

## ARBEIDSZORG

### EMANCIPATIE TUSSEN ZORG EN WERK

*Mieke Frans & Jan Vranken*

*“We kunnen na onderzoek met een gerust gemoed beweren dat arbeidszorg een potentieel bevat om uitkeringsafhankelijken zinvol en emancipatorisch te activeren. De doelgroep en de werking maken bovendien de grenzen en beperkingen zichtbaar van de ‘actieve welvaartsstaat’.*

#### **Een plaats voor arbeidszorg**

‘Tussen welzijn en werk. Een eigen plaats voor arbeidszorg.’ Is de titel van een onderzoek van de Onderzoeksgroep Armoede, Sociale Uitsluiting en Stad (OASES, UFSIA) in opdracht van het Antwerps Netwerk Arbeidszorg. Deze tien Antwerpse ‘arbeidszorgcentra’ willen arbeid aanbieden aan ‘die personen die omwille van persoons- en/of maatschappijgebonden redenen niet (meer) kunnen werken in het reguliere of beschermde tewerkstellingscircuit’. Het gaat om mensen waarvan de kans op een (re)integratie in de reguliere arbeidsmarkt nagenoeg onbestaande wordt geacht. Bovendien kunnen of willen zij de verplichtingen niet op zich nemen die hen onder druk van de marktlogica ook worden opgelegd in het beschermde arbeidscircuit, m.n. door de sociale werkplaatsen en de beschutte werkplaatsen. Om voor deze uitgerangeerde restgroep het ‘recht op arbeid’ te realiseren zijn er in Vlaanderen momenteel al een honderdtal arbeidszorgcentra actief. Zij ‘zorgen voor een of andere vorm van arbeid’ voor circa 1200 doelgroepmedewerkers, verzeild in sectoren als het algemeen welzijnswerk (in het bijzonder de thuislozenzorg), de geestelijke gezondheidssector en de gehandicaptensector. Via hun arbeidsaanbod willen deze centra de maatschappelijke integratie en participatie van deze maatschappelijk achtergestelde ‘restgroep’ bevorderen. Daartoe hanteren ze de zogenaamde methodiek-mix, waarin persoonsgebonden, groepsdynamische, technische en cognitieve factoren van belang zijn.

Uiteindelijk streven deze centra een consequente verbetering van de levenskwaliteit van hun doelgroepmedewerkers na door werk aan te bieden met voldoende oog voor hun welzijn en hun persoonlijke ontplooiing. Het zijn deze doelstellingen die voorwerp waren van onderzoek. Door middel van diepte-interviews met twintig doelgroepmedewerkers probeerden we de effecten van hun inschakeling in arbeidszorg te traceren. We bevroegen telkens de twee laatst ingeschakelde doelgroepmedewerkers van elk van de tien arbeidszorgcentra, aangesloten bij het ‘Antwerps Netwerk Arbeidszorg’. Dat gebeurde aan de hand van een itemlijst, opgebouwd rond het concept van de ‘quality of life’, d.i. de gepercipieerde of subjectieve levenskwaliteit. Vandaar ook de keuze voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. Om de evolutie van hun levenskwaliteit te kunnen traceren werd van deze twintig doelgroepmedewerkers zes maanden later een tweede diepte-interview afgenomen. In de loop van deze zes maanden haakten wel zes van de twintig geïnterviewde medewerkers af, wat het totaal aantal interviews met de doelgroepmedewerkers bracht op 34. Van elk van de tien centra werd ook één begeleider geïnterviewd om de werking van de centra duidelijker te kunnen aflijnen.

#### **Een kwalitatieve toets**

De itemlijst werd opgesteld op basis van drie theoretische modellen, die de relatie tussen arbeid en psychisch welzijn pogen te verklaren: (1) het 'Latente Deprivatiemodel' van Marie Jahoda (1971), (2) het 'Vitaminemodel' van Peter Warr (1987) en (3) het 'Coping strategies model' van o.a. McFayden (1995). Het uitgangspunt van het eerste model is dat arbeid een aantal functies vervult die van cruciaal belang zijn voor zowel het individu als de samenleving. Uitsluiting uit arbeid betekent dan ook dat deze functies niet meer worden vervuld met als gevolg een verslechtering van het psychisch welzijn op het niveau van het individu en een bedreiging van de sociale cohesie op het niveau van de maatschappij. Het tweede model vertrekt van de vaststelling dat niet alle vormen van arbeid leiden tot een hoger psychisch welzijn. Negen sociale omgevingsfactoren zouden een invloed uitoefenen op het welzijn in een bepaalde arbeidssituatie. Het derde model stelt tenslotte dat het individu niet alleen de effecten van arbeid of werkloosheid op hun psychisch welzijn ondergaat maar er ook op een actieve manier mee omspringt. Dit gebeurt via processen van zelf-categorisering en via omgangsstrategieën. Dit betekent dat werklozen in de eerste plaats het stigma rond werkloosheid trachten te vermijden door zichzelf in een andere categorie dan die van de werklozen onder te brengen. Als dit niet lukt, en zij voelen zich genoodzaakt zichzelf toch te categoriseren als werkloze, zullen zij allerhande omgangsstrategieën ontwikkelen om de negatieve effecten op hun psychisch welzijn, afkomstig van het stigma, te minimaliseren.

Om de vraag naar het effect van hun inschakeling in arbeidszorg op hun levenskwaliteit te beantwoorden, werd eerst en vooral nagegaan welke functies uit het 'Latente Deprivatiemodel' werden gerealiseerd en welke sociale omgevingsfactoren uit het Vitamine model aanwezig waren en in welke mate. Uit de interviews met de doelgroepmedewerkers bleek dat alle functies in mindere of meerdere mate werden gerealiseerd en dat de omgevingsfactoren in mindere of meerdere mate aanwezig waren. Enkel de manifeste functie 'verwerven van een inkomen' en de latente functie 'verwerven van een status' bleken nagenoeg afwezig in de beleving van de doelgroepmedewerkers. Slechts in vier van de tien onderzochte arbeidszorgcentra werd een vergoeding uitbetaald van 40 BEF bruto per uur, bovenop de bestaansminimum-, de werkloosheids-, de ziekte- of de invaliditeitsuitkering die zij tijdens hun inschakeling blijven behouden. In de overige werd geen vergoeding betaald en betekende deelname vaak zelfs een financieel verlies. Inschakeling brengt namelijk vaak vervoers- of andere onkosten met zich mee, die niet worden terugbetaald. Dit verlies wordt in sommige centra wel gecompenseerd door materiële vergoedingen in de vorm van maaltijden, kledij of andere voordelen in natura. Bovenop hebben de doelgroepmedewerkers het gevoel dat arbeidszorg door de buitenwereld als minderwaardig wordt aanzien en dat er voor hen dan ook geen positieve sociale status aan hun werk is verbonden.

### **Individuele diversiteit**

Opmerkelijk was ook de betekenis van inschakeling voor de 'sociale cohesie'. Arbeidszorg bleek aan de doelgroepmedewerkers het gevoel te geven een bijdrage te kunnen leveren aan de samenleving. Dat getuigt van maatschappelijke betrokkenheid. Ook de grote waardeconformiteit valt op, o.m. in het sterke plichtsbef bij de doelgroepmedewerkers. Samen met de instrumentaliteit bepalen deze maatschappelijke betrokkenheid en waardeconformiteit de 'sociale betekenis' van een activiteit, die volgens Elchardus en Glorieux (1995) de noodzakelijke voorwaarde zijn voor een bijdrage tot sociale cohesie. De belangrijkste vaststelling was echter dat het effect van de realisatie van de functies en de aanwezigheid van de omgevingsfactoren op de perceptie van de levenskwaliteit verschilde voor de verschillende doelgroepmedewerkers. We hebben binnen de onderzochte populatie een viertal groepen onderscheiden met betrekking tot het verband tussen arbeidszorg en levenskwaliteit. Dat gebeurde aan de hand van de factor

‘arbeids(markt)gerichtheid’. Daarmee bedoelen we de mate waarin de traditionele arbeid en de traditionele arbeidsmarkt als referentiekader worden gehanteerd door de doelgroepmedewerkers.

Deze arbeidsmarktgerichtheid werd geoperationaliseerd aan de hand van hun perceptie van hun tewerkstellingskansen en de sterkte van hun tewerkstellingswens. Met andere woorden, schatten de doelgroepmedewerkers hun kansen op tewerkstelling positief of negatief in en is de wens om ooit (terug) een betaalde job uit te oefenen sterk of minder sterk aanwezig? Op basis daarvan hebben we de geïnterviewde doelgroepmedewerkers onderverdeeld in vier types: (1) de berustenden, (2) de ontmoedigden, (3) de voorbereidenden en (4) de hopen. Schematisch weergegeven:

Tewerkstellingskans	Negatief	Positief
Tewerkstellingswens		
Minder sterk aanwezig	Berustenden (1)	Vorbereidenden (3)
Sterk aanwezig	Ontmoedigden (2)	Hopenden (4)

Deze types verschillen niet enkel op basis van (1) de gepercipieerde tewerkstellingskansen en (2) de tewerkstellingswensen, maar ook op basis van (3) de manier waarop zij arbeidszorg percipiëren, (4) welke functies en omgevingsfactoren zij belangrijk vinden en (5) de manier waarop zij hun levenskwaliteit percipiëren. Bovendien kan de categorie waarin een doelgroepmedewerker zich bevindt na verloop van tijd veranderen en is het dus een dynamisch gegeven.

### Typische varianten

Wie berust (type 1) schat zijn kansen op tewerkstelling bijzonder negatief in. Zij denken geen kans meer te maken om ooit nog een betaalde baan te vinden, waardoor de arbeidswens bij hen minder sterk aanwezig is. Zij denken fysiek, noch psychisch in staat te zijn om een betaalde job uit te oefenen en zoeken de reden voor hun werkloosheid voornamelijk bij zichzelf. Arbeidszorg is voor hen in de eerste plaats een bezigheid. Dat het om een arbeidsactiviteit gaat is voor hen een pluspunt maar ze doen geen moeite de arbeidszorgsituatie op een reële arbeidssituatie te doen gelijken. Het is hen vooral om de hele entourage, de gezelligheid, de sfeer te doen. Het leggen van sociale contacten vinden zij het belangrijkste. Voor hen primeert de ‘zorgdimensie’ van arbeidszorg. De invloed van de zorg op de levenskwaliteit is zeer groot in deze groep omdat zij zich gelukkiger voelen dan in vroegere periodes in hun leven, zelfs toen ze in het ‘betaalde’ arbeidscircuit waren tewerkgesteld.

Wie ‘ontmoedigd’ is schat zijn kansen op tewerkstelling eveneens negatief in, maar heeft om allerlei redenen een sterke arbeidswens: financiële bekommernissen, druk uit de omgeving, het gevoel van minderwaardigheid van arbeidszorg. Dit contrast tussen kansen en wens leidt vaak tot gevoelens van frustratie en ontmoediging. Hoe groter deze spanning, hoe moeilijker zij het hebben om arbeidszorg te zien als een volwaardig alternatief voor ‘echt’ werk. Deze spanning speelt bovendien een rol in hun perceptie van levenskwaliteit; hoe groter de spanning, hoe kleiner de tevredenheid met de arbeidszorg. Toch kan arbeidszorg de spanning reduceren door de tewerkstellingswens te milderden of de tewerkstellingskansen positiever in te schatten.

Wie zich ‘vorbereid’ op later (3) ziet zijn inschakeling in arbeidszorg als een voorbereiding op de overstap naar de reguliere of beschermde arbeidsmarkt. Zij schatten hun toekomstige kansen op tewerkstelling dan ook vrij positief in. Op het moment van de bevraging hebben zij hun arbeidswens tijdelijk laten varen. Hij zal op de achtergrond blijven tot de voorbereidingsfase ten

einde is. Omdat zij hun activiteiten in arbeidszorg zien als een voorbereiding op de arbeidsmarkt, percipiëren zij arbeidszorg als een – voorlopig – volwaardig alternatief. Het aanleren van een ritme, het aanbrengen van de nodige tijdsstructurering en het gevoel iets bij te leren zijn voor hen dan ook van het allergrootste belang. Omdat arbeidszorg hen toelaat greep te krijgen op het eigen leven en hen zo op weg helpt om een betaalde baan te vinden, slaagt arbeidszorg erin hun welbevinden merkkelijk te vergroten.

Voor wie ‘hoopt’ is arbeidszorg een overbrugging naar de volgende baan. Zij denken over voldoende capaciteiten te beschikken om terug een job te vinden en schatten hun tewerkstellingskansen dan ook positief in. De oorzaak van hun werkloosheid zoeken zij buiten zichzelf, bijvoorbeeld in het slecht functioneren van de arbeidsmarkt. Hun tewerkstellingswens is zeer sterk, arbeidszorg een fase tot hun zoeken naar een betaalde baan succes heeft opgeleverd. Het ideaal van een betaalde baan is zo sterk dat zij het moeilijk hebben om arbeidszorg te zien als volwaardige arbeid. Zij ondernemen dan ook allerlei pogingen om hun werk te laten lijken op een normale arbeidssituatie. Voor deze groep primeert de ‘werkdimensie’ op de ‘zorgdimensie’. Zij zijn overtuigd van hun capaciteiten en vaardigheden voor een ‘echte’ job en hebben het moeilijk arbeidszorg volwaardig werk te vinden. Bijleren is daarom voor hen bijzaak. Hen is het vooral om de nuttige daginvulling te doen in afwachting van een ‘echte’ job. Het effect op de levenskwaliteit is het verlichten van de ontevredenheid en de tijdelijke frustratie. Met hun arbeid willen zij aan hun omgeving hun arbeidsbereidheid tonen. Daardoor kunnen zij aan het stigma van ‘de werkloze’ ontsnappen.

Conclusie: In de perceptie van de levenskwaliteit speelt de mate waarin men op de traditionele arbeid(smarkt) gericht is een heel belangrijke rol. Deze arbeidsmarktgerichtheid bepaalt de plaats die de individuele werknemer inneemt op het continuüm tussen welzijn en werk. Het bepaalt dus of voor hem de zorg- of de werkdimensie primeert.

### **Arbeidszorgcentra tussen zorg en werk**

Ook de arbeidszorgcentra zelf en de manier waarop zij werken kunnen we op dit continuüm plaatsen. Maar ook hierbij speelt vooral de arbeidsgerichtheid van de doelgroepmedewerkers binnen een bepaald centrum een doorslaggevende rol. Qua manier van werken konden we de negen arbeidszorgcentra wel onderverdelen in drie clusters, waarbij in elke cluster drie arbeidszorgcentra konden worden ondergebracht. Deze types van arbeidszorgcentra verschillen van elkaar inzake (1) de doelgroepsamenstelling en het aandeel van meer of minder arbeidsmarktgerichte doelgroepmedewerkers, (2) de aanwezigheid van werkdruk, de reacties van de doelgroepmedewerkers hierop en de oorzaken ervan, (3) het aandeel van de begeleiding in het totale activiteitenpakket, (4) de benadering van arbeidszorg en tenslotte (5) de werkorganisatie.

In de eerste cluster van arbeidszorgcentra ligt de klemtoon op arbeid en is het aandeel van de meer arbeidsmarktgerichte doelgroepmedewerkers het grootst. Deze doelgroepsamenstelling berust niet alleen op toevallige, maar ook op meer constante factoren, zoals de aard van de doorverwijzers en – in mindere mate – de gehanteerde selectiecriteria. De werkdruk in deze centra ligt hoger dan in de andere. Die wordt echter niet zozeer veroorzaakt door externe factoren maar door de vraag van de doelgroepmedewerkers zelf. Zij willen dat de arbeidszorgactiviteit zo veel mogelijk de reële werksituatie benadert. Vandaar ook dat er minder nood is aan begeleiding. Men wenst een strikte scheiding tussen werk en privé-leven. Omwille van de sterkere oriëntatie op de arbeidsmarkt zal in de benadering van het arbeidszorggebeuren de ‘arbeidsdimensie’ primeren op de ‘zorgdimensie’. De werkorganisatie er meer gedisciplineerd verlopen.

In de tweede cluster wordt voortdurend geschipperd tussen welzijn en werk, omdat er een redelijk evenwichtige samenstelling is van meer en minder arbeidsmarktgerichte doelgroepmedewerkers. De relatief hoge werkdruk binnen deze centra, hoofdzakelijk het gevolg van externe factoren, wordt zo veel mogelijk weggewerkt door allerlei technieken. Omwille van het grotere aandeel van minder arbeidsmarktgerichte doelgroepmedewerkers neemt de begeleiding er een grotere plaats in. Omwille van de gemengde samenstelling van de doelgroep wordt er zowel aan de zorg- als aan de werkdimensie belang gehecht. Het arbeidsproces verloopt er dan minder gedisciplineerd dan in het vorige type van centra.

Het derde type bevat overwegend doelgroepmedewerkers die minder arbeidsmarktgericht zijn. Nagenoeg alle (externe) oorzaken van stress worden weggewerkt. Daardoor wordt er nagenoeg geen druk op de doelgroepmedewerkers uitgeoefend. In deze centra neemt de begeleiding een belangrijke plaats in omwille van de behoefte bij de doelgroepmedewerkers. In vergelijking met de twee andere clusters wordt er relatief meer nadruk gelegd op de zorgdimensie. Dit wil echter niet zeggen dat de werkdimensie helemaal op de achtergrond verdwijnt. Dat deze wel minder sterk aanwezig is, blijkt ook uit de minder gedisciplineerde werkorganisatie.

Conclusie: De mate waarin de traditionele arbeidsmarkt een dwingend referentiekader blijft, beïnvloedt de manier waarop de doelgroepmedewerkers hun levenskwaliteit ervaren, maar ook de concrete werking van de arbeidszorgcentra en de methodiek die wordt gehanteerd. Beide zitten op de wip ‘tussen zorg en werk’. Dit neemt niet weg dat het arbeidsaspect van groot belang is. Het gaat hoe dan ook om de meest welzijnsgerichte vorm van tewerkstelling en niet omgekeerd om de meest tewerkstellingsgerichte vorm van welzijn. De doelstelling blijft het creëren van arbeid voor wie van andere, meer dominante arbeidscircuits worden uitgesloten. De begeleiding is niet meer dan een randvoorwaarde om die tewerkstelling mogelijk te (blijven) maken.

### **Conclusies en beleidsaanbevelingen**

De creatie van ‘sociale tewerkstelling’ is in Vlaanderen één van de belangrijkste manieren om de contradictie tussen de waarde van arbeid en de realiteit van de werkloosheid te overbruggen. Maar ook het (sociale) tewerkstellingslandschap ontsnapt niet aan het cascade-effect van de marktlogica. Wie uit de boot valt in de reguliere arbeidsmarkt wordt ondergebracht in een sociale of beschutte werkplaats en wie om één of andere reden daar niet kan harden wordt ondergebracht in een arbeidszorgcentrum. De restgroep van de restgroep wordt daar opgevangen. Het wegwerken van deze uitsluitingsmechanismen uit de reguliere én de beschermde arbeidsmarkt zou het perspectief van arbeidszorg moeten zijn. Zolang dit niet voldoende lukt moet die arbeidszorg zich organiseren als ‘onderste vangnet’ voor deze meest marginale restgroep. Het genereert op die manier niet alleen positieve effecten voor de ‘ingeschakelde’ werknemers, maar ook voor de ruimere samenleving. Inschakeling in arbeidszorg leidt tot een significante verbetering van de gepercipieerde levenskwaliteit van de deelnemers, ongeacht de manier waarop ze zich concretiseert. En arbeidszorg heeft tegelijk een ‘sociale betekenis’ door het gunstige effect op de sociale cohesie in de maatschappij. De combinatie in arbeidszorg van waardeconformiteit en betrokkenheid én instrumentaliteit doet het, al is die laatste slechts ten dele aanwezig. We pleiten er daarom voor om de vergoeding, die nu slechts in enkele centra wordt uitbetaald, te veralgemenen en dit te verrekenen in een decretaire omkadering.

We kunnen na onderzoek met een gerust gemoed beweren dat arbeidszorg een potentieel bevat om uitkeringsafhankelijken zinvol en emancipatorisch te activeren. Waarbij we ons kunnen afvragen of in de situatie van deze doelgroep ook niet de beperkingen zichtbaar worden van de ‘actieve welvaartsstaat’. Arbeidszorg legt de grenzen bloot bij het stimuleren van kwetsbare burgers tot een creatieve bijdrage aan de samenleving. Want die activering moet vooral verzoend

worden met de kwaliteit van zijn of haar persoonlijk leven. Wil men arbeidszorg ten volle benutten als een instrument voor sociale activering zonder uitsluiting, dan zullen betere randvoorwaarden moeten gecreëerd worden. Ze moeten een emanciperende finaliteit hebben, geen disciplinerende. Arbeidszorg moet de vrijwilligheid van de 'inschakeling' koesteren. Een verplichte deelname zou de positieve effecten voor de levenskwaliteit zwaar hypothekeren. Werken met 'incentives' is te verkiezen boven sancties voor niet-deelname. Bovendien moet arbeidszorg ingebed worden in een ruimer, structureel beleid ter bevordering van sociale integratie. Zoniet dreigt er een versterking van de duale samenleving door de moeilijk bemiddelbaren in een 'beschermde of gesubsidieerde sector' op te nemen. Sociale tewerkstelling mag maatschappelijk niet als een eindoplossing gewaardeerd worden. Het gaat om een volwaardige plek in economie en maatschappij: dát is pas integratie.

*Mieke Frans is lid van de redactie van ALERT en als onderzoeksmedewerkster verbonden aan de onderzoeksgroep OASeS (Onderzoeksgroep Armoede, Sociale Uitsluiting en Stad), UFSIA-Universiteit Antwerpen.*

*Gepubliceerd in Alert (2000), jaargang 26, nummer 2&3: p.65-74*