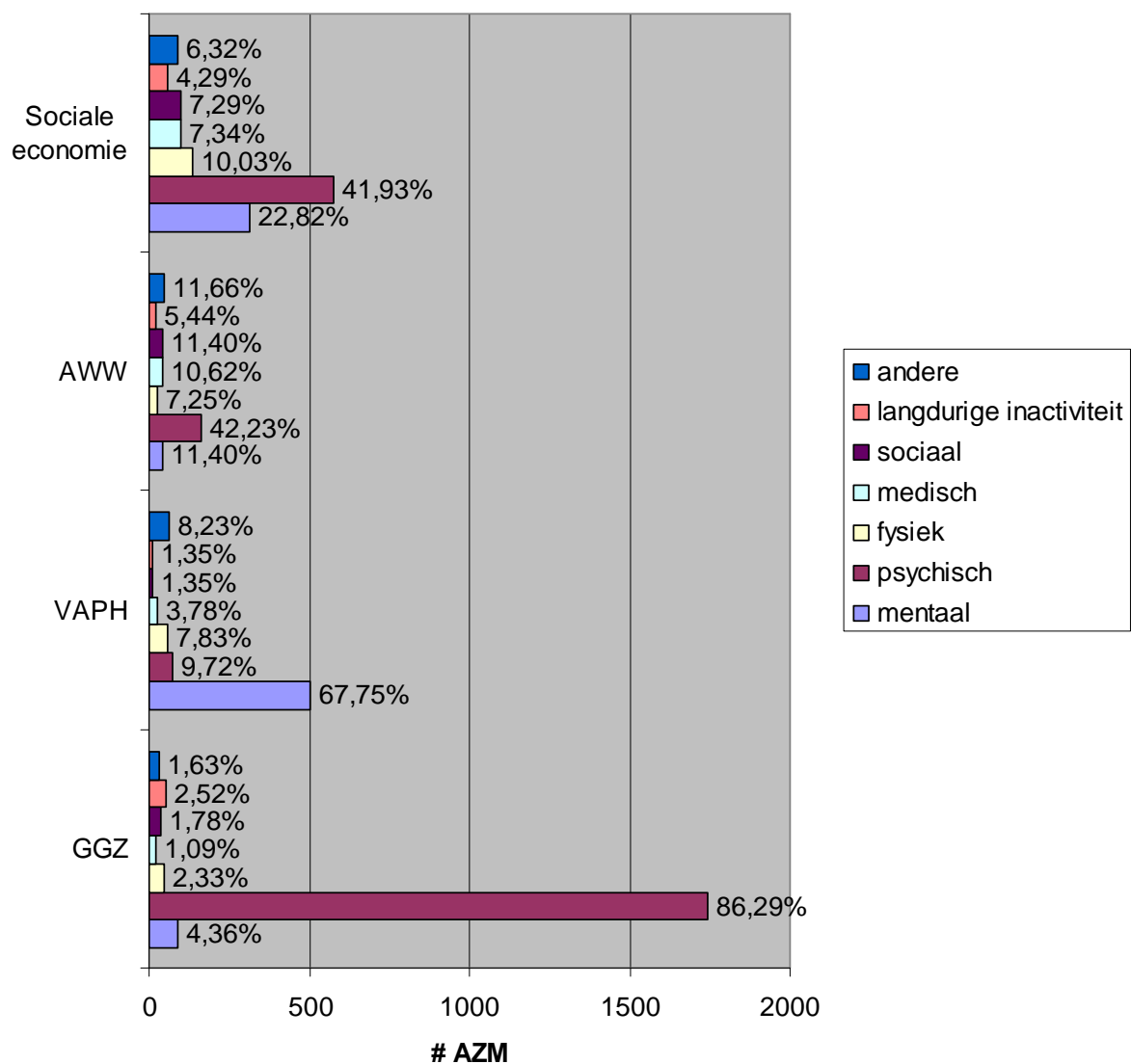
3.2.1.6 Problematiek

Door middel van het registratiesysteem werd de hoofdproblematiek van de arbeidszorgmedewerker in kaart gebracht. Zoals uit figuur 25 blijkt kampt meer dan de helft van de arbeidszorgmedewerkers met een psychisch/psychiatrische problematiek (56.49%).



Figuur 25: AZM Vlaanderen – Problematiek

Wanneer alle sectoren naast elkaar worden gezet, wordt onderstaand beeld bekomen. Procentueel gezien is in elke sector behalve het VAPH de groep van mensen met een psychische problematiek het grootst. Binnen het VAPH heeft de grootste groep medewerkers een mentale problematiek.



Figuur 26: AZM per sector – Problematiek

Uit bovenstaande figuur valt op dat de groep arbeidzorgmedewerkers binnen de sociale economie en het algemeen welzijnswerk is samengesteld uit mensen met de meest diverse problematieken.

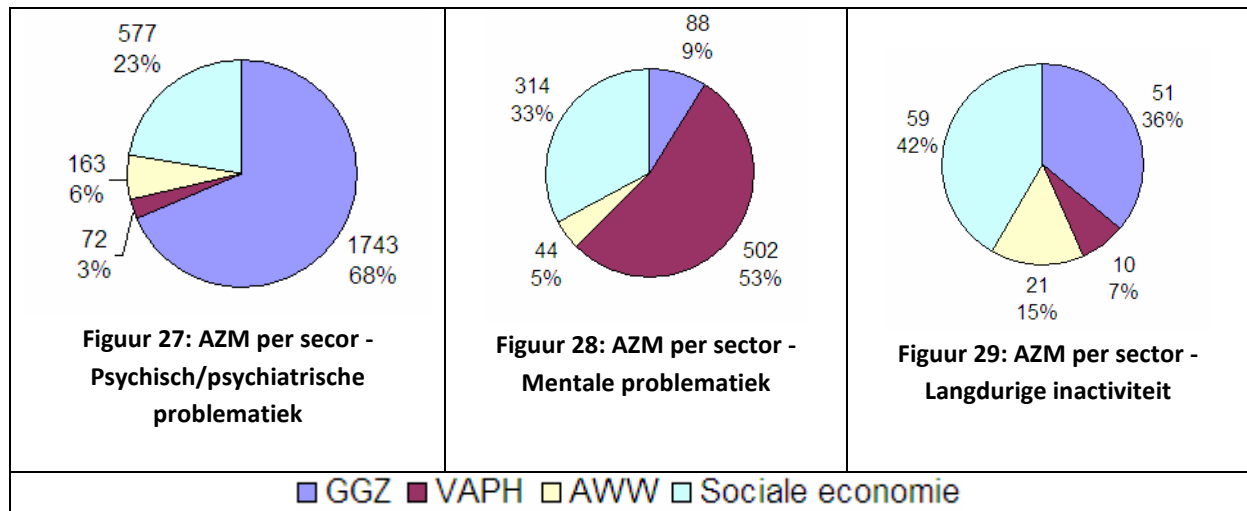
Wanneer ingezoomd wordt op de verschillende problematieken en de verdeling over sectoren, blijkt dat de overgrote meerderheid van de personen met een psychische problematiek actief is in een arbeidzorginitiatief binnen de geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast is ook 22,58% actief in arbeidzorginitiatieven binnen de sociale economie, wat een niet te verwaarlozen aandeel is.

Wanneer naar de groep van arbeidzorgmedewerkers met een mentale problematiek wordt gekeken, blijkt zoals verwacht dat een grote groep actief is in een arbeidzorginitiatief binnen de sector VAPH. Daarnaast is ook 33,12% aan de slag in een setting binnen de sociale economie.

Wanneer er ingezoomd wordt op de groep van arbeidzorgmedewerkers van wie de langdurige inactiviteit de hoofdproblematiek is, dan blijken de meeste van deze mensen actief te zijn in de

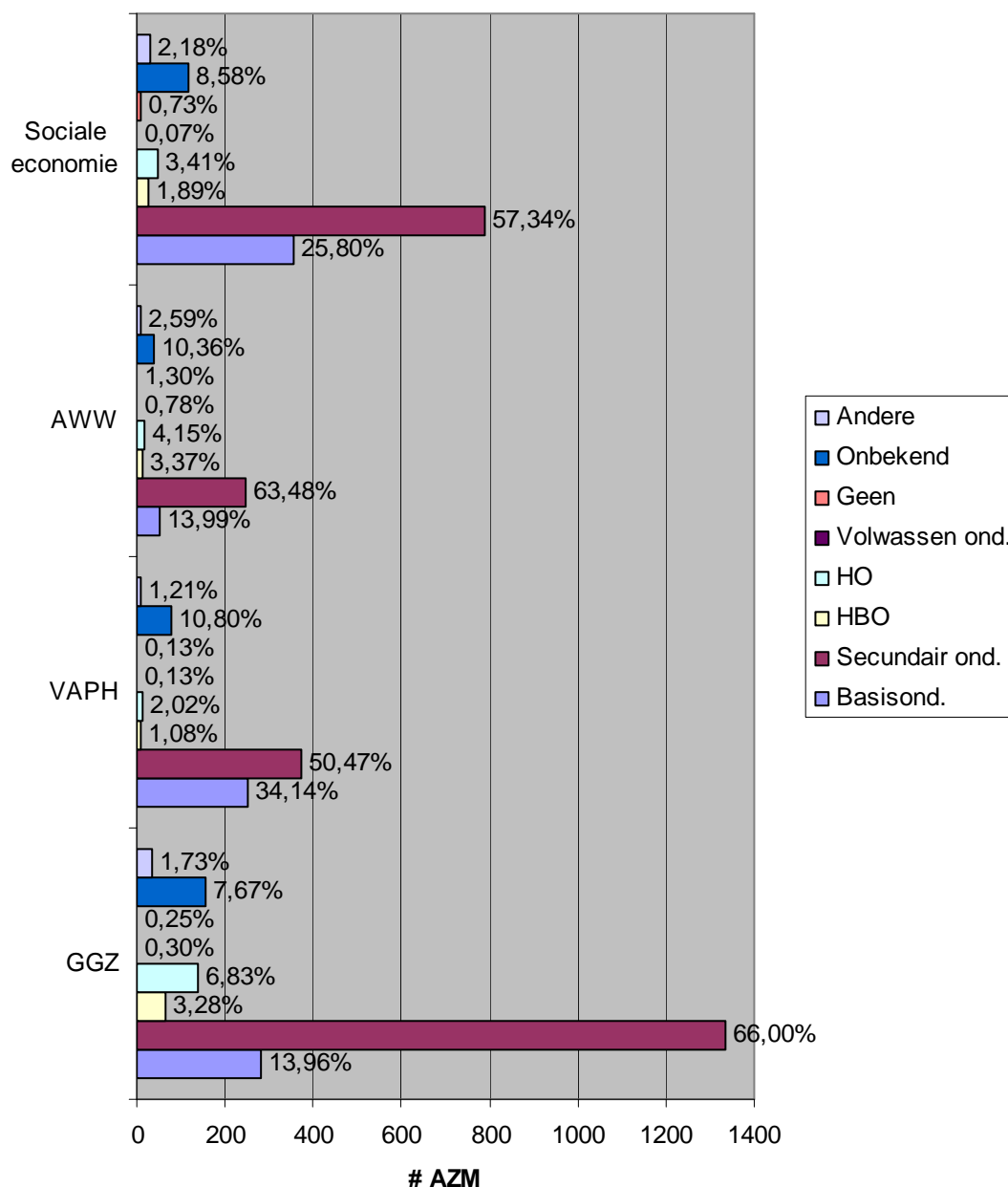
sociale economie (41.81%). Het verschil met de sector geestelijke gezondheidszorg blijkt echter heel klein te zijn, aangezien deze sector ook een werkvloer biedt aan 36.17% van de arbeidzorgmedewerkers die een langdurige inactiviteit als hoofdproblematiek hebben.

Figuren 27, 28 en 29 vatten dit alles samen



3.2.1.7 Onderwijsverleden

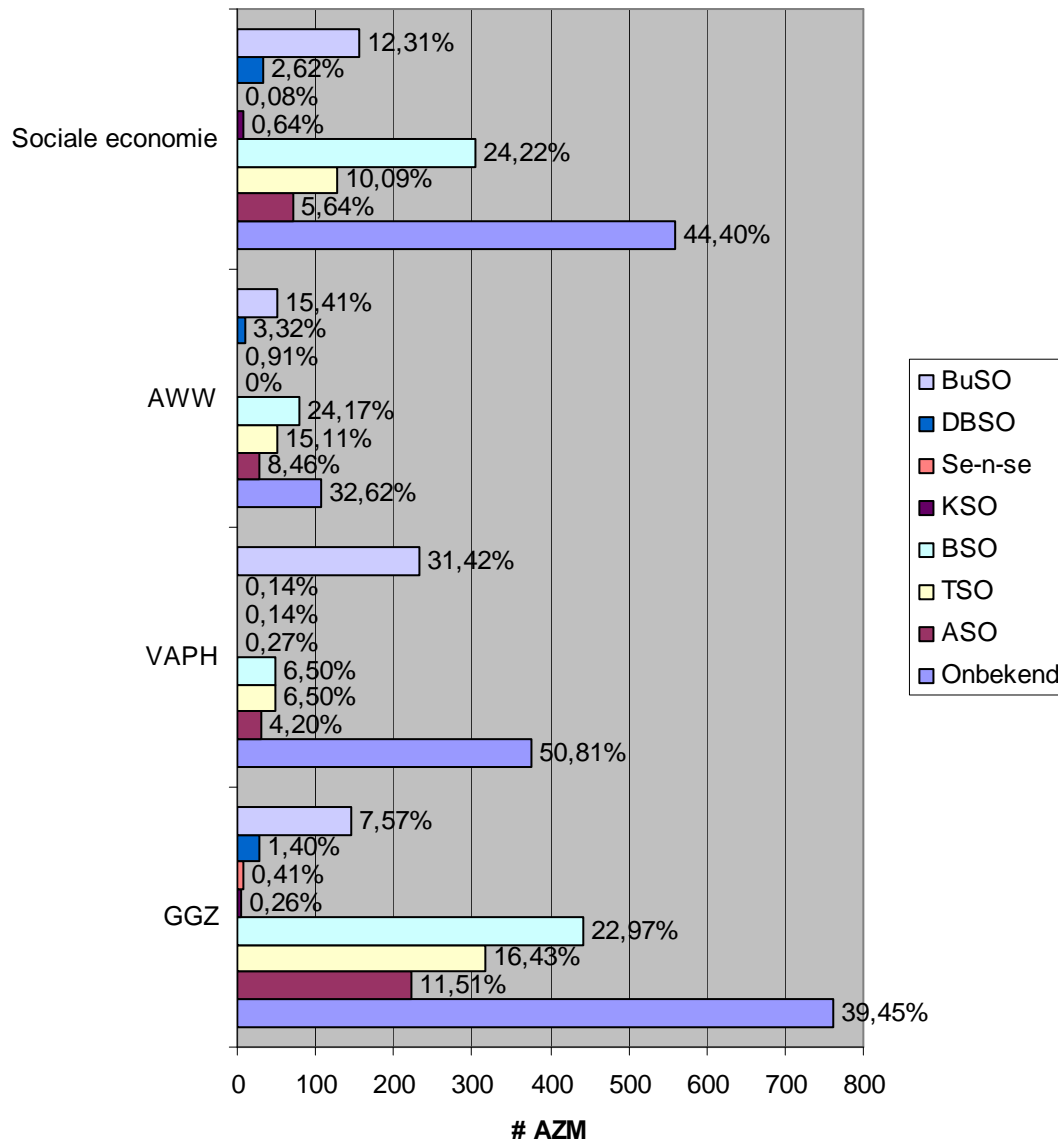
In het voorgaande stuk van dit rapport, blijkt reeds dat de meerderheid van de arbeidszorgmedewerkers hun secundair onderwijs hebben afgemaakt. Omwille van de doelgroep waar arbeidszorginitiatieven binnen het VAPH zich op richten, is te verwachten dat de scholingsgraad binnen deze sector lager ligt. Onderstaande figuur toont dit ook aan: arbeidszorgmedewerkers binnen de sector VAPH hebben een lagere scholingsgraad: slechts 50,47% beëindigde het secundair onderwijs, 34,14% volbracht enkel het basisonderwijs.



Figuur 30: AZM per sector – Onderwijsniveau

Figuur 30 toont ook aan dat personen die hoger onderwijs genoten, procentueel sterker vertegenwoordigd zijn in de arbeidszorginitiatieven binnen de geestelijke gezondheidszorg (6,83%).

Wanneer de studierichting van de arbeidszorgmedewerkers onder de loep wordt genomen, blijkt snel dat deze van vele niet gekend is. Op Vlaams niveau komt het neer op 42,35%. Binnen de sector van personen met een handicap ligt dit cijfer het hoogst en is van 50,81% van de medewerkers niet gekend welke studierichting men volgde. Voor de arbeidszorgmedewerkers actief binnen het algemeen welzijnswerk ligt dit cijfer het laagst, nl. op 32,44%. De Ronde Tafel Arbeidszorg hoopt dat dit percentage in de komende jaren daalt, nu het voor de arbeidszorginitiatieven duidelijk is welke informatie in het systeem moet geregistreerd worden.

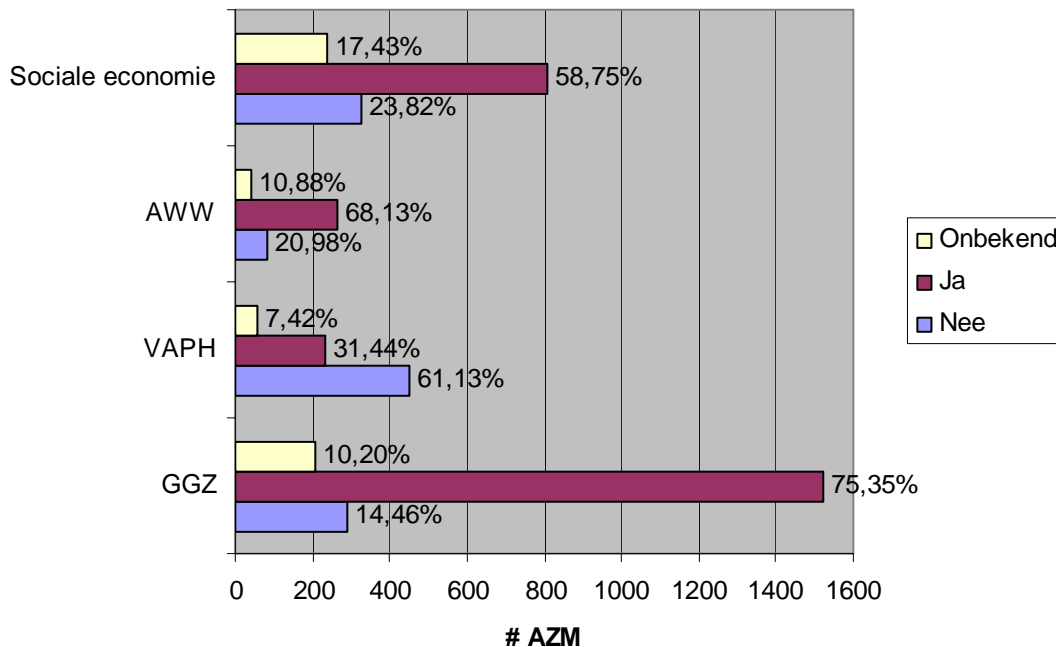


Figuur 31: AZM per sector – Studierichting

Algemeen kan gesteld worden dat, procentueel gezien, de grootste groep arbeidszorgmedewerkers het BSO onderwijs volgden. Enkel binnen de settings van het VAPH ligt dit lager en ligt het percentage arbeidszorgmedewerkers die het BuSO deden, een pak hoger. Rekening houdend met de doelgroep waar deze arbeidszorginitiatieven zich in eerste instantie op richten, is dit geen onverwacht resultaat.

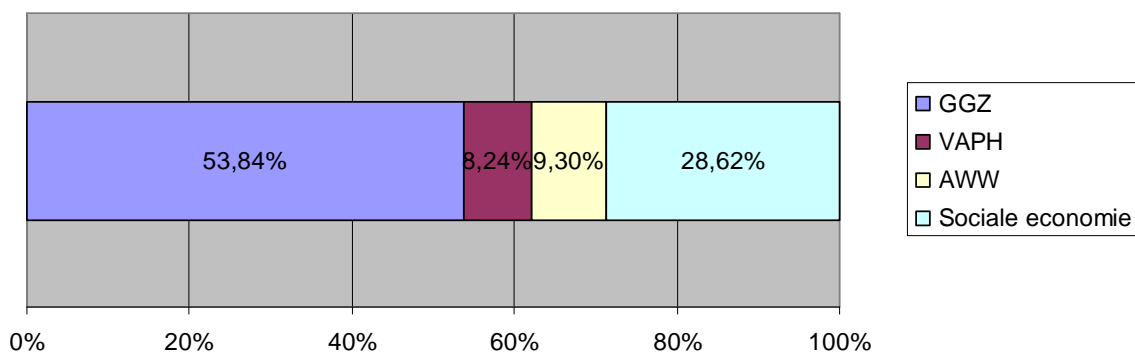
3.2.1.8 Het werkverleden van de Vlaamse arbeidszorgmedewerkers – per sector

25,51% van alle Vlaamse arbeidszorgmedewerkers hebben nooit betaald werk verricht. Van 12% is het arbeidszorginitiatief niet op de hoogte van het werkverleden van de medewerker. 62,49% van de arbeidszorgmedewerkers hebben in het verleden wel betaald gewerkt. Het aandeel per sector verschilt en is het laagst in de sector VAPH.



Figuur 32: AZM per sector – Werkverleden

Wanneer de verdeling over de sectoren, van wie ooit bezoldigd werkte, wordt bekeken, dan bekomt men het resultaat weergegeven in figuur 33.

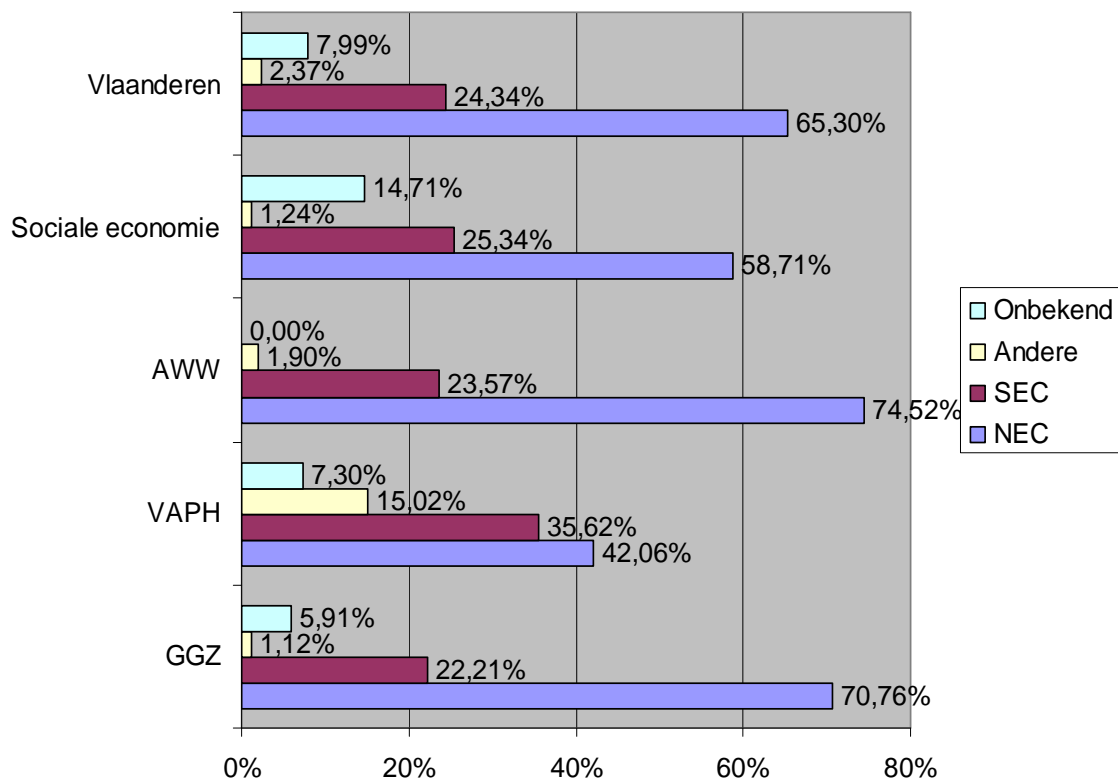


Figuur 33: AZM - Ooit bezoldigd gewerkt - Spreiding per sector

Hieruit blijkt dat meer dan de helft van de mensen die ooit betaald hebben gewerkt, in 2010 actief waren in een arbeidszorginitiatief binnen de geestelijke gezondheidszorg. Op de tweede plaats komt de sociale economie. Het verschil tussen de initiatieven binnen het VAPH en het algemeen welzijnswerk is erg klein.

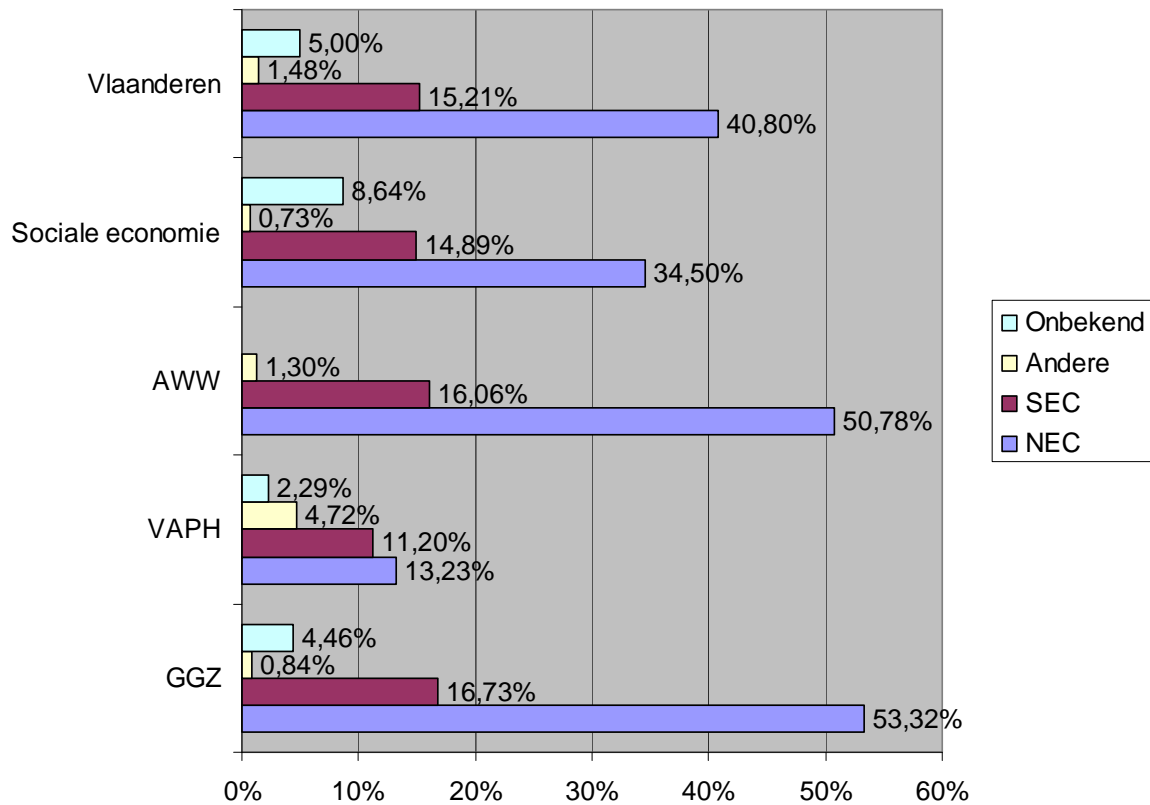
Wanneer per sector bekeken wordt in welk circuit de arbeidszorgmedewerkers die in het verleden bezoldigd hebben gewerkt, blijkt dat het algemeen welzijnswerk en de geestelijke gezondheidszorg

uitschieters zijn wat het NEC betreft (respectievelijk 74,52% en 70,76%). Binnen het VAPH was een groot % van de arbeidszorgmedewerkers die ooit betaald werkten, in de sociale economie actief (35,62%). Figuur 34 geeft deze resultaten visueel weer.



Figuur 34: AZM die ooit bezoldigd werkten - Per sector – Waar bezoldigd gewerkt?

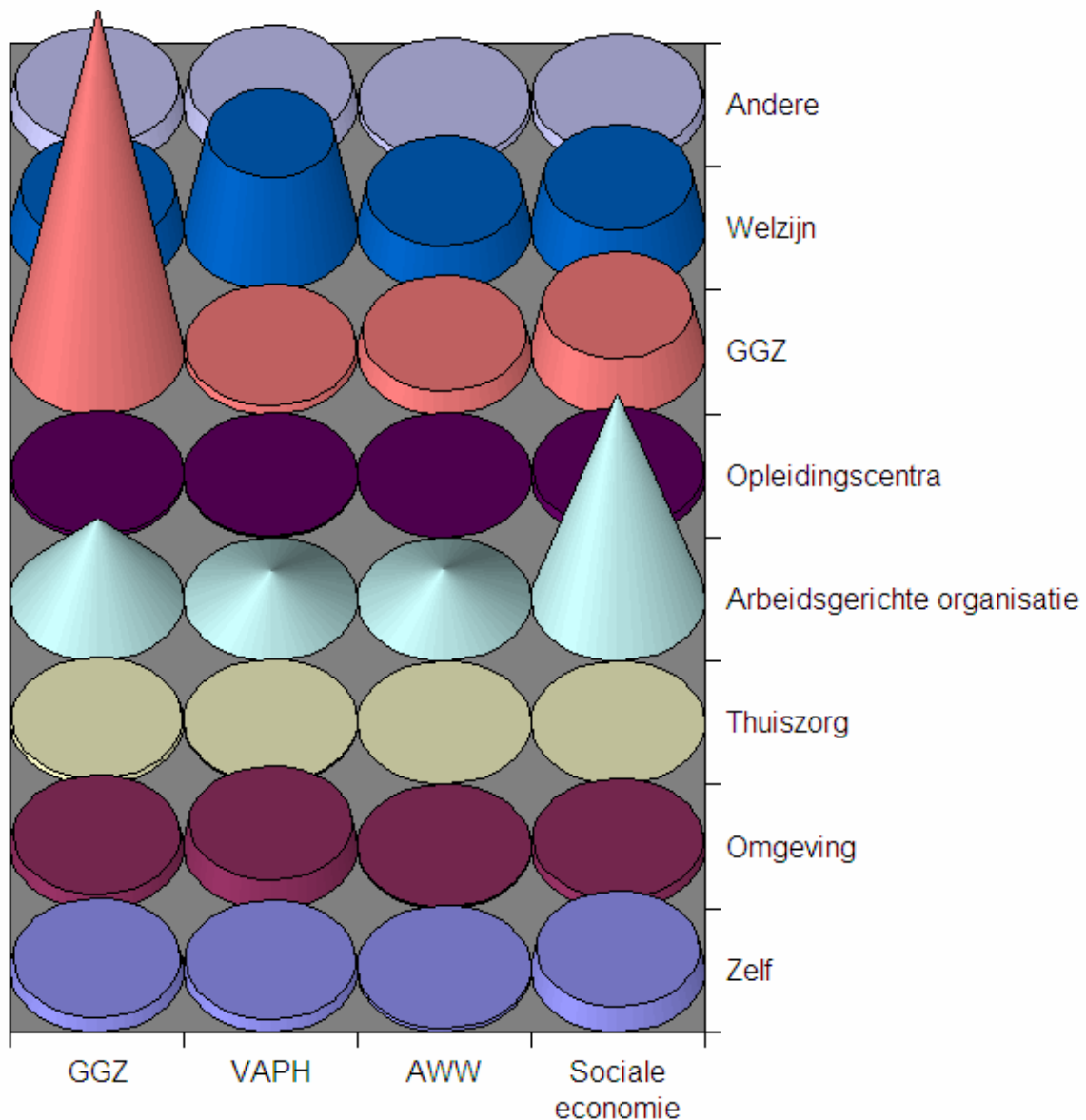
Figuur 35 daarentegen geeft weer in welk tewerkstellingscircuit de Vlaamse arbeidszorgmedewerker nog werkte. Hierbij worden alle arbeidszorgmedewerkers in kaart gebracht, dus procentueel worden deze cijfers berekend op een totaal van 4.524 arbeidszorgmedewerkers. Onmiddellijk blijkt dat de percentages een stuk lager liggen, al is het nog steeds zo dat de percentages voor het NEC het hoogst zijn binnen de GGZ en het AWW.



Figuur 35: AZM per sector - Waar bezoldigd gewerkt?

3.2.2 De doorverwijzers van de Vlaamse arbeidszorgmedewerkers – per sector

In punt 3.1.2 werd al duidelijk dat er maar weinig arbeidszorgmedewerkers zijn die zelf de weg naar het arbeidszorginitiatief vinden. Heel vaak gebeurt een doorverwijzing naar het arbeidszorginitiatief. In onderstaande kegeldiagram wordt weergegeven hoeveel arbeidszorgmedewerkers procentueel gezien door welk soort organisatie of persoon worden doorverwezen naar arbeidszorg. Er wordt een opsplitsing per sector gemaakt.



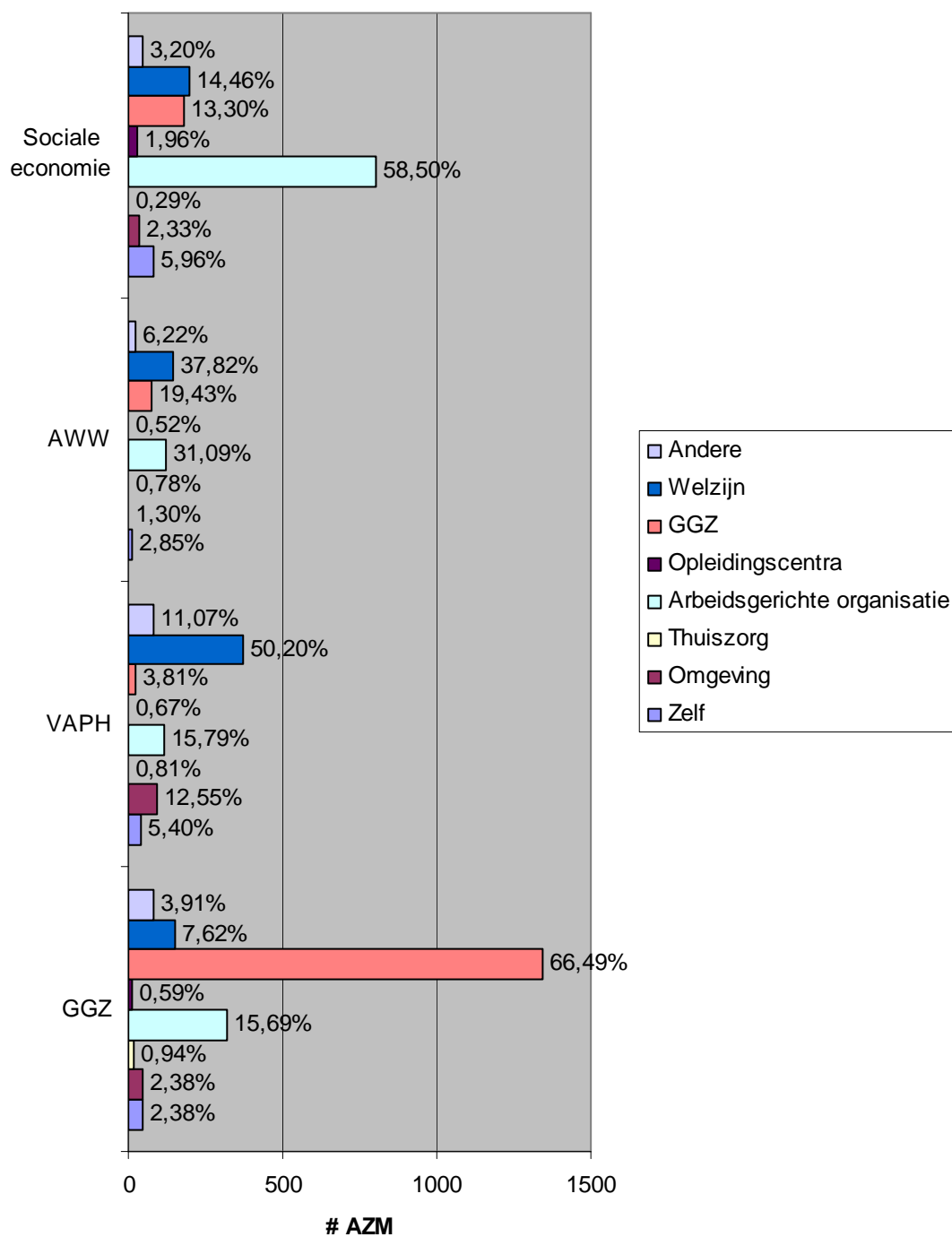
Figuur 36: AZM per sector - Verwijzer

Een aantal pieken maken de meest opvallende elementen duidelijk:

- De meeste doorverwijzingen naar arbeidszorginitiatieven in de geestelijke gezondheidszorg, gebeuren door organisaties binnen de geestelijke gezondheidszorg (66,49%). De link die heel wat arbeidszorginitiatieven binnen de geestelijke gezondheidszorg hebben met een psychiatrisch ziekenhuis of een initiatief beschut wonen kan hier de verklarende factor zijn.

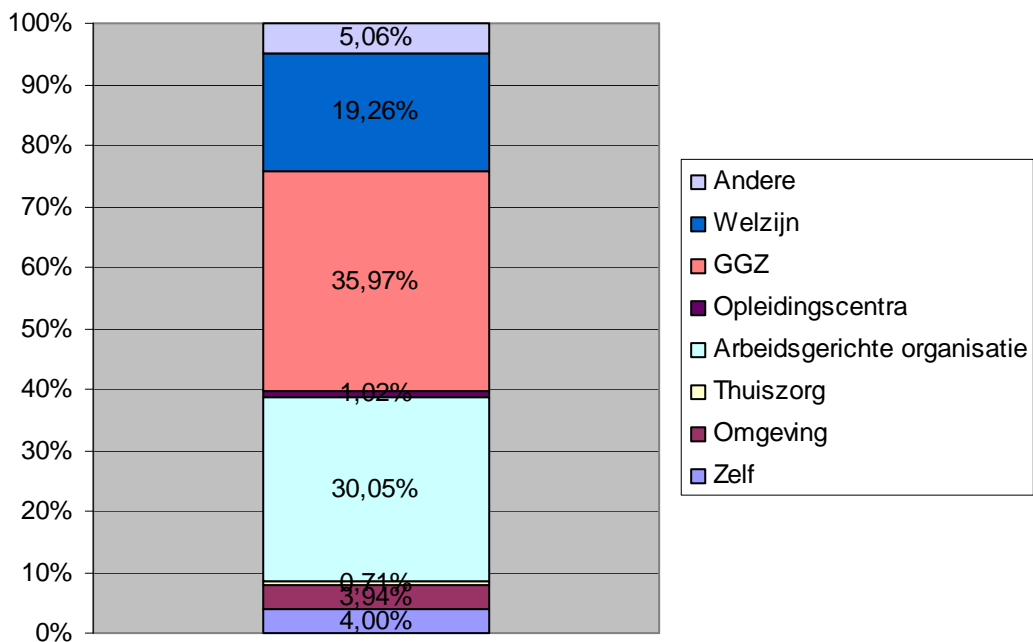
15,69% van de arbeidszorgmedewerkers actief binnen deze sector, werden toch ook doorverwezen vanuit arbeidsgerichte organisaties.

- Naar arbeidszorginitiatieven binnen de sector personen met een handicap wordt heel vaak doorverwezen door welzijnsorganisaties (50,2%). Daarnaast gebeuren ook 15,79% van de doorverwijzingen door arbeidsgerichte organisaties en 12,55% van de medewerkers actief in deze sector werd de weg getoond door de omgeving.
- In de arbeidszorginitiatieven binnen het algemeen welzijnswerk werd een groot deel van de medewerkers verwezen vanuit een welzijnsorganisatie (37,82%). 31,09% van de arbeidszorgmedewerkers actief binnen deze sector, werd door een arbeidsgerichte organisatie doorverwezen. 19,43% van de doorverwijzingen naar deze settings gebeuren op initiatief van een professioneel uit de geestelijke gezondheidszorg.
- Meer dan de helft van de arbeidszorgmedewerkers actief binnen de sociale economie zijn doorverwezen vanuit een arbeidsgerichte organisatie (58,5%). Aangezien VDAB/GTB de opdracht kreeg om de toeleiding in kader van het meerbanenplan en het decreet sociale werkplaatsen te voorzien, is dit geen verwonderlijk resultaat. 14,46% van de medewerkers werd doorverwezen vanuit een welzijnsorganisatie en 13,3% vanuit een setting binnen de geestelijke gezondheidszorg.



Figuur 37: AZM per sector – Verwijzer

Het Vlaamse gemiddelde wordt weergegeven in figuur 38.



Figuur 38: AZM Vlaanderen - Verwijzer

3.2.3 De prestaties van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker – per sector

Hierboven werd reeds aangegeven dat in 2010 60.426 uren per week in arbeidszorg werden gepresteerd door 4.524 arbeidszorgmedewerkers. Wat herwerkt, komt dit neer op een gemiddeld aantal gepresteerde uren per week van 13,4. Opgedeeld naar sector levert dit volgend resultaat:

Sector	# AZM	# uren	# VTE ⁴	# AZM per VTE	Gemiddelde weekprestatie pp
GGZ	2020	24698	823	2,5	12,2
VAPH	741	8693	290	2,6	11,7
AWW	386	5822	194	2	15,1
Sociale economie	1377	21213	707	1,9	15,4
Vlaanderen	4524	60426	2014	2,2	13,4

Tabel 1: AZM per sector – Prestaties

In de arbeidszorginitiatieven binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn 2.020 medewerkers actief, die vorig jaar 24.698 uren arbeidszorg presteerden. Dit komt neer op 823 voltijds equivalenten en 2,5 personen per VTE. Gemiddeld presteert een arbeidszorgmedewerker binnen deze sector 12,2 uren per week.

In 2010 waren 741 arbeidszorgmedewerkers aan de slag in een setting binnen het VAPH. Samen presteerden ze 8.693 uren arbeidszorg. Dit komt neer op 290 voltijds equivalente medewerker. Het is nodig om 2,6 arbeidszorgmedewerkers in te zetten om een voltijdse prestatie te bekomen. Dit brengt het gemiddeld aantal gepresteerde uren per week op 11,7.

⁴ Binnen arbeidszorg presteert een voltijds equivalent medewerker 30 uren per week.

Het algemeen welzijnswerk bood in 2010 aan 386 arbeidszorgmedewerkers een arbeidsmatige omgeving. Samen presteerden deze medewerkers 5.822 uren, goed voor 194 voltijds equivalenten. Het gemiddelde aantal gepresteerde uren per week bedraagt 15,1 uur. Er zijn binnen deze sector dan ook 2 medewerkers nodig om van een voltijdse prestatie te kunnen spreken.

In de tweede grootste sector van arbeidszorg, namelijk de sociale economie staan 1.377 medewerkers in voor 60.426 uren arbeidszorg. Gemiddelde presteerden medewerkers 15,4 uur per week. Dit brengt met zich mee dat er moet gerekend worden op 1,9 medewerkers om een fulltime prestatie te bekomen.

Onderstaande tabel geeft het percentage van arbeidszorgmedewerkers weer, die een bepaald aantal uren per week presteren.

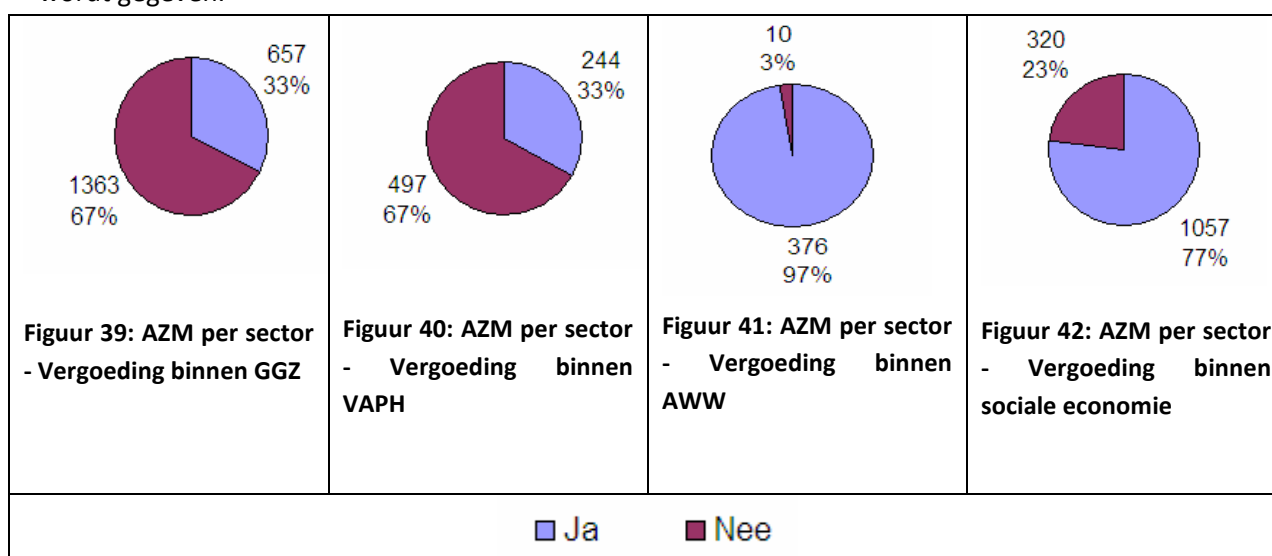
Sector	Aantal gepresteerde uren per week						
	0 - 5	5 - 10	10 - 15	15 - 20	20 - 25	25 - 30	30
GGZ	8,47%	35,69%	25,25%	17,87%	7,13%	3,12%	2,48%
VAPH	26,18%	24,29%	19,16%	9,18%	6,88%	5,67%	8,64%
AWW	3,37%	25,13%	27,98%	28,50%	5,70%	6,74%	2,59%
Sociale economie	2,40%	19,10%	31,52%	25,78%	10,97%	7,41%	2,83%
Vlaanderen	9,08%	27,87%	26,39%	19,76%	8,13%	5,15%	3,60%

Tabel 2: AZM per sector - Aantal gepresteerde uren per week

Opvallend is dat er enkel in de geestelijke gezondheidszorg en de sociale economie sprake is van een kleine piek. Binnen de geestelijke gezondheidszorg ligt deze op 5 tot 10 uur per week (35,69%), in de sociale economie op 10 tot 15 uur (31,52%).

3.2.4 De vergoeding van de Vlaamse arbeidszorgmedewerker – per sector

Wanneer verder wordt gekeken dan enkel de prestaties en ook de vergoedingen in kaart worden gebracht, blijkt dat vooral in het algemeen welzijnswerk en de sociale economie een vergoeding wordt gegeven.



Voor hun prestaties kregen slechts 33% van de arbeidszorgmedewerkers in de geestelijke gezondheidszorg een vergoeding. 34,25% van de medewerkers die een vergoeding kreeg, ontving

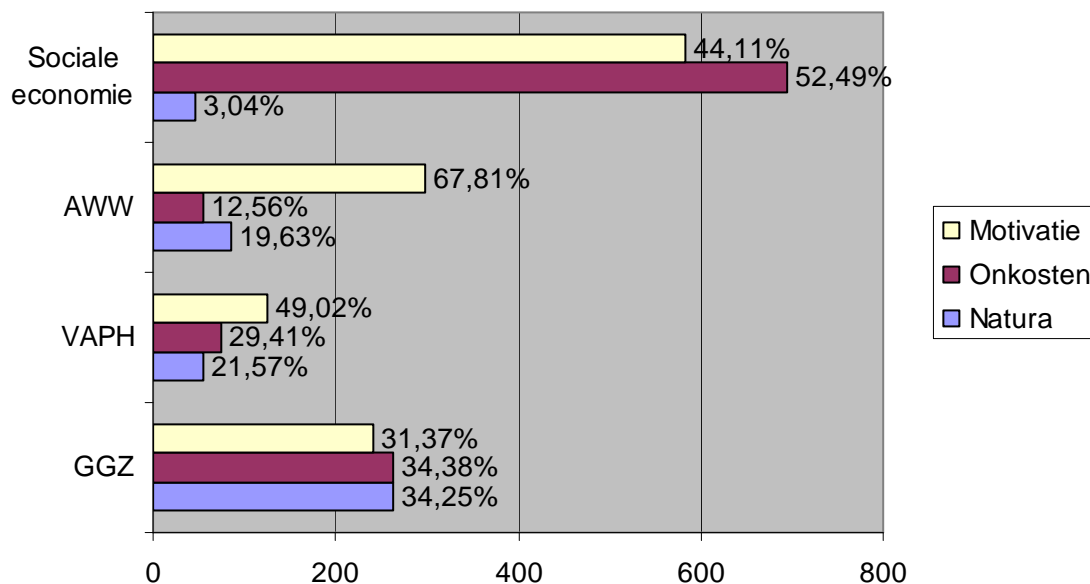
een vergoeding in natura, 34,38% kreeg zijn onkosten terugbetaald en 31,37% werd een motivatiepremie uitbetaald.

Net zoals de arbeidszorgmedewerkers actief binnen de geestelijke gezondheidszorg krijgt slechts 32% van de arbeidszorgmedewerkers binnen het VAPH een vergoeding voor zijn prestaties. 49,02% van hen ontvangt een motivatiepremie, 29,41% een onkostenvergoeding en 21,57% krijgt een vergoeding in natura.

Van de 386 arbeidszorgmedewerkers in de settings binnen het algemeen welzijnswerk, ontvangt 97% een vergoeding. Dit gaat in 67,81% van de situaties over een motivatiepremie. 19,63% van de arbeidszorgmedewerkers krijgen een vergoeding en natura en van 12,56% krijgt zijn onkosten terugbetaald.

Voor de gepresteerde uren krijgen iets meer dan 3/4^{de} van de arbeidszorgmedewerkers in de sociale economie een vergoeding. Dit gaat voor iets meer dan de helft van de situaties over een onkostenvergoeding (52,49%). Daarnaast krijgt 44,11% van de medewerkers een motivatiepremie. Slechts 3,04% krijgt een vergoeding in natura.

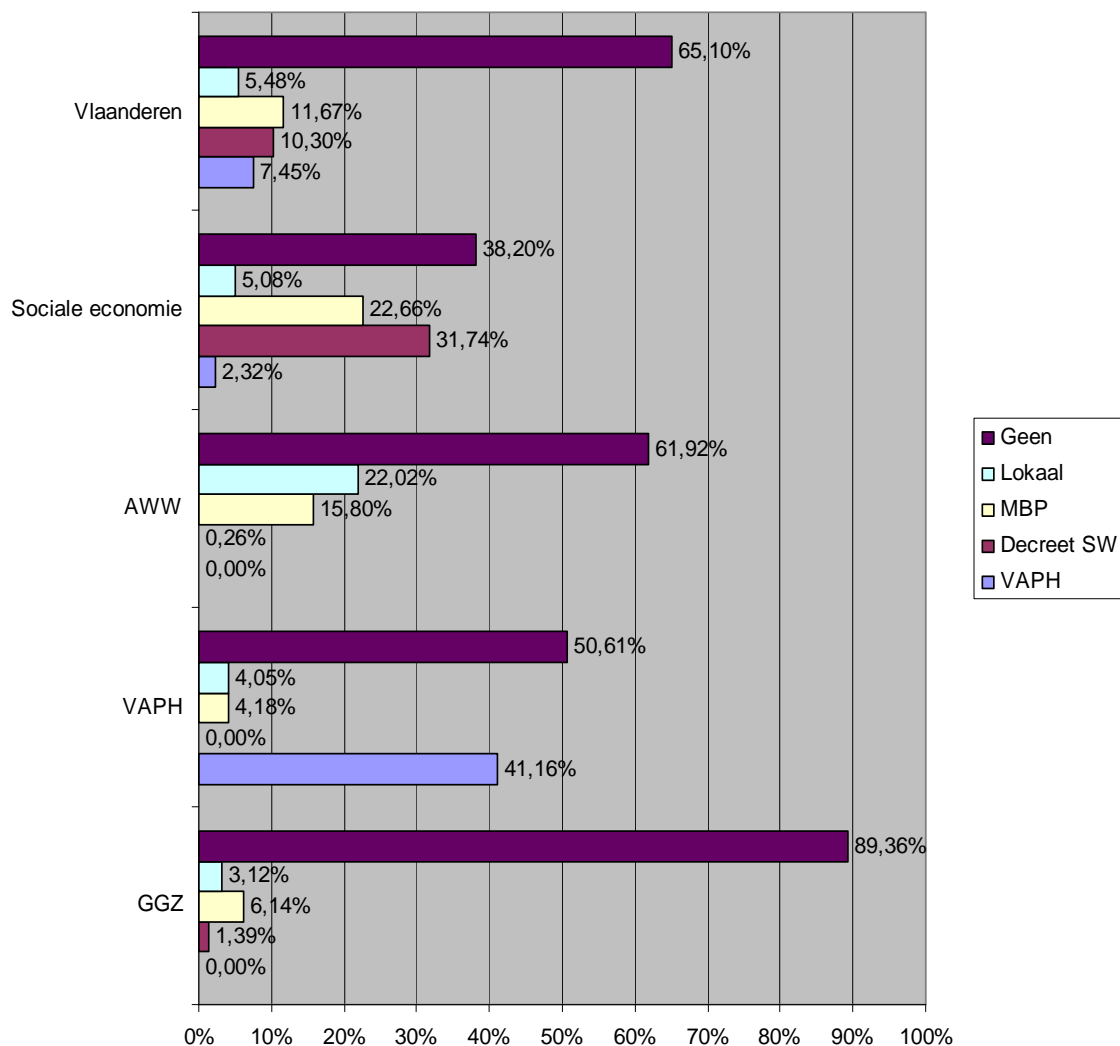
Figuur 43 geeft van dit alles een overzicht.



Figuur 43: AZM per sector - Soort vergoeding

3.2.5 De subsidies die arbeidszorginitiatieven ontvangen voor de Vlaamse arbeidszorgmedewerkers – per sector

Naast het bekijken van de vergoeding die arbeidszorgmedewerkers ontvangen voor hun prestaties, is het ook waardevol om de subsidies die arbeidszorginitiatieven krijgen voor het aanbieden van een werkvloer en begeleiding eens onder de loep te nemen. Mogelijke subsidies voor arbeidszorginitiatieven uit hoofde van de arbeidszorgmedewerkers zijn lokale/regionale/provinciale subsidies, subsidies vanuit het meerbanenplan, subsidies gegenereerd in kader van het decreet sociale werkplaatsen en subsidies vanuit het VAPH. De registraties die voor het werkjaar 2010 gebeurden, leverden volgend resultaat op:



Figuur 44: AZM per sector - Externe subsidiëring

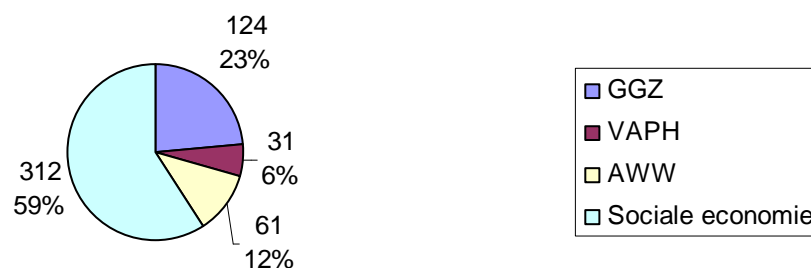
Door deze figuur wordt onmiddellijk duidelijk dat de arbeidszorginitiatieven binnen de geestelijke gezondheidszorg het minst extern gesubsidieerd worden voor de begeleiding van de bij hen actieve arbeidszorgmedewerkers (voor 89,36% van hun medewerkers is er geen subsidie). De weinige subsidies die ze wel ontvangen, worden vooral uit het Meerbanenplan gegenereerd (6,14%).

De sector die voor hun medewerkers het meeste subsidies ontvangt is de sociale economie. De grootste subsidiebronnen die deze sector kent zijn het decreet sociale werkplaatsen (31.74%) en het meerbanenplan (22.66%). 5,08% van de subsidies uit hoofde van de arbeidszorgmedewerkers komen vanuit de lokale besturen. Voor 38,20% van de arbeidszorgmedewerkers ontvangen de settings binnen deze sector geen externe subsidiering.

Binnen het algemeen welzijnswerk ontvangen de arbeidszorginitiatieven voor 61,92% van hun arbeidszorgmedewerkers geen subsidies. 15,89% van de arbeidszorgbegeleidingen worden gesubsidieerd vanuit het Meerbanenplan en 22,02% van de externe subsidiering wordt gedragen door lokale besturen.

De arbeidszorginitiatieven binnen de sector VAPH ontvangen voor 41,16% van hun arbeidszorgmedewerkers een subsidie vanuit het VAPH. Voor 4,18% van de medewerkers subsidieert het Meerbanenplan en 4,05% van de begeleidingen worden door lokale middelen betaald. Voor 50,61% van de arbeidszorgmedewerkers ontvangt het arbeidszorginitiatief geen subsidie om de begeleiding te bekostigen.

Wanneer de spreiding van de subsidies in kader van het experiment arbeidszorg binnen het meerbanenplan wordt bekeken, blijkt enerzijds dat het grootste deel van deze subsidies naar de sociale economie gaat (59%). Wat te verwachten valt gezien de opzet van dit experiment. Maar toch gaat 41% van deze subsidies naar de andere drie sectoren, namelijk 23% naar de geestelijke gezondheidszorg, 12% naar het algemeen welzijnswerk en 6% naar de settings die onder het VAPH vallen.



Figuur 45: Spreiding over sectoren van subsidies meerbanenplan

3.3 Beëindigingen arbeidszorg in 2010

3.3.1 Beëindigingen.

In het registratiesysteem werden de beëindigde begeleidingsperiodes van 2010 geregistreerd. Bij deze registratie wordt onder andere gevraagd of er bij deze beëindiging perspectief is voor de medewerker. Dit perspectief kan zich op 2 niveaus situeren. Het ene betreft een uitstroom, het andere betreft de doorstroom.

Naar uitstroom toe, vertaalt dit perspectief zich enerzijds naar de zorgsector toe: geestelijke gezondheidszorg, residentiële opvang, een andere vorm van dagactiviteit, het welzijnswerk of een andere vorm van zorg. Anders kan het ook gaan over vorming, opleiding, vrijwilligerswerk of arbeidszorg binnen een andere organisatie.

Doorstroom richt zich eerder op een perspectief op een hogere vorm van arbeid, nl. het betaalde arbeidscircuit (het beschermde circuit en het reguliere circuit) of een ander vorm van arbeid.

Dit perspectief betekent niet automatisch dat er een effectieve stap wordt gezet en zegt dus ook niets over de slaagkansen van deze uitstroom of doorstroom.

3.3.2 Beëindiging: Aantal arbeidszorgmedewerkers?

In 2010 werd de begeleiding van 665 arbeidszorgmedewerkers afgerond. 119 van deze mensen hebben een perspectief op doorstroom, wat gelijk staat aan 2.63% van alle arbeidszorgmedewerkers actief in Vlaanderen of 16.69% ten opzichte van alle beëindigers.. Een erg kleine groep van arbeidszorgmedewerkers heeft na zijn activiteiten in arbeidszorg dan ook een perspectief op werk. Hieronder wordt de verdeling over de verschillende sectoren weergegeven:

	Totaal	Beëindigingen		Doorstroom			Uitstroom			Onbekend
		#	% van totaal	#	% van totaal	% van beëindigingen	#	% van totaal	% van beëindigingen	#
GGZ	2020	389	19,26%	64	3,17%	16,45%	121	5,99%	31,11%	204
VAPH	741	15	2,02%	2	0,27%	13,33%	6	0,81%	40,00%	7
AWW	386	38	9,84%	7	1,81%	18,42%	4	1,04%	10,53%	27
Sociale economie	1377	223	16,19%	38	2,76%	17,04%	48	3,49%	21,52%	137
Vlaanderen	4524	665	14,70%	111	2,45%	16,69%	179	3,96%	26,92%	375

Tabel 3: AZM - Beëindiging, doorstroom en uitstroom - Per sector

In de sector van de GGZ werden ten opzichte van het totaal aantal arbeidszorgmedewerkers in deze sector, het meeste begeleidingen stopgezet. Het komt hier neer op 19,26% van alle arbeidszorgmedewerkers. 16,45% van deze mensen hadden een perspectief op doorstroom. In de totaliteit van de arbeidszorgmedewerkers in deze sector, komt dit neer op 3,17% van de mensen. Een kleine groep dus... Wanneer wordt gekeken naar mensen die uitstromen, blijkt dit percentage te stijgen naar 5,99%: Op een totale populatie van 2020 arbeidszorgmedewerkers hebben 121 personen hun activiteiten stopgezet met een perspectief op uitstroom. Dit komt neer op 31,11% van alle medewerkers binnen de geestelijke gezondheidszorg die hun activiteiten hebben beëindigd.

De sector die op de tweede plaats komt, wat het aantal beëindigen betreft, is de sociale economie. In 2010 waren in deze settings 1.377 medewerkers actief in arbeidszorg. 16,19% van deze groep heeft in 2010 zijn arbeidszorg stopgezet. 17,04% van deze mensen hebben een perspectief op doorstroom. Tegenover het totaal aantal arbeidszorgmedewerkers komt dit op 2,76% neer. Ook hier een kleine groep en een iets lager % dan de doorstroom vanuit de geestelijke gezondheidszorg.

Algemeen wordt aangenomen dat de uitstroom het grootste is in de arbeidszorginitiatieven binnen de sociale economie. Bovenstaande gegevens spreken dit tegen en tonen aan dat het percentage van doorstroom niet hoger is dan het doorstroompercentage in de geestelijke gezondheidszorg.

Wanneer de uitstroom binnen de sociale economie onder de loep wordt genomen blijkt dat ook hier veel arbeidszorgmedewerkers uitstromen (3,49% van alle arbeidszorgmedewerkers binnen deze sector, 21,52% van de medewerkers die hun activiteiten stop hebben gezet.)

In de twee andere sectoren die arbeidszorg aanbieden, namelijk het VAPH en het AWW is het aantal beëindigen een stuk lager. Het gaat over respectievelijk 2% en 10% van de arbeidszorgmedewerkers. In het algemeen welzijnswerk heeft 18% van deze mensen heeft een perspectief op werk. Dit komt neer op 1,81% van alle actieve arbeidszorgmedewerkers. Wanneer we het hebben over de uitstroom in het algemeen welzijnswerk blijkt dat 10,53% van de arbeidszorgmedewerkers die hun activiteiten stop hebben gezet dit met een uitstroomperspectief deden. De arbeidszorgmedewerkers die hun activiteiten in het arbeidszorginitiatieven binnen het VAPH beëindigden, hebben in 13% van de gevallen perspectief op werk. Dit komt neer op nog geen 0.30% van alle arbeidszorgmedewerkers actief in deze sector. 40% van de medewerkers die hun activiteiten stopzetten hebben een perspectief op zorg. 0,81% van alle medewerkers binnen deze sector dus...

Wanneer de sectoren naast elkaar worden gezet op vlak van stopzettingen, blijkt dat de meeste begeleidingen werden afgerond in de geestelijke gezondheidszorg. Pas op de tweede plaats komen de sociale werkplaatsen, gevolgd door het algemeen welzijnswerk en tenslotte het VAPH.

3.3.3 Perspectieven na verlaten arbeidszorginitiatief.

Wanneer in kaart wordt gebracht welk perspectief de medewerkers hebben na het stopzetten van hun activiteiten in arbeidszorg, blijkt dit voor meer dan de helft van de situaties niet gekend door het arbeidszorginitiatief (56,39%). Voor 16,69% van de medewerkers is er een perspectief op doorstroom en bij 26,92% van de medewerkers is er sprake van uitstroom. Opgemerkt moet worden dat dit, ten opzichte van alle actieve arbeidszorgmedewerkers, slechts over 2,45% mensen gaat die een perspectief op doorstroom hebben en over 3,96% medewerkers gaat die een perspectief op uitstroom hebben.

Slechts 16,69% van de arbeidszorgmedewerkers die hun activiteiten stop hebben gezet, hebben een perspectief op een vorm van betaalde arbeid. Voor de grootste groep van deze mensen wordt dit concreet vertaald naar een beschutte werkplaats (5,26% van de medewerkers die hun activiteiten stopzetten).

#	% tov alle AZM	% tov beëindigingen
---	----------------	---------------------

AZM	4524		
Beëindigingen	665		
Onbekend	375	8,29%	56,39%
Doorstroom	111	2,45%	16,69%
Art. 60	12	0,27%	1,80%
Sociale werkplaats	15	0,33%	2,26%
Beschutte werkplaats	35	0,77%	5,26%
NEC	25	0,55%	3,76%
Andere of niet gespecificeerd	24	0,53%	3,61%
Uitstroom	179	3,96%	26,92%
Vorming of opleiding	27	0,60%	4,06%
Vrijwilligerswerk	17	0,38%	2,56%
AZ in een ander AZI	35	0,77%	5,26%
GGZ	33	0,73%	4,96%
Residentiële opvang	27	0,60%	4,06%
Dagactiviteit	32	0,71%	4,81%
Welzijnswerk	3	0,07%	0,45%
Andere of niet gespecificeerd	5	0,11%	0,75%

Tabel 4: AZM - Beëindigingen - Perspectieven na beëindiging

Wanneer de uitstroom onder de loep wordt genomen blijkt dat voor 5,26% van de arbeidszorgmedewerkers uitstroom betekent dat ze arbeidszorg gaan doen in een ander arbeidszorginitiatief. Andere uitstroomperspectieven waar meer dan 4% van deze groep arbeidszorgmedewerkers zicht op heeft zijn een opname in de geestelijke gezondheidszorg (4,94%), een andere dagactiviteit (4,81%), vorming of opleiding (4,06%) of een vorm van residentiële opvang (4,06%).

Als er toegespitst wordt op de twee sectoren met een aanzienlijk aantal beëindigingen, namelijk de geestelijke gezondheidszorg en de sociale economie, kan bovenstaande tabel als volgt ingevuld worden:

	GGZ			Sociale economie		
	#	% tov alle AZM	% tov beëindigingen	#	% tov alle AZM	% tov beëindigingen
AZM	2020			1377		
Beëindigingen	389			223		
Onbekend	204	10,10%	52,44%	137	9,95%	61,43%
Doorstroom	64	3,17%	16,45%	38	2,76%	17,04%
Art. 60	7	0,35%	1,80%	2	0,15%	0,90%
Sociale werkplaats	3	0,15%	0,77%	11	0,80%	4,93%
Beschutte werkplaats	28	1,39%	7,20%	7	0,51%	3,14%
NEC	14	0,69%	3,60%	7	0,51%	3,14%
Andere of niet gespecificeerd	12	0,59%	3,08%	11	0,80%	4,93%
Uitstroom	121	5,99%	31,11%	48	3,49%	21,52%

Vorming of opleiding	12	0,59%	3,08%	13	0,94%	5,83%
Vrijwilligerswerk	12	0,59%	3,08%	3	0,22%	1,35%
AZ in een ander AZI	20	0,99%	5,14%	14	1,02%	6,28%
GGZ	23	1,14%	5,91%	10	0,73%	4,48%
Residentiële opvang	23	1,14%	5,91%	3	0,22%	1,35%
Dagactiviteit	24	1,19%	6,17%	4	0,29%	1,79%
Welzijnswerk	3	0,15%	0,77%	0	0,00%	0,00%
Andere of niet gespecificeerd	4	0,20%	1,03%	1	0,07%	0,45%

Tabel 5: AZM in GGZ en Sociale economie: Beëindigingen: Perspectieven na beëindiging

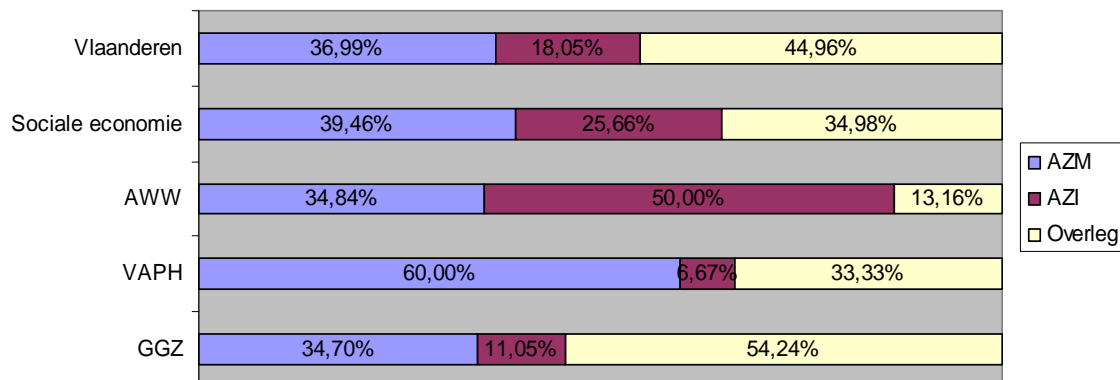
Wat de beëindigingen in deze twee sectoren betreft kunnen volgende verschilpunten opgemerkt worden:

- o Van de doorstromers binnen de GGZ is een perspectief op werk in een beschutte werkplaats procentueel gezien het vaakst voorkomend. In de sociale economie is dit niet het geval, aangezien werk in een sociale werkplaats hier op 1 staat. Hoewel dit niet uit het registratiesysteem kan gehaald worden, gaat dit wellicht om doorstroom binnen de eigen organisatie.
- o De uitstroom binnen de geestelijke gezondheidszorg gaat vooral richting zorg: een andere vorm van dagactiviteiten, residentiële opvang en een verblijf binnen de GGZ-sector. Op een vierde plaats staat het verrichten van arbeidszorg in een ander arbeidszorginitiatief. Dit perspectief heeft voor de uitstromers in de sociale economie een meer prominente plaats. Daarnaast zijn de perspectieven richting zorg hier minder belangrijk en speelt vorming / opleiding een belangrijker rol.

3.3.4 Beëindiging: inhoudelijk

Stopzetting door...

In arbeidszorg hebben zowel de arbeidszorgmedewerker als de arbeidszorgbegeleider een stem. Beide partijen kunnen de beëindiging initiëren en de activiteiten in arbeidszorg stopzetten. Ook is het steeds mogelijk dat deze beslissing in overleg genomen wordt. Hieronder wordt per sector weergegeven hoe deze stopzetting gebeurde:



Figuur 46: AZM - Beëindiging - Per sector - Stopzetting door ...

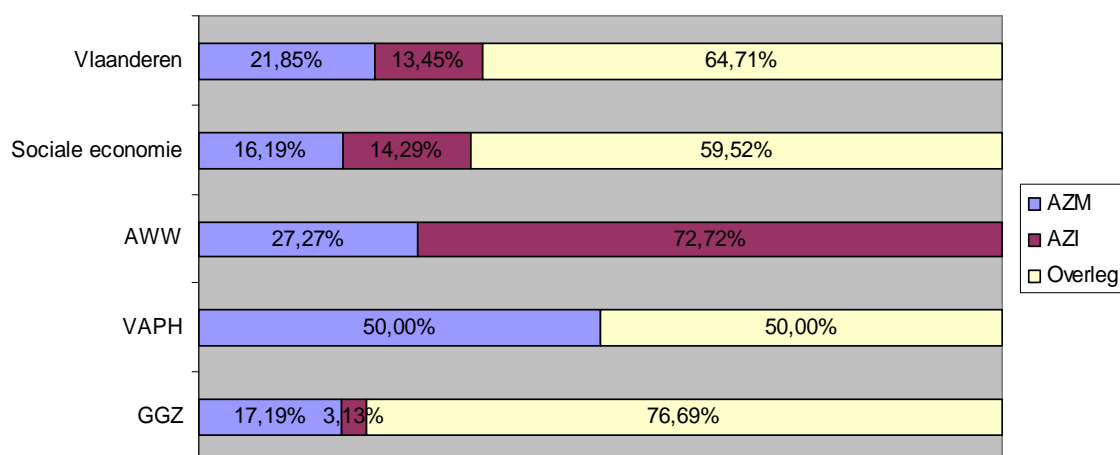
Voor de arbeidszorgmedewerkers waar de activiteiten in arbeidszorg werden beëindigd, zonder dat er een perspectief op stappen naar werk was, gebeurde dit op Vlaams niveau in 45% van de gevallen in overleg tussen de arbeidszorgmedewerkers en het arbeidszorginitiatief. In 37% van de gevallen gebeurde dit op aansturen van de arbeidszorgmedewerkers en in de overige 18% van de situaties initieerde het arbeidszorginitiatief de stopzetting.

Wanneer deze gemiddelden naast de sector worden gezet, blijkt dat in de settings binnen de GGZ meer stopzettingen in overleg gebeuren dan in de andere sectoren en dan het Vlaamse gemiddelde (54.25%). Het contrast met de manier van stopzetten in het algemeen welzijnswerk is erg groot, waar slechts 16% in overleg gebeurt. In de setting binnen het VAPH en de sociale economie gebeurt respectievelijk 33% en 35% van de stopzettingen in overleg.

De sector waar procentueel gezien het meeste stopzettingen gebeuren op aansturen van het arbeidszorginitiatief is het algemeen welzijnswerk (50%), in tegenstelling tot de beëindigingen binnen het VAPH, die slechts in 7% van de gevallen op initiatie van het arbeidszorginitiatief gebeuren. Tussen deze twee uitersten ligt de GGZ (11.05%) en de sociale economie (25.66%).

De sector waar de arbeidszorgmedewerkers procentueel gezien de stopzetting het meest initiëren is het VAPH met 60%. Tweede in de rij is de sociale economie met 39%. Daarna komt het algemeen welzijnswerk (34.84%) en de geestelijke gezondheidszorg met 34.70%.

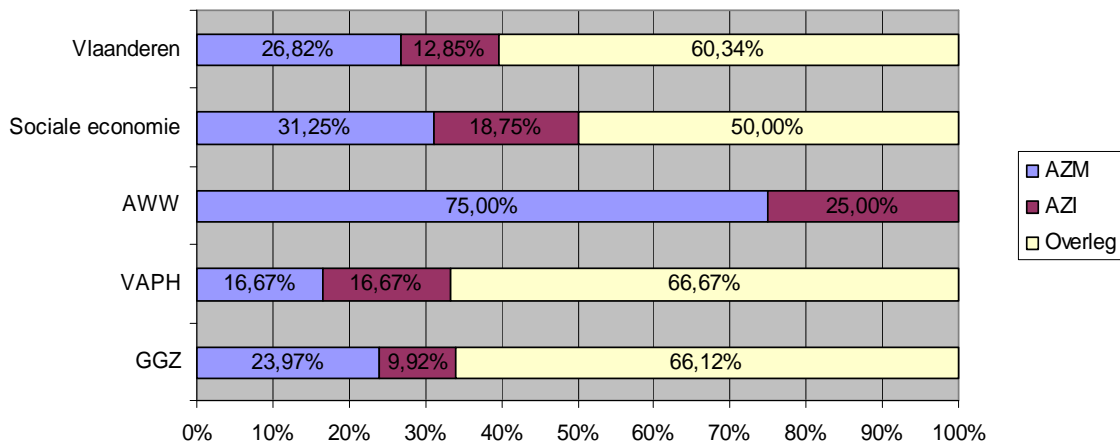
De arbeidszorgmedewerkers die doorstroomden en dus een perspectief op betaald werk hebben, beslisten in 65% van de situaties samen met het arbeidszorginitiatief om hun activiteiten in arbeidszorg stop te zetten. Dit cijfer stijgt tot 77% wanneer op de GGZ wordt gefocust en daalt naar 0 binnen het algemeen welzijnswerk. Middenmoten zijn de VAPH (50%) en de sociale economie (59%).



Figuur 47: AZM - Doorstroom - Per sector - Stopzetting door ...

Wanneer de uitstroom bekeken wordt, blijkt dat vooral in het algemeen welzijnswerk en het VAPH een verschil in vergelijking met de beëindigingen op te merken is. Binnen het algemeen welzijnswerk zetten de meeste uitstromers zelf de stap om hun activiteiten stop te zetten (75%). Wanneer alle medewerkers die hun activiteiten hebben beëindigd worden bekeken, gaat dit slechts over 35%.

Figuur 48 toont daarnaast ook aan dat de uitstromers binnen het VAPH vooral in overleg hun activiteiten stop hebben gezet (66,67%), terwijl dit bij de algemene beëindigingen slechts 33% is. Opnieuw moet hier opgemerkt worden dat deze cijfers genuanceerd moeten worden, aangezien het hier over slechts een klein aantal mensen gaat.

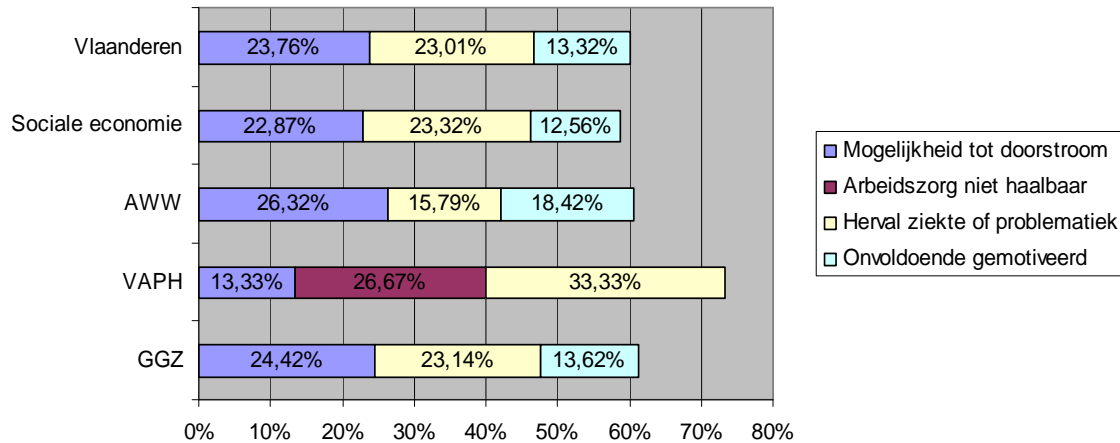


Figuur 48: AZM - Uitstroom - Per sector - Stopzetting door ...

Er kan in de verschillende sectoren (behalve het algemeen welzijnswerk) een duidelijk verschil gemerkt worden tussen de beëindigingen gebeuren en de beëindigingen met een doorstroomperspectief. In de laatste situatie wordt de beslissing tot stopzetting veel meer in overleg genomen. In het algemeen welzijnswerk is een andere beweging zichtbaar, aangezien in deze sector nog meer beslissingen tot stopzetting geïnitieerd worden door het arbeidszorginitiatief. In deze sector is wel een groot verschil te merken tussen de doorstromers en de uitstromers: in deze laatste groep wordt de stopzetting vooral geïnitieerd door de arbeidszorgmedewerker. Wanneer het over doorstroom gaat, is het vooral het arbeidszorginitiatief die de aanzet tot stopzetting geeft.

Reden stopzetting

De redenen voor het beëindigen van de arbeidszorgactiviteiten kunnen verschillend zijn voor elke arbeidszorgmedewerker. In onderstaande figuur wordt per sector weergegeven welke 3 redenen voor het stopzetten van arbeidszorg procentueel gezien het meest aangehaald werden.

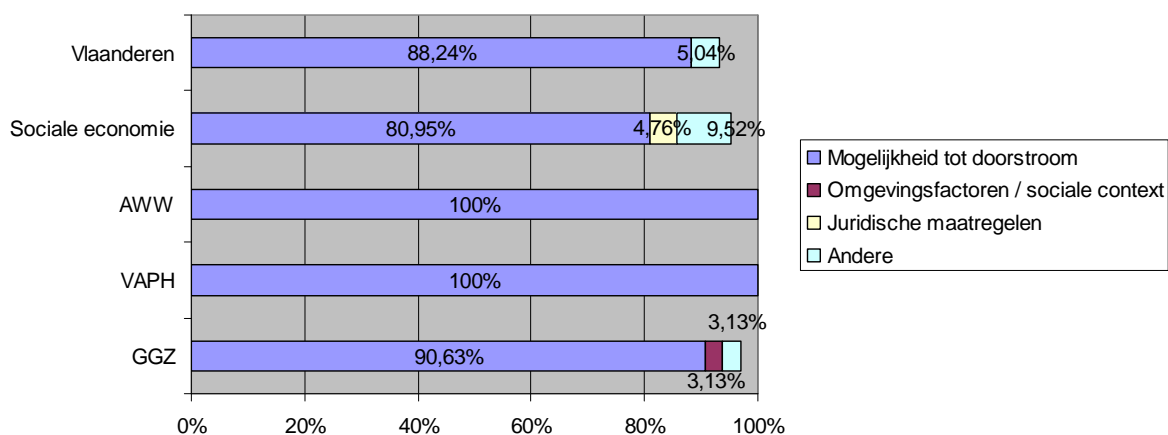


Figuur 49: AZM - Beëindiging - Per sector - Top 3 reden stopzetting

Wanneer vergelijkingen tussen sectoren worden gemaakt, kunnen volgende elementen opgemerkt worden:

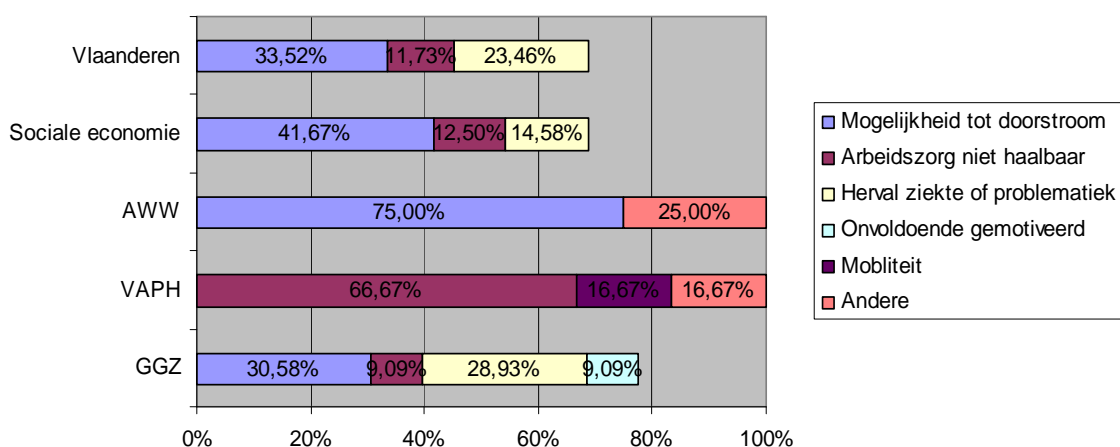
- Enkel in de arbeidszorginitiatieven binnen het VAPH behoort het stopzetten van een begeleiding omdat arbeidszorg niet haalbaar is, tot de top drie.
- In alle sectoren wordt arbeidszorg voor een groep mensen stopgezet omwille van ziekteherval of omwille van de problematiek van de arbeidszorgmedewerker. In de geestelijke gezondheidszorg en de sociale economie ligt het % van mensen dat omwille van deze reden stopt op 23.
- Het onvoldoende gemotiveerd zijn van arbeidszorgmedewerkers zorgt in drie sectoren voor meer dan 10% van de stopzettingen. Dit percentage ligt het hoogst in het algemeen welzijnswerk.
- Het hebben van een perspectief op doorstroom is in elke sector een belangrijke reden om de activiteiten in arbeidszorg stop te zetten. Procentueel gezien is het enkel voor de arbeidszorgmedewerkers binnen het VAPH niet de belangrijkste reden tot stopzetting.

Wanneer de redenen bij stopzetten bij doorstromers wordt bekeken, is logischerwijze de groep arbeidszorgmedewerkers die hun activiteiten in arbeidszorg stopzetten omwille van de mogelijkheid om door te stromen het grootst.



Figuur 50: AZM - Doorstroom - Per sector - Top 3 reden stopzetting

Bij het focussen op de uitstroom, worden opmerkelijke resultaten bekomen. Zo blijkt dat heel wat mensen met een perspectief op uitstroom, dus op zorg, toch hun activiteiten stop hebben gezet omwille van de mogelijkheid tot doorstroom. Dit doet vermoeden dat het registratiesysteem hieromtrent onduidelijk was opgebouwd, wat in de bijsturing van het systeem wordt opgenomen.



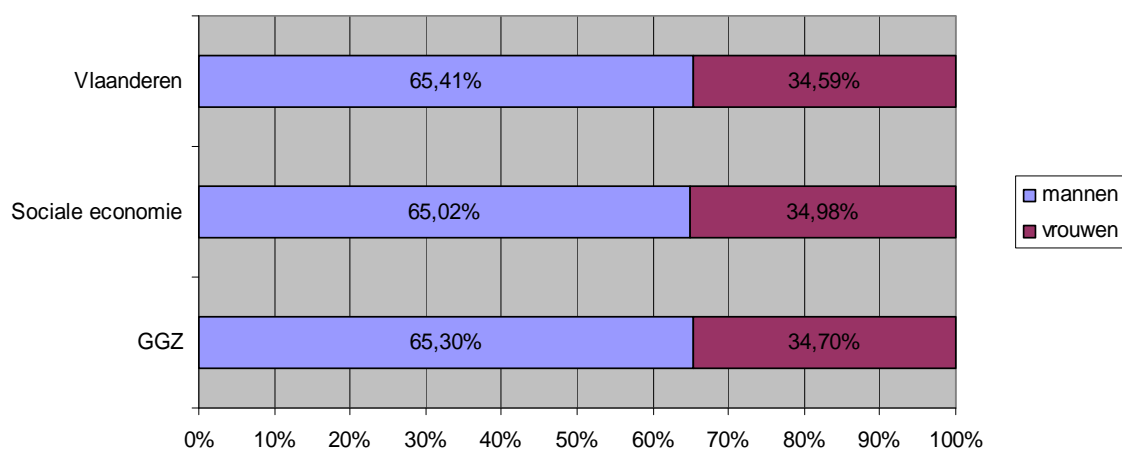
Figuur 51: AZM - Uitstroom - Per sector - Top 3 reden stopzetting

3.3.5 Profiel medewerkers die hun arbeidszorg beëindigden

In wat volgt komt het profiel van de arbeidszorgmedewerkers die hun activiteiten stopzetten, aan bod. Enkel de twee sectoren (GGZ en sociale economie) waar een aanzienlijk aantal medewerkers hun arbeidszorg beëindigden worden belicht, omdat het in de andere sectoren (AWW en VAPH) over een te beperkt aantal mensen gaat.

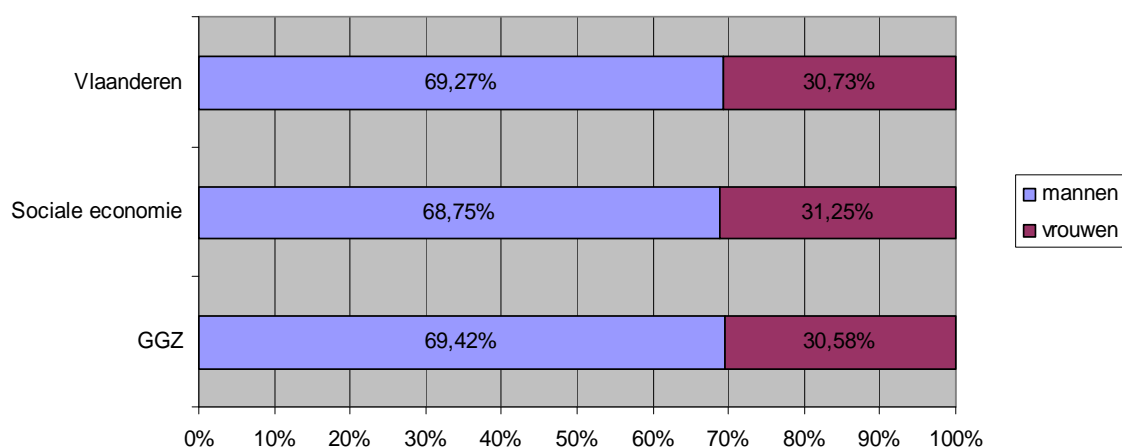
3.3.5.1 Geslacht

Hierboven werd reeds aangegeven dat de meerderheid van de arbeidszorgmedewerkers mannen zijn (65%). Logischerwijze en zoals figuur 52 aangeeft, kan dit cijfer worden doorgetrokken naar de beëindigers.



Figuur 52: AZM - Beëindiging - Geslacht

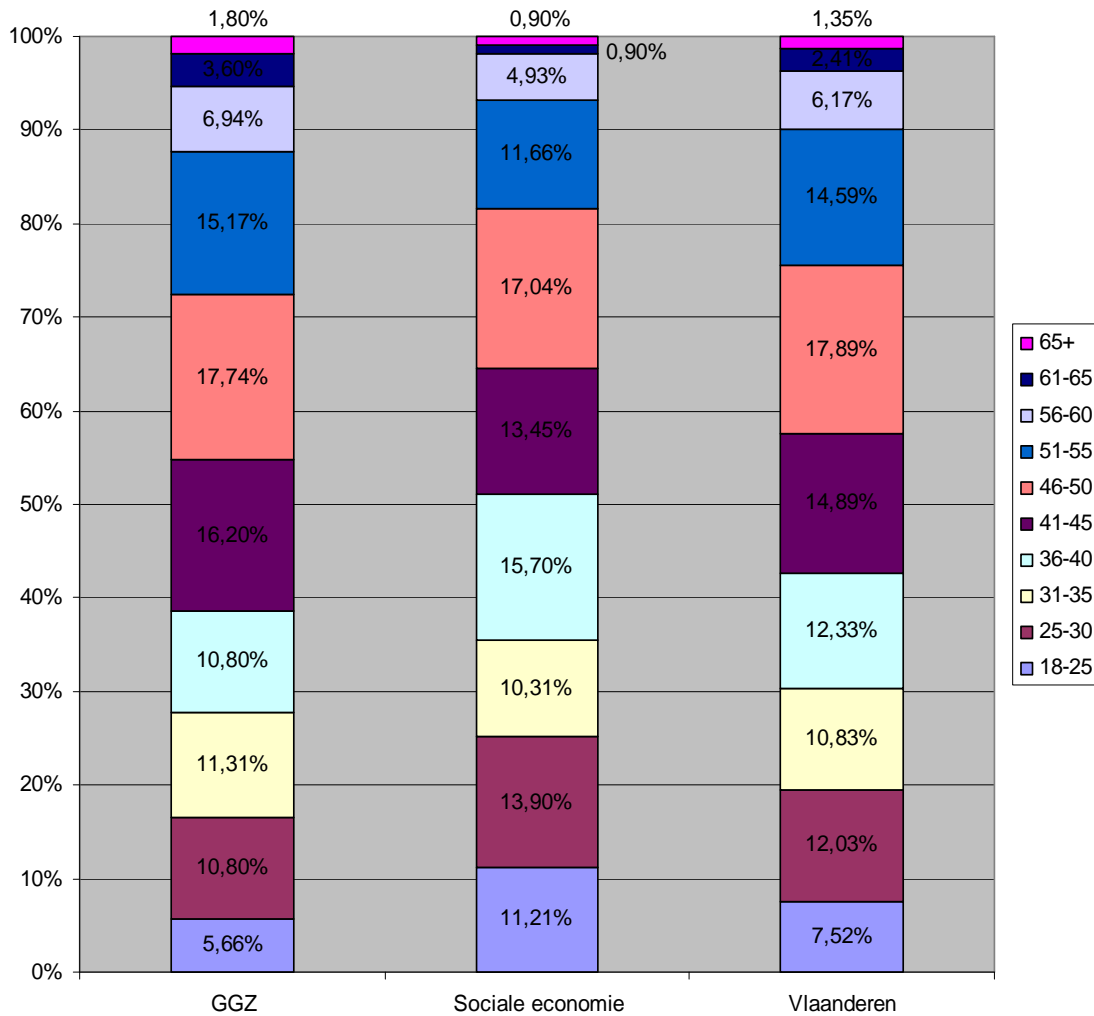
Wanneer naar de doorstromers wordt gekeken, wordt hetzelfde resultaat bekomen. In de groep uitstromers blijken in vergelijking met de algemene populatie van arbeidszorgmedewerkers alsook in vergelijking met de beëindigers en de doorstromers, meer mannen te zitten. Figuur 53 toont dit aan.



Figuur 53: AZM - Uitstroom - Geslacht

3.3.5.2 Leeftijd

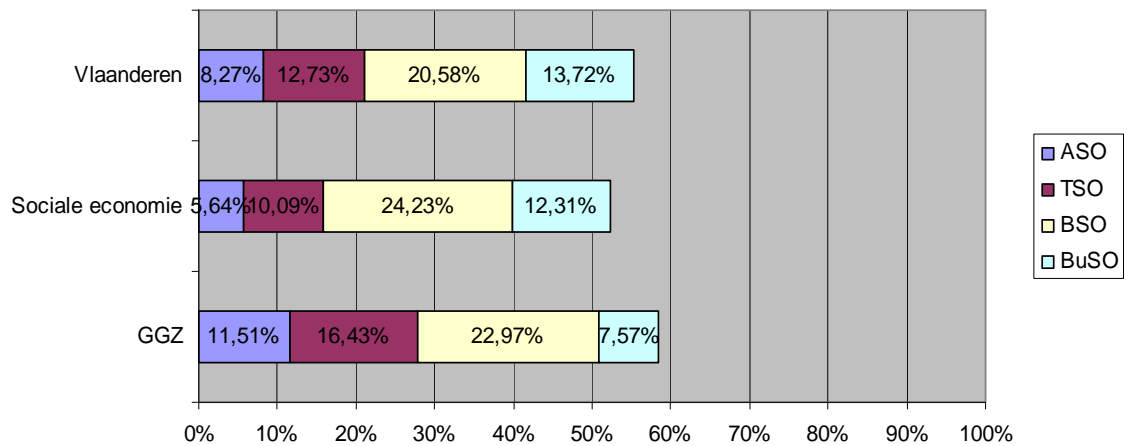
Wanneer de leeftijd van de arbeidszorgmedewerkers die hun activiteiten beëindigen wordt gekeken, blijkt vooral een groot verschil in de leeftijdscategorie 36 tot 40 jaar. Deze is veel meer vertegenwoordigd in de beëindigers binnen de sociale economie dan binnen de geestelijke gezondheidszorg. Figuur 54 geeft dit visueel weer.



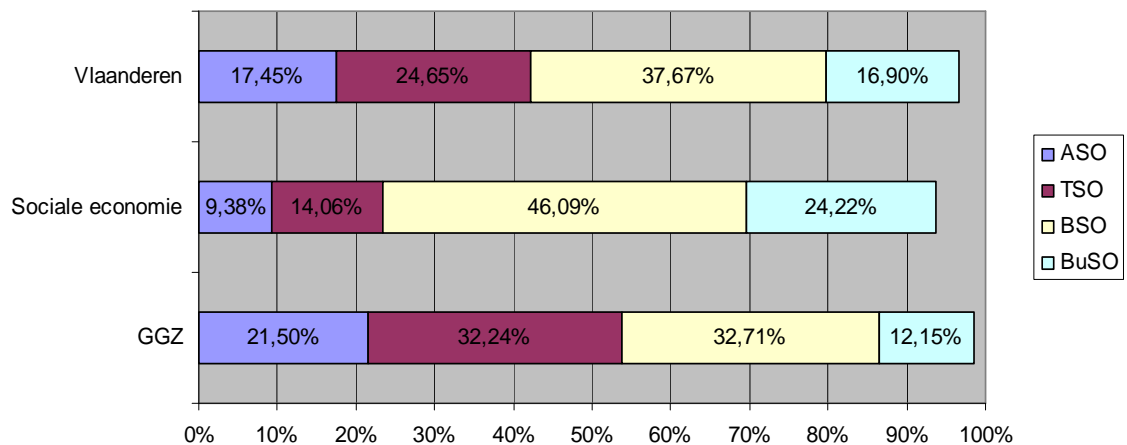
Figuur 54: AZM - Beëindiging - leeftijd

3.3.5.3 Onderwijsverleden

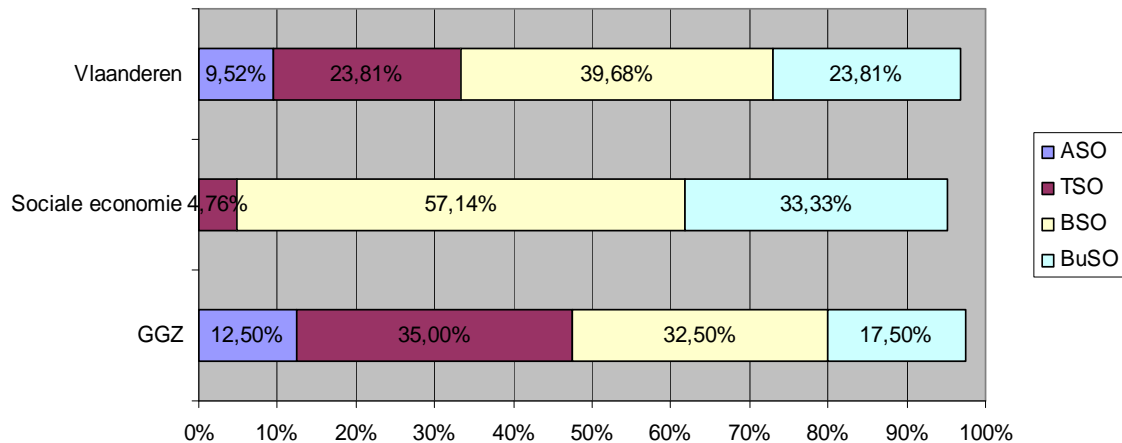
Wanneer het onderwijsniveau van alle arbeidszorgmedewerkers naast het onderwijsniveau van de beëindigers (zowel doorstroom als uitstroom) wordt gelegd, blijkt hier weinig verschil in te zitten. Op vlak van de studierichting wordt iets anders vastgesteld, zoals figuren 55 tot en met 58 aangeven. Omdat procentueel gezien de meeste arbeidszorgmedewerkers BuSO, BSO, TSO of ASO volgden, wordt op deze vier studierichtingen gefocust.



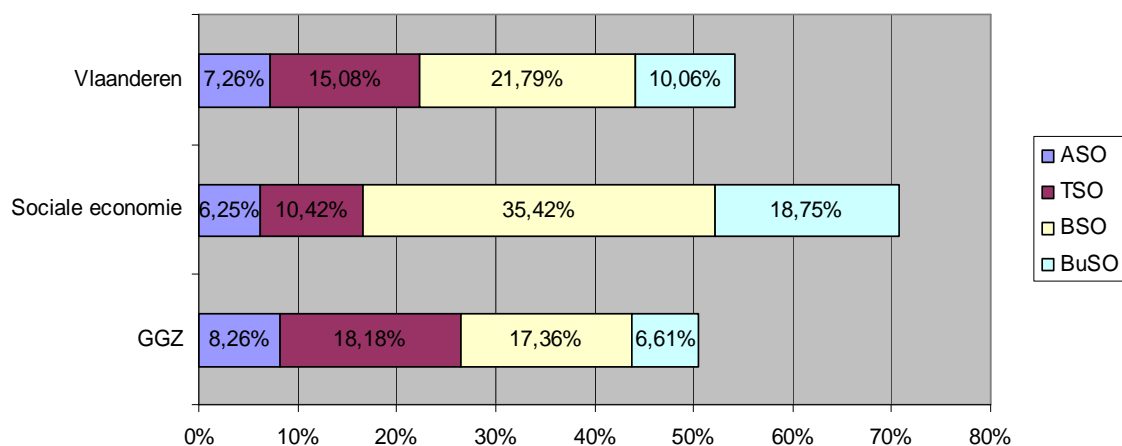
Figuur 55: AZM – Studierichting



Figuur 56: AZM beëindiging – Studierichting



Figuur 57: AZM Doorstroom - Studierichting



Figuur 58: AZM Uitstroom - Studierichting

Enkele resultaten omtrent de studierichting worden hieronder geformuleerd:

- In de groep arbeidszorgmedewerkers die doorstromen uit de arbeidszorginitiatieven binnen de geestelijke gezondheidszorg, heeft 35% TSO gedaan. Wanneer dezelfde groep binnen de sociale economie bekeken wordt, blijkt dit slechts over een kleine 5% van de doorstromers te gaan!
- Wanneer op de sociale economie gefocust wordt, blijkt het aandeel van de arbeidszorgmedewerkers die BSO en BuSO volgden doorheen de grafieken groter te worden. Binnen de groep doorstromers is het vooral deze groep die vertegenwoordigd is. Wat de uitstroom betreft, worden verhoudingsgewijs gezien dezelfde resultaten bekomen als bij de beëindigingen.
- Bij de beëindigers, zowel de uitstromers als de doorstromers, zijn de medewerkers die BSO deden het meest vertegenwoordigd.

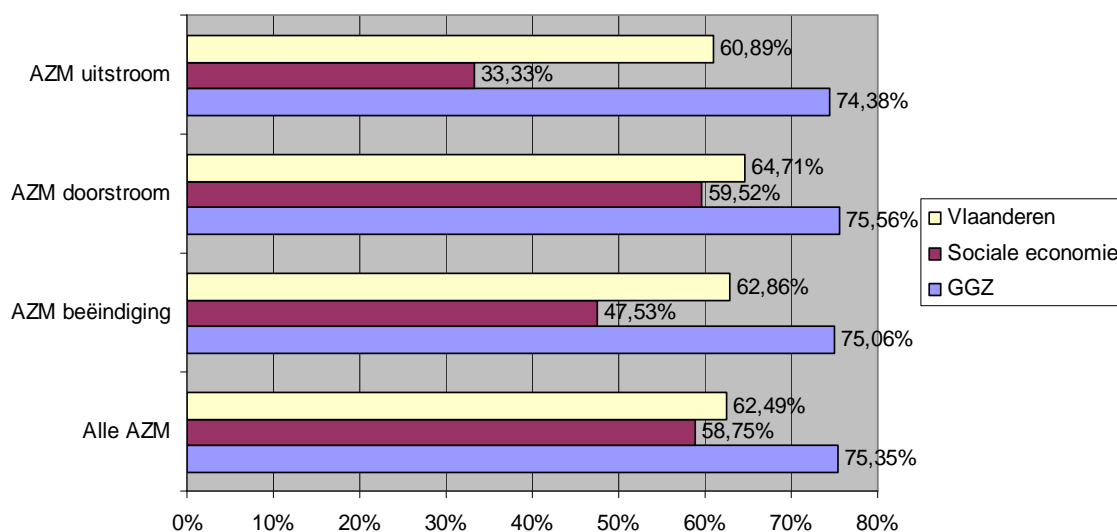
3.3.5.4 Werkverleden

Wanneer naar het werkverleden van de arbeidszorgmedewerker wordt gekeken (los van beëindiging en/of doorstroom) blijkt dat 62.49% van de medewerkers ooit in het betaalde circuit heeft gewerkt. Dit cijfer blijft ongeveer hetzelfde wanneer enkel wordt gekeken naar de arbeidszorgmedewerkers die hun activiteiten stop hebben gezet en stijgt naar 64,71% als enkel die personen in kaart worden gebracht die hun arbeidszorgactiviteiten stopzetten met een perspectief op betaald werk.

Wanneer op de geestelijke gezondheidszorg wordt ingezoomd, blijkt ook in deze sector dat de verschillen verwaarloosbaar klein (<1%) zijn: 75.35% van alle arbeidszorgmedewerkers, ongeacht of ze hun activiteiten hebben stopgezet, hebben een werkverleden in het betaalde circuit.

Wanneer tenslotte gefocust wordt op de sociale economie, blijkt dat van alle medewerkers actief in deze sector 58,75% in het verleden een betaalde job verrichtte. Dit percentage daalt naar 47.53% wanneer enkel die medewerkers in rekenschap worden genomen die hun activiteiten in arbeidszorg stop hebben gezet en stijgt naar 59.52% wanneer die medewerkers die doorstromen in kaart worden gebracht. Er is opnieuw een daling (tot 33,33%) als het gaat over de uitstromers.

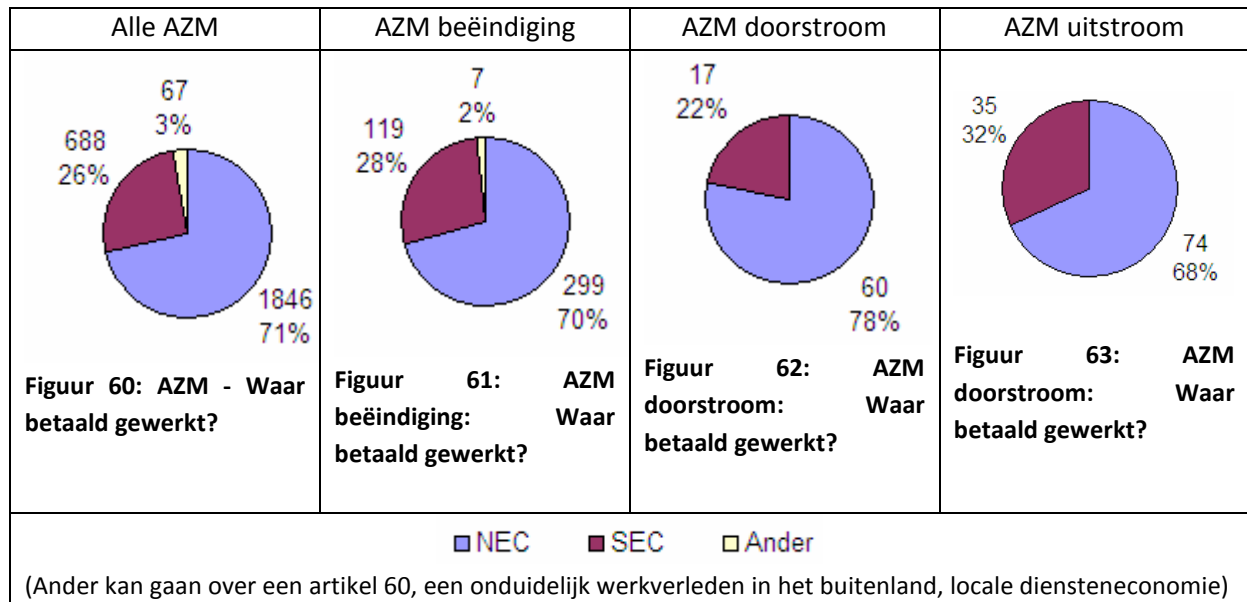
Onderstaande figuur stelt dit alles visueel voor:



Figuur 59: AZM - Beëindiging, doorstroom en uitstroom - Ooit betaald gewerkt

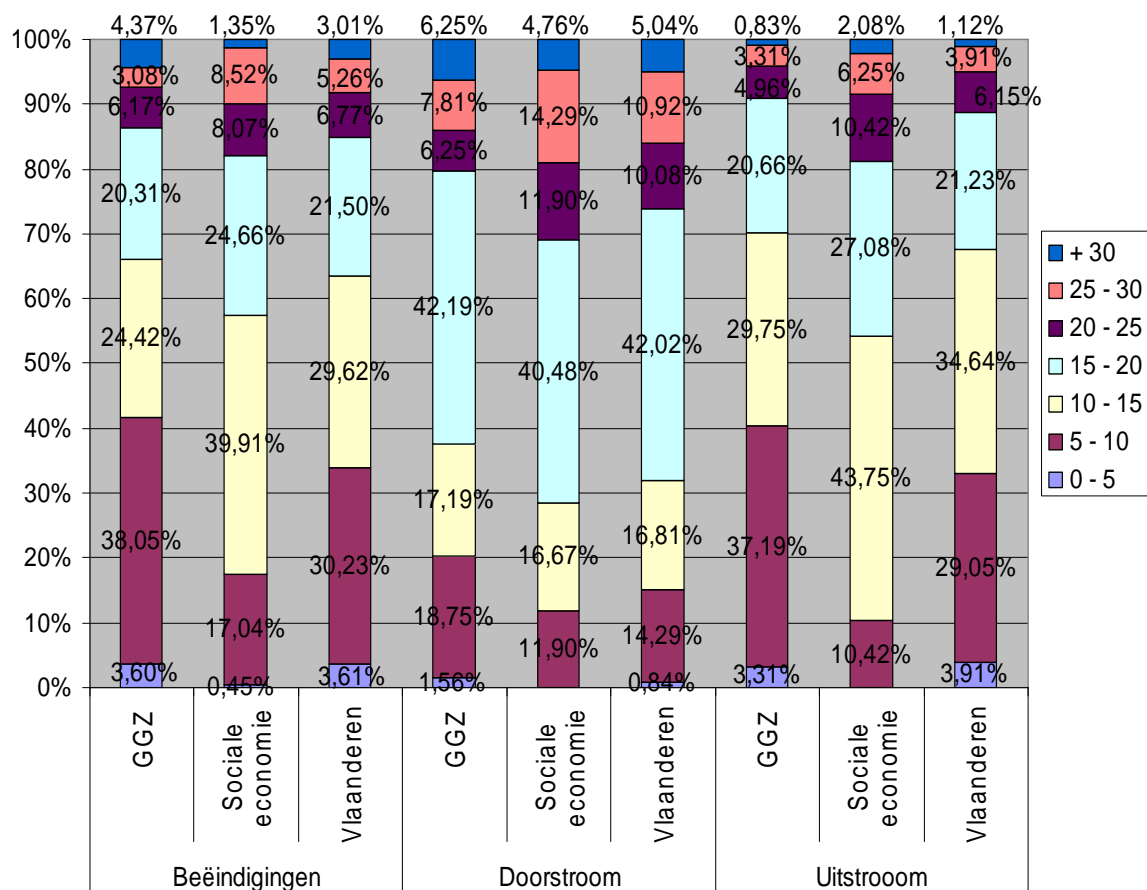
Er kan besloten worden dat het werkverleden van de arbeidszorgmedewerkers enkel binnen de sociale economie een invloed heeft.

Wanneer in kaart wordt gebracht waar deze personen dan aan de slag waren, blijkt slechts een beperkt verschil te bestaan tussen alle geregistreerde arbeidszorgmedewerkers, de medewerkers die hun activiteiten stopzetten en de medewerkers die doorstroomden en uitstroomden. Ook de verschillen tussen de sectoren zijn hier beperkt.



3.3.6 Prestaties beëindigers

Figuur 64 geeft de prestaties van de arbeidszorgmedewerkers weer. Hieruit blijkt duidelijk dat de meeste arbeidszorgmedewerkers die doorstromen tussen de 15 en de 20 uur arbeidszorg per week presteren. Dit ligt hoger dan wanneer geen rekening wordt gehouden met het perspectief waarmee men zijn of haar activiteiten stopzet. De grootste groep medewerkers die hun activiteiten in 2010 beëindigd hebben, verrichten tussen de 10 en de 15 uur arbeidszorg per week. De uitstromers presteren zoals verwacht minder uren dan die medewerkers die hun activiteiten beëindigen met een perspectief of werk.



Figuur 64: Beëindiging, doorstroom en uitstroom - Gepresteerde uren per week

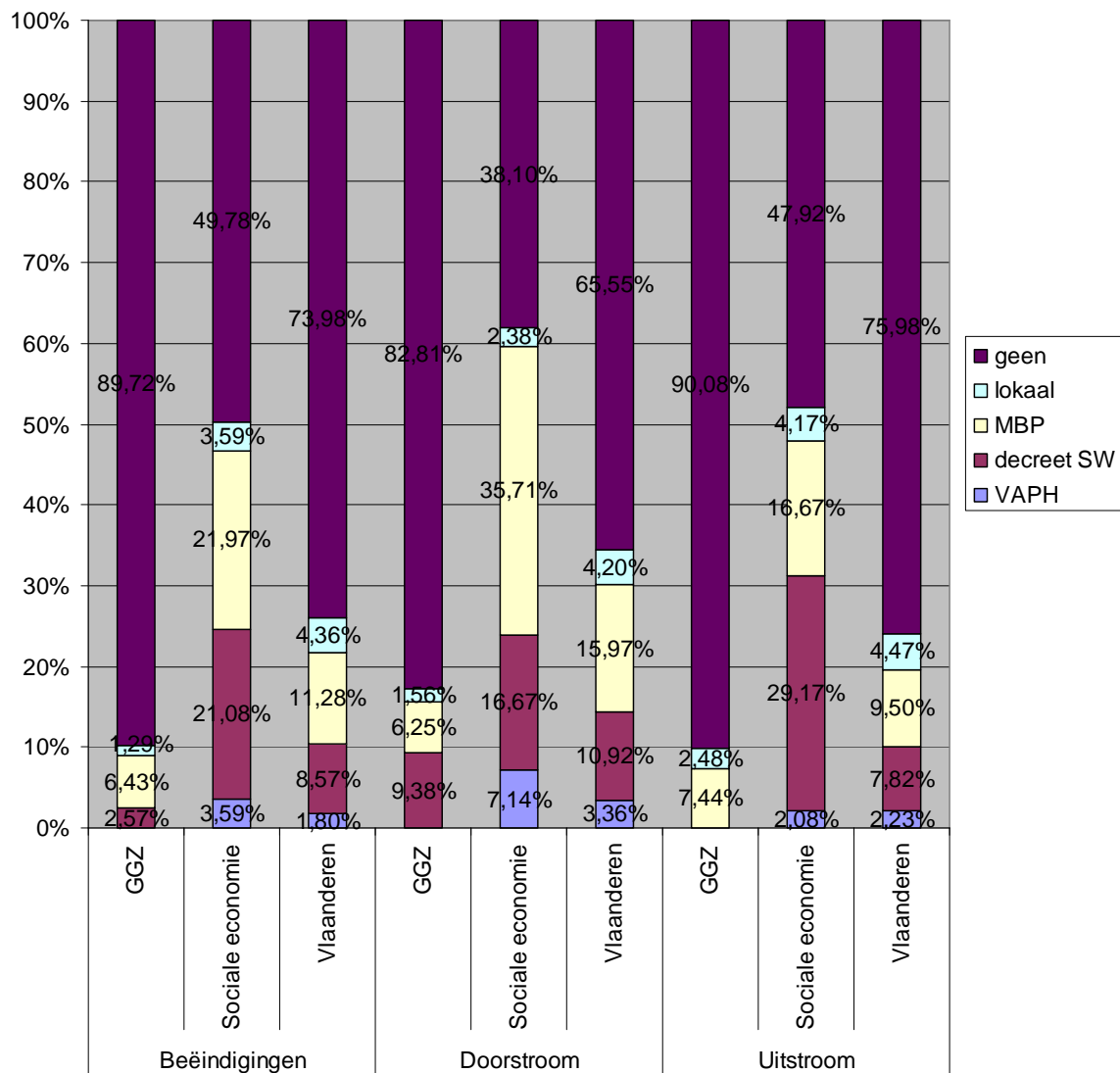
De arbeidszorgmedewerkers die in 2010 hun activiteiten hebben stopgezet, waren gemiddeld gedurende 1 jaar en 8 maand actief binnen arbeidszorg. De minimale periode in arbeidszorg was 1 dag, de langste periode bedraagt 18 jaar en 2 maand. Hierbij wordt geen rekening gehouden met het aantal dagen per week met arbeidszorg verricht.

De doorstromers waren gemiddeld minder lang actief in arbeidszorg en zetten hun activiteiten stop na 1 jaar en 2 maand. Het minimum hier ligt op 2 weken, het maximum op 6 jaar en 10 maand. Opnieuw moet hier opgemerkt worden dat dit niets zegt over het aantal dagen per week die men presteert.

De uitstromers waren gemiddeld 2 jaar en 5 maand actief in arbeidszorg, dubbel zo lang als de doorstromers dus. Het minimum ligt hier op 1 dag, het maximum op 18 jaar en 2 maand.

3.3.7 Subsidiering van beëindigers

Wanneer naar de subsidiering van de arbeidszorgmedewerkers wordt gekeken en hierbij toegespitst wordt op die medewerkers die hun activiteiten hebben stopgezet, blijkt volgend resultaat:



Figuur 65: Beëindiging, doorstroom en uitstroom - Externe subsidiëring

Zoals vroeger in dit rapport blijkt onmiddellijk dat voor de meeste arbeidszorgmedewerkers geen subsidies worden ontvangen. De sector die het meeste subsidies ontvangt is de sociale economie en deze lijn kan doorgetrokken worden naar de beëindigingen, doorstromers en uitstromers. Wanneer naar de doorstroom wordt gekeken, blijkt dat voor deze mensen de externe subsidiëring hoger is dan voor de uitstromers. Dit is zowel op Vlaams niveau als in de sociale economie en de geestelijke gezondheidszorg op te merken.

4 Conclusies en aanbevelingen

In de inleiding werd al aangehaald dat het verhaal van de ene arbeidszorgmedewerker niet het verhaal is van alle andere arbeidszorgmedewerkers. Doorheen het rapport bleek duidelijk dat er veel elementen zijn die een rol kunnen spelen: inkomensstatuut, geslacht, leeftijd, schoolverleden, werkverleden, problematiek, ... In dit rapport zijn de basisgegevens die werden verzameld, tot een leesbaar geheel verwerkt. Er kunnen vele conclusies uit dit rapport getrokken worden. Een aantal voorbeelden hier van zijn:

- Wanneer over arbeidszorg gesproken wordt, komt vaak de nadruk te liggen op de arbeidszorginitiatieven binnen de sociale economie. Toch blijken meer arbeidszorgmedewerkers actief te zijn in een arbeidszorginitiatief binnen de geestelijke gezondheidszorg.
- De groep arbeidszorgmedewerkers binnen het algemeen welzijnswerk en het VAPH is meer divers dan de groep die actief is binnen de sociale economie en de geestelijke gezondheidszorg.
- Algemeen wordt aangenomen dat de uitstroom het grootste is in de arbeidszorginitiatieven binnen de sociale economie. Dit blijkt niet zo te zijn. De doorstroom binnen de geestelijke gezondheidszorg is net iets hoger dan de doorstroom binnen de sociale economie.
- Ondanks het feit dat het activeringsbeleid arbeidszorg ziet als een manier op doorstroom te bevorderen, blijkt het doorstroompercentage uit arbeidszorg erg laag te zijn.
- Het werkverleden van de arbeidszorgmedewerkers heeft enkel in de arbeidszorginitiatieven in de sociale economie een invloed op de stappen die na arbeidszorg gezet worden.
- ...

Deze basisgegevens zijn slechts een begin... Omdat alle gegevens op persoonsniveau beschikbaar zijn, bestaat de mogelijkheid om oneindig veel correlaties te onderzoeken. Wilt u wel eens weten hoeveel vrouwen met een psychische problematiek er doorstromen? Of heeft u interesse in de prestaties van de arbeidszorgmedewerkers die wel een vergoeding ontvangen versus de prestaties van arbeidszorgmedewerkers die geen vergoeding ontvangen? Contacteer de Ronde Tafel Arbeidszorg dan zeker!⁵

Opgemerkt moet worden dat dit cijfermateriaal zich beperkt tot de personen die nu actief zijn in een arbeidszorginitiatief. Binnen deze context kan dan ook geen uitspraak gedaan worden over de groep die wel nood heeft aan arbeidszorg, maar op een wachtlijst staat, de weg niet vindt, de stap niet durft te zetten, ... Verder onderzoek hieromtrent zou erg waardevol zijn, daar het de (nu onbeantwoorde) vraag naar arbeidszorg in kaart kan brengen.

Daarnaast kan dit cijfermateriaal niets zeggen over de preventieve rol van arbeidszorg. Arbeidszorg kan ervoor zorgen dat mensen opnieuw een plek in de maatschappij krijgen, maar vooral: die ook behouden! In die zin heeft arbeidszorg een preventieve rol ten aanzien van (her)opname of herval bijvoorbeeld in de psychiatrie. Arbeidszorg heeft een doorstromingsfunctie en een preventieve

⁵ Gelieve via mail contact op te nemen: Sofie.vandermarliere@vlaamseprovincies.be

functie, maar bovenal heeft het zin als methode op zich. Het is een zinvolle, arbeidsmatige tijdsbesteding die invulling en betekenis geeft aan het leven van velen.

5 Bijlages

5.1 Bijlage 1: Overzicht arbeidszorginitiatieven

West-Vlaanderen

AC Travo
Arbeidszorg t Of
De Bieweg
De Groene Kans
De Klus
De Kruiderie
de Lochting
De Oesterbank
DeDrie
Den Tatsevoet
Domino
Feniks
Kringwinkel Mid-WVI
Kringwinkel t Rad
Pas Par Toe
Sobo at Werk
Sowepo
Stuurkracht 2
t Veer
Toemaatje
Vereniging Wok
Westlandia

Oost-Vlaanderen

Ateljee
Beschut Wonen Waasland
Broeder Ebergiste
Buurtdiensten Gent Noord
Caw t Dak
Centrum arbeidszorg Oostkade
De Heide
De Loods
De Sleutel
De Sperwer
De Triangel
De Vierklaver
Den Azalee
Den Dries
Dienstencentrum Mozaiek
Diggie

Emiliani
GGZ Waas en Dender
Grijkoort-werkplaats
Hand in Hand
Heuvelheem
Home Thaleia
JOMI
KW Brugse Poort
KW t Vierkant
Mariaheem Ter Wilgen
OCMW Dendermonde
OCMW Gent
Oranje Begeleid Werken
PC Caritas
Pro Natura
PZ Sint Fransiscus
Reymeers
Sint Hieronymus, De Witte Hoeve
SOC De Hagewinde
Spoor twee
Volwassenenwerking Lokeren Werken
Wijkresto en co
Zagan, Compagnie De Sporen

Antwerpen

ANA
Atelierwerking
De Link
De Rusthuif
De Sleutel
De Stolp
De Troef
Den Travoo
Fietsenatelier Mol
IMSIR
Kringwinkel WRAK
Klim Op
Klus en verhuis
Kringwinkel WEB
Kringwinkel Zuiderkempen
Kringwinkel De Cirkel
Mikerf
MIVAS
Opnieuw en co
OPZ Geel
PC Bethanie

PC Sint Amedeus
Pegode
t Karwei
t Werk
Twiggje
Wotepa

Vlaams Brabant

Akcent
Boerderij De Brabander
De Raster
De Vlaspit
Delta
Den Diepen Boomgaard
Echo-Walden
Hestia
Igo-W
Job-Link
Kringwinkel Hageland
Leren Ondernemen
Magda Halle-Vilvoorde
Magda Leuven
Spectrum
SPIT Tewerkstelling
Televil
Velo
Wonen en Werken

Limburg

Aktief
Arbeidskansen Labor Ter Engelen
Atelier Alternatief
Basis
Bewel
De Biehal
De Oogst
De Ploeg
De Schans
De Sluis
De Springplank
De Winning groenwerk
De Wroeter AC
De Wroeter dagcentrum
Fietsbasis
Het Heft
Intesa

KW Maasland
KW West Limburg
Locomotief
Mané
Sociaal Bedrijvencentrum
Stichting Ommersteyn
Wiric