

Evaluatie maatregelen decreet 'Werk- en zorgtrajecten'

Voor POWA VDAB 06/12/2018

Opgesteld door Mieke Frans

En voorgelegd aan de Rondetafel arbeidszorg op 28 november 2018

Uiteraard zijn de 'werk- en zorg actoren' uiterst tevreden met de miljoenen euro's die de Vlaamse overheid extra investeert in de begeleiding van mensen met een MMPPS problematiek op en naar werk én dat hun 20 jaar lange strijd eindelijk heeft geresulteerd in een erkenning en financiering. Toch stellen ze vast dat er zich een aantal knelpunten voordoen, niet alleen bij de implementatie van dat beleid (maar daarvoor is het eigenlijk nog wat vroeg om te evalueren) maar ook daarvoor al, in de conceptuele fase. Deze worden duidelijk als we het beleid aftoetsen aan het mooie concept dat de Vlaamse overheid naar voren schoof met 'de participatieladder' waar (op z'n minst) trede 3 en trede 4 een gedeelde bevoegdheid zouden zijn van werk en zorg. In wat volgt wordt eerst ingegaan op algemene knelpunten die eerder te maken hebben met dit concept en hetgeen de concrete maatregelen overstijgt. Daarna focussen we op de maatregelen AMA en AAZ, zoals gevraagd door VDAB.

I. Algemene evaluatie

1) De bomen en het bos

Het werk- en zorgdecreet zelf bevat twee maatregelen: activeringstrajecten en arbeidsmatige activiteiten. Daarnaast zijn er echter initiatieven die er enigszins los van staan maar er toch ook raakvlakken mee hebben of er mee verweven zijn.

Enerzijds gaat het om de onthaaltrajecten voor niet-toeleidbaren, die kaderen in geïntegreerd breed onthaal. Omdat AMA medewerkers die onder de werkloosheid vallen, een advies 'niet-toeleidbaar' moeten hebben, is hier een gedeeltelijke overlapping. Deze overlapping is er niet voor AMA-deelnemers in arbeidsongeschiktheid, met een leefloon of een inkomensvervangende tegemoetkoming. Onthaaltrajecten zouden ook kunnen functioneren als toeleidingskanaal voor AMA.

Anderzijds zijn er ook de subsidies arbeidszorg vanuit het departement Werk en Sociale economie, waar er op dit moment 3 subsidiesystemen naast elkaar bestaan: oude systeem (obv decreet sociale werkplaatsen, gesco's), meerbanenplan systeem (vergoeding per uur) en recent de oproep activerende arbeidszorg. Bedoeling is wel die 3 systemen te integreren tot 1 systeem maar op dit moment bestaan ze nog naast elkaar. Tot slot zijn er ook nog de maatregelen 'begeleid werken' en 'groene zorg' die raakvlakken vertonen met de hierboven opgesomde maatregelen. Maar hun relatie met elkaar was of is niet altijd even duidelijk.

Momenteel is het voor de organisaties heel moeilijk om uit al deze systemen en maatregelen wijs te geraken. Op zich is het een pluspunt dat tal van organisaties op meerdere maatregelen kunnen intekenen maar het dit betekent ook dat zij al deze maatregelen moeten opvolgen en kennen.

2) Communicatie

Het is momenteel niet geheel duidelijk hoe de communicatie over het nieuwe beleid loopt. Vaak wordt de Rondetafel arbeidszorg ingeschakeld met als vraag om informatie door te mailen, soms de koepels, soms de Steunpunten. De informatie is niet altijd coherent en kan al eens wijzigen. Bovendien zijn heel wat organisaties en personen die op de hoogte zouden moeten zijn van het beleid, dit soms niet. Een cruciale rol bijvoorbeeld zit bij mutualiteiten en hun adviserend geneesheren en bij de vakbonden en hulpkas (als uitbetalingsinstellingen van mensen met een RVA-uitkering) maar ook de OCMW's (voor de personen met leefloon). De onwetendheid bij sommige personen uit deze

organisaties kan soms verstrekkende gevolgen hebben voor de doelgroep (tot en met het - tijdelijk - kwijt spelen van hun uitkering).

Ook tussen departementen van de Vlaamse overheid verloopt de communicatie niet optimaal. Tussen welzijn en sociale economie en werk is er wel communicatie en afstemming maar met andere beleidsdomeinen is dit minder het geval. Bijvoorbeeld met onderwijs, landbouw, die ook op vlak van AMA een rol kunnen spelen.

De uitkeringen en het statuut van de AMA's en mensen in AZ worden geregeld op federaal niveau. De afstemming tussen de Vlaamse en federale overheid blijkt hier verre van evident te zijn (cfr. Dimona punt)

3) *The only way is up*

Uitgangspunt achter het decreet werk- en zorgtrajecten is de participatieladder met de verschillende treden van participatie. Voor de doelgroep met MMPPS problematiek, de doelgroep die met dit decreet wordt beoogd, is het belangrijk dat er een vlotte overgang tussen de treden mogelijk is en dit niet alleen opwaarts op de ladder maar ook neerwaarts. De overgang naar een trede hoger loopt – beleidsmatig althans – vaak makkelijker dan die naar een lagere trede. Zo zal de MMPPS doelgroep bijvoorbeeld gemakkelijker het advies NEC krijgen dan het advies 'niet-toeleidbaar'. Het is nochtans belangrijk dat er een eerlijke inschatting gebeurt van het participatieniveau en dat dit op regelmatige tijdstippen wordt geherevalueerd en bijgesteld (zowel naar boven als naar onder toe).

Bovendien lijkt het nu – door de link die er gemaakt wordt tussen AMA en niet-toeleidbaarheid – dat AMA zich bevindt op trede 2 en dat het van daaruit heel moeilijk is om op trede 3 of hogere treden te geraken. Ook werd in de conceptnota arbeidszorg van de Vlaamse regering het standpunt ingenomen dat trede 3 en trede 4 een gedeelde bevoegdheid moesten zijn van 'werk en welzijn'. De band met 'werk' ontbreekt bij AMA. Dit verstrekt het gebrek aan dwarsverbindingen tussen de tredes. Zoals eerder al werd meegegeven door de Rondetafel: $W + W \neq W^2$.

4) *Organisaties actief op meerdere sporten van de ladder*

Het is bijzonder positief dat organisaties op meerdere treden van de participatieladder actief kunnen zijn. Dit is immers het beste voor de doelgroep. Dit betekent namelijk dat zij – indien zij een overgang maken op de ladder – dit vaak in dezelfde organisatie kunnen doen. Een sociale werkplaats bijvoorbeeld kan een AMA medewerker, mits de nodige goedkeuringen en adviezen – verder begeleiden in activerende arbeidszorg, moest die persoon er klaar voor zijn. Daardoor kan er ook een groter aanbod ter beschikking worden gesteld van de MMPPS klant en kan er dus meer rekening worden gehouden met zijn of haar interesses en zijn of haar (beperkte) mobiliteit. Dit is grotendeels te danken aan het feit dat de AMA subsidies ook rechtstreeks toegankelijk zijn voor maatwerkbedrijven.

Toch zijn er organisaties die actief zijn op trede 4 of 5 en die toch uitgesloten zijn uit AMA, zoals de initiatieven Lokale Diensteneconomie. Het zou het traject van een persoon ten goede komen moest een overgang binnen deze organisatie tussen de tredes mogelijk zijn. Dit natuurlijk op voorwaarde dat deze initiatieven voldoende menskracht in huis hebben om de AMA-deelnemers kwaliteitsvol te begeleiden.

Omgekeerd is de toegang van de welzijns- en zorgorganisaties tot de maatregelen op trede 4 (activeringstrajecten en activerende arbeidszorg) veel minder evident. Tot activerende arbeidszorg hebben ze enkel toegang via een samenwerkingsverband met een sociale of beschutte werkplaats. Tot de activeringstrajecten hebben ze toegang mits een vraag van de penhouder van het partnerschap en/of de casemanagers werk en zorg. De verwachtingen die samenhangen met een advies arbeidszorg zijn trouwens anders dan die van een advies niet-toeleidbaar. Daardoor komt het voor dat medewerkers die van oudsher een advies arbeidszorg hebben maar wel ingeschakeld zijn in een welzijns- of zorg organisatie zij deze organisatie dienen te verlaten.

Het zou de kwetsbare personen uit de MMPS doelgroep ten goede komen, moesten ze door dezelfde AMA begeleider kunnen blijven begeleid worden als ze de overgang maken van trede 3 naar 4 en

omgekeerd en dat enkel het budget van waaruit hun begeleiding wordt gefinancierd (en het soort begeleiding dat ze krijgen uiteraard) verandert.

5) Een nieuwe restgroep?

Alle maatregelen vanuit werk en sociale economie focussen op hetzelfde type doelgroep: die personen die op korte of middellange termijn kunnen doorstromen naar het NEC of de sociale economie, naar een betaalde baan dus. Dit geldt voor maatregelen zoals Wijkwerken, tijdelijke werkervaring, activeringstrajecten, activerende arbeidszorg. Personen die iets meer tijd nodig hebben dan een half jaar (bij wijkwerken, tijdelijke werkervaring) of 18 maanden (bij activeringstrajecten) en een begeleidingsbudget van circa 1800 € per traject of 2 jaar (bij activerende arbeidszorg) hebben, krijgen geen aanbod meer vanuit werk en sociale economie. De vraag is hoe VDAB zal triëren welke werkzoekende voor welke maatregelen in aanmerking komt omdat ze focussen op hetzelfde type doelgroep. ICF blijkt hier niet altijd soelaas te brengen.

Bovendien leidt dit tot een afroming van de 'sterksten'. Hierdoor ontstaat een nieuwe groep die nog moeilijk kan worden ingezet; ook voor AMA. Door het wegvallen van de begeleiding van GTB, het feit dat men geen vergoeding kan uitbetalen, verdwijnt ook de 'wortel en de 'stok'. Door de voorwaarde van de 'niet-toeleidbaarheid' voor de AMA doelgroep met RVA uitkering verdwijnt de trajectgedachte op de achtergrond. Hierdoor neigt AMA naar een statuut voor "afgeschreven mensen". Dit in tegenstelling tot kansen die AMA kan bieden voor mensen als opstap naar werk, bijvoorbeeld voor personen in arbeidsongeschiktheid.

6) Vergeten groepen

Wanneer men de vergelijking maakt van personen die vandaag onbetaalde arbeidsmatige activiteiten uitvoeren ten overstaan van deze die vallen onder de criteria voor de AMA in het BVR, komen een aantal personen niet in aanmerking. Bijvoorbeeld personen die gepensioneerd zijn, personen die om medische redenen vervroegd gepensioneerd zijn, personen zonder inkomen, personen in verlengde minderjarigheid.

Bovendien zijn er (groepen van) mensen, die ondanks het feit dat ze een RVA-uitkering ontvangen, 'onzichtbaar' zijn voor VDAB. Eén van die groepen: de begeleid werkers, die een werkloosheidsuitkering hebben en bij uitbreiding alle personen in diverse organisaties uit de sector VAPH (zoals dagcentra etc) met een RVA uitkering. Ten tijde van de perikelen rond de vernieuwde toelating onbezoldigde stage bleek al dat deze mensen niet altijd terug te vinden waren in de 'lijsten' van VDAB. Indien deze personen momenteel een verlenging nodig hebben van hun toelating onbezoldigde stage is er in het formulier nergens een mogelijkheid om 'begeleid werken' aan te kruisen (enkel arbeidszorg, AMA en activerende arbeidszorg). Bovendien is het ook niet altijd duidelijk welk advies deze mensen nodig hebben. Moeten begeleid werkers bijvoorbeeld ook een advies niet-toeleidbaar hebben? De instructies hieromtrent zijn niet altijd uniform. Begeleid werken komt willens nillens in een AMA kader terecht, waardoor er opeens extra voorwaarden dreigen te worden opgelegd voor begeleid werken die voor AMA niet bestonden.

Dit probleem zal nog accuter worden op 31/12/2018 omdat de vrijstelling van heel wat van deze mensen vervalst en zij een nieuwe 'toelating onbezoldigde stage' zullen moeten vragen. Door de hervorming van de dienstverlening in het kader van 'VDAB 2020', waarbij deze hoofdzakelijk digitaal zal verlopen, is het voor de werk en zorgactoren niet langer duidelijk bij wie ze hiervoor terecht kunnen.

7) Een gepast statuut

Voor mensen in AMA en AZ moeten er garanties komen dat ze kunnen leven van een fatsoenlijk inkomen (boven de armoede grens), ongeacht het statuut waarin ze zich bevinden. Dit betekent dat ze in het - voor hen meest voordelige statuut - moeten terecht komen.

Minimaal moet er voor gezorgd worden dat 'gaan werken' geen inkomensverlies betekent voor de persoon in AMA of AZ. Niet zelden moet de doelgroep kosten maken voor vervoer en kinderopvang om 'gratis' kunnen gaan werken.

8) Sectoroverschrijdend werken

Het is lovenswaardig dat de beleidsmaker met dit beleid werk- en zorg trajecten sector overschrijdend te werk wil gaan; weg van het hokjesdenken. Dit is cruciaal gezien de multi problematiek waarmee de doelgroep vaak geconfronteerd wordt. Zeker bij het uitwerken van de activeringstrajecten is hier veel aandacht aan besteed. Daarom ook dat de partnerschappen van werk en zorgactoren uit zeer veel verschillende organisaties moesten bestaan. Omwille van de diversiteit van problematieken van de doelgroep gaat men er (terecht) van uit dat dit een aanbod op maat toelaat. Of de samenwerking niet beperkt is gebleven tot een formaliteit maar effectief ook in de praktijk vorm krijgt, kan best worden gemonitord en opgevolgd.

Bij AMA manifesteert het sectoroverschrijdende karakter zich vooral in de diversiteit van organisaties en sectoren die in aanmerking komen als AMA begeleider. Werkelijke stimulansen tot samenwerking tussen de AMA begeleiders onderling zijn er echter niet. Het zou positief zijn moest de Vlaamse overheid samenwerkingsverbanden van AMA begeleiders (uit diverse sectoren) stimuleren. Op die manier kan ervaring worden uitgewisseld, kunnen er schaalvoordelen worden gecreëerd en kan de efficiëntie van de begeleiding worden verhoogd. Het ontbreken van een link met 'werk' tot slot werd eerder al een aantal keren benoemd.

9) Adviezen zijn niet uniform

Mensen in AMA, Activeringstrajecten en AZ die een RVA uitkering krijgen, moeten een advies hebben van de DABP (Dienst Arbeidsbeperking) van VDAB. Hieronder gaat een overzicht van de adviezen die je nodig hebt per maatregel:

- *Trede 3:*
Arbeidsmatige activiteiten: niet toeleidbaar
- *Trede 4:*
Arbeidszorg - decreet sociale werkplaatsen en arbeidszorg - Meerbanenplan: arbeidszorg
- Activeringsgtrajecten: activeringsbegeleiding
- Activerende arbeidszorg: activerende arbeidszorg

Dit is de theorie. In de praktijk worden er soms andere adviezen gegeven. Soms wordt een advies arbeidszorg gegeven aan iemand die in een activeringstraject stapt. Dan weer wordt iemand met een advies 'activerende arbeidszorg' bij gebrek aan plaats ingeschakeld in een organisatie die hiervoor geen erkenning heeft gekregen. Dit niet consequent toepassen van adviezen leidt tot verwarring op het terrein.

Bovendien kan de vraag gesteld worden of er voor mensen in 'arbeidsmatige activiteiten' niet kan worden gewerkt met een advies 'arbeidsmatige activiteiten' in plaats van een advies niet toeleidbaar. Dit zou consequent zijn met de vaststelling dat aan alle andere maatregel een specifiek advies gekoppeld is. Bij een advies AMA zou er dan impliciet verondersteld worden dat er weinig doorstroomkansen zijn, maar zou dat niet zo worden benoemd. Net zoals bij een advies arbeidszorg wordt verondersteld dat er nog wel een potentieel is om door te stromen. Dit zou een grote meerwaarde zijn voor de doelgroep van AMA voor wie de term 'niet-toeleidbaar' stigmatiserend werkt.

10) Staatssteun

Voor de activeringstrajecten is in de regelgeving heel duidelijk gemaakt hoe deze maatregel zich verhoudt ten opzichte van de Europese staatssteun regels. Zij nemen de vorm aan van een DAEB. Voor de AMA subsidies is dit niet het geval. De vraag is dus of deze moet aangemerkt worden als de-minimis steun of niet. Dit fenomeen doet zich echter niet alleen voor op vlak van de maatregelen van werk en zorg. Ook bij andere regelgeving zijn vooral de maatregelen vanuit het departement WSE

goed gekaderd wat betreft staatssteun. In andere beleidsdomeinen is dit veel minder het geval. Dit maakt het er niet eenvoudiger op voor de ontvangende organisatie, die gedetailleerd moet monitoren welke steun ze ontvangt.

11) Werk en zorg in Brussel

Alle maatregelen bevatten een aspect 'werk' en een aspect 'welzijn' en zijn dus zowel gemeenschapsbevoegdheid als gewestbevoegdheid. Dit maakt de situatie in Brussel nog complexer dan in de rest van het land. Voor werk is immers het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevoegd, voor welzijn de Vlaamse gemeenschap. AMA in Brussel wordt dus in principe gedekt door het beleid van de Vlaamse Gemeenschap. Maar de toestemming die mensen met een RVA uitkering in Brussel nodig hebben, valt onder de bevoegdheid van Actiris (de Brusselse tegenhanger van de VDAB) en die kent het advies niet-toeleidbaar niet. Op dit moment is AMA dus nog niet beschikbaar voor alle Brusselaars.

Daarnaast hebben Brusselaars ook geen toegang tot de activeringstrajecten, noch in Brussel, noch in Vlaanderen. Die activeringstrajecten zijn voorbehouden voor inwoners van het Vlaams Gewest. Wij pleiten ervoor om alle werk- en zorgmaatregelen ook voor de Brusselaars open te stellen.

Bovendien zijn er heel wat Vlaamse werk- en zorg organisaties actief in de rand rond Brussel, die regelmatig bevraagd worden door Brusselse werkzoekenden. Het is niet altijd duidelijk in hoeverre zij hun aanbod kunnen openstellen.

II. Evaluatie per maatregel

A. Arbeidsmatige activiteiten

1. AMA subsidie

Positief is dat de regelgever er is van uit gegaan dat het organisatiemodel voor de AMA subsidie een licht model moest zijn. Er zijn weinig voorwaarden aan verbonden en in eerste instantie leek het erop dat de administratie eerder beperkt is. Gezien de geringe vergoeding voor AMA lijkt dit logisch. Het sop moet de kool nog waard zijn.

1.1. De hoogte van de AMA subsidie

Dat de AMA subsidies (te) beperkt zijn, kan alleen maar worden beaamd. Het aanbieden van zorg en arbeid op maat is nochtans zeer intensief en vraagt een grote inzet en betrokkenheid van de begeleidende instanties. Bovendien is de doelgroep van AMA het meest kwetsbaar (zeker in vergelijking met andere maatregelen). Paradoxaal genoeg is deze maatregel het slechtst gefinancierd. Voor AMA bedraagt de financiering per kop 840 euro per jaar; voor activerende arbeidszorg is dit omgerekend 2.100 euro per kop. De sector zelf becijferde daarentegen dat het 3.300 euro kost om een arbeidszorgmedewerker kwalitatief te begeleiden. Voor de sector biedt dit de belangrijkste verklaring voor de onvolledige invulling van de AMA plaatsen (slechts 1.978 van de 3.300 plaatsen zijn ingevuld op 15/11/2018).

1.2. Toegang

De sector apprecieert het ontbreken van een zware toegangsprocedure voor de doelgroep. Dit voorkomt dat heel wat mensen door de mazen van het net glippen.

Toch is er nood aan 'dispatching' van medewerkers. Een aantal organisaties staan immers in rechtstreeks contact met de doelgroep, maar een aantal organisaties zijn afhankelijk van een externe toeleider zoals GTB of OCMW. VDAB en GTB hebben geen echte rol wat AMA betreft, in tegenstelling tot arbeidszorg waar zij wel die rol hebben gekregen. De OCMW's en de psychiatrische ziekenhuizen

kunnen zelf AMA begeleider zijn, waardoor ze misschien minder de nood voelen om AMA's door te sturen naar andere AMA begeleiders. Die komen hierdoor 'droog' te staan. Dit gaat in tegen een 'niet-categoriale' werking, die in het belang is van de klant. De GBO partnerschappen kunnen deze rol als toeleider opnemen maar wel in heel beperkte mate omdat er geen perfecte dekking is en slechts een beperkt aantal trajecten gefinancierd worden.

1.3. Erkenning AMA begeleiders

Opnieuw lovenswaardig is dat zeer diverse organisaties kunnen intekenen op de AMA subsidies. Keerzijde hiervan is dat er gevaar is voor versnippering en dat het voor sommige organisaties moeilijk is om expertise op te bouwen. Bij de organisaties die kunnen erkend worden als AMA begeleider zijn er enerzijds die al tonnen ervaring hebben met het begeleiden van een MMPPS doelgroep maar anderzijds ook die nog maar net komen kijken. Er zijn weinig mechanismen voorzien van kennisdeling tussen AMA begeleiders. Als men een kwaliteitsvolle dienstverlening wil uitbouwen, moeten ook de nodige middelen voorzien worden om deze begeleidingen kwaliteitsvol uit te voeren.

Heel wat organisaties die de mogelijkheid hebben gekregen om erkend te worden als AMA begeleider hebben dit niet gedaan (omdat ze het niet als hun core business zien). Langs de andere kant zijn er nog tal van organisaties die dit wel als een kernopdracht zien, die niet in aanmerking komen, zoals initiatieven lokale diensteneconomie, verenigingen waar armen het woord nemen, initiatieven voor samenlevingsopbouw, etc...

2. Statuut

2.1. Statuut van mensen in AMA met RVA uitkering

2.1.1. Onzekerheid over mensen met 'advies niet-toeleidbaarheid'.

Personen met een werkloosheidsuitkering die AMA willen doen moeten een advies 'niet-toeleidbaar' hebben. Het is echter hoogst onduidelijk wat er met deze groep zal gebeuren (zie open brief Rondetafel). Strikt genomen horen ze immers niet thuis onder de werkloosheidsverzekering. Maar vaak kunnen ze ook niet terecht in een ander statuut; of kunnen ze er wel terecht maar is het veel minder voordelig.

2.1.2. Weigering advies niet-toeleidbaar: wat nu?

Bij sommige medewerkers is een advies 'niet-toeleidbaar' geweigerd. Waar moeten deze mensen naar toe? Indien ze werken in een SW of BW kunnen ze blijven, maar indien ze zijn ingeschakeld in GGZ of VAPH initiatief, kunnen ze volgens de VDAB niet blijven en moeten ze toegeleid worden naar een andere werk en zorg actor en dit is niet altijd de wil van de klant.

2.1.3. Onmiddellijk in het verkeerde statuut

Personen met een handicap kunnen pas vanaf 21 jaar een uitkering aanvragen bij de FOD sociale zaken. Nochtans verlaten zij vaak voor de leeftijd van 21 jaar de school. Dan verliezen zij hun recht op verhoogd kindergeld. Om dat te voorkomen schrijft men zich in bij RVA, terwijl eigenlijk al bij aanvang duidelijk is dat zij hier niet thuis horen.

2.2. Statuut van mensen in AMA met ziekte- of invaliditeitsuitkering (RIZIV)

Als iemand AMA wil doen en die persoon ontvangt een ziekte- of invaliditeitsuitkering dan moet die persoon toestemming vragen aan de adviserend geneesheer van de mutualiteit. Dit moet een toestemming zijn op papier (terwijl dit vroeger niet het geval was). Bovendien beschikken nog steeds niet alle mutualiteiten over de geijkte papieren. In enkele gevallen werden er formulieren voor progressieve werkhervatting goedgekeurd, waardoor AMA medewerkers een deel van hun uitkering kwijt geraakten. (De tijd die begeleiders nodig hebben om dit terug recht te zetten, neemt al een flinke hap uit de tijd die men met de AMA subsidie voor deze persoon kan vrijmaken).

2.2.1. Aanpassing overeenkomst

Telkens als het aantal uren AMA bij een AMA medewerker verandert, moet dit worden aangepast in de overeenkomst en moet er ook een nieuwe toelating onbezoldigde activiteiten worden aangevraagd. Dit leidt tot serieuze administratieve overlast.

3. *AMA ≠ vergeetput*

Uiteraard wil men voor AMA een indicatie dat doorstroom er niet onmiddellijk in zit voor die persoon. Maar dit betekent niet dat per definitie het omgekeerde geldt, nl. dat deze persoon nooit nog zal doorstromen. Belangrijk is dat de 'trajectgedachte' niet uit het oog verloren wordt. Anders dreigt AMA een vergeetput te worden. Doordat de band met VDAB en GTB volledig wordt doorgesneden, wordt het risico hierop nog vergroot. De verplichte jaarlijkse evaluatie, voorzien in de regelgeving, is dan ook een belangrijk instrument om dit tegen te gaan. Het is echter zeer onduidelijk voor de sector wie deze evaluatie op zich neemt en hoe die moet gebeuren.

4. *Vergoeding*

In de AMA regelgeving staat dat AMA medewerkers geen vergoeding mogen ontvangen. Dit is opgelegd door FOD WASO omdat er anders sprake zou zijn van een arbeidsrelatie. Volgens de cijfers uit het registratiesysteem voor arbeidszorg blijkt dat heel wat arbeidszorgmedewerkers een vergoeding ontvangt. 23,4% ontving een motivatiepremie in 2017 en 15,7% een onkostenvergoeding. Deze vergoeding is voor de meeste medewerkers een welkome aanvulling op hun (geringe) uitkering. 46% uit de doelgroep heeft immers een inkomen dat onder de armoedegrens ligt. Deze vergoeding geldt als blijk van waardering voor hun onbezoldigde inzet.

Dit zorgt ervoor dat OCMW's niet makkelijk kiezen voor AMA maar eerder voor vrijwilligerswerk. Voor een leefloner heeft dit geen consequenties naar het naleven van zijn GPMI (Geïndividualiseerd project voor Maatschappelijke Integratie) toe en dus naar zijn uitkering. Daarom dat OCMW's omwille van de vergoeding vaker naar het vrijwilligersstatuut grijpen.

5. *Dimona*

Omwille van de Dimona aangifte worden mensen die arbeidsmatige activiteiten verrichten en een RVA-uitkering ontvangen, opgeroepen door de vakbond. De vakbond verneemt dat er een Dimona aangifte is gebeurd; zij beschouwen dat als betaalde tewerkstelling. Gevolg: mensen die AMA verrichten en een RVA-uitkering ontvangen, krijgen plots hun uitkering niet meer uitbetaald en moeten zich gaan verantwoorden bij de vakbond. En dat terwijl deze mensen expliciet de toestemming hebben van VDAB om AMA te verrichten (mensen die "niet toeleidbaar" geacht worden door VDAB). Dimona zou hierbij aan de oorsprong liggen: zij kunnen het vakje "without Dmfa" enkel zien als ze doorklikken in het informatica systeem.

Sommige mensen in AMA worden tewerk gesteld in een eenmanszaak. Dat is volgens de AMA wetgeving toegelaten. Zij zouden, net als de andere werkposten, deze mensen ofwel in een personeelsregister moeten registreren ofwel een Dimona aangifte moeten doen. Dit blijkt een serieuze administratieve last te zijn die zo zwaar weegt dat alle eenmanszaken overwegen om geen mensen in AMA meer op de vloer toe te laten.

Tot slot wordt, eveneens als gevolg van Dimona, de arbeidsgeneeskundige diensten gealarmeerd, die voor de nieuwe AMA medewerkers (uiteraard tegen betaling) hun diensten ter beschikking willen stellen.

6. *Light model of toch XXL?*

Omwille van de verplichte Dimona aangifte (en de gevolgen ervan) en de verplichtingen verbonden aan de toestemmingen voor mensen met uitkering van RVA en RIZIV, wordt de procedure en de

administratie die ermee gepaard gaat, niet bekeken als 'light' maar eerder als zwaar en log. De beperkte vergoeding die er tegenover staat maakt dat een aantal organisaties er van afzien om subsidies aan te vragen voor hun medewerkers. Dit verklaart de beperkte invulling van het aantal plaatsen die vanuit Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zijn vrijgemaakt. Op 15 november 2018 waren slechts 1.978 van de 3.300 plaatsen ingevuld.

B. Activerende arbeidszorg

1. Doorstroom ↔ realiteit

De mening van de sector is verdeeld als het aankomt op de focus bij arbeidszorg gefinancierd vanuit werk en sociale economie. Groep Maatwerk kan er zich, in tegenstelling tot andere leden, wel in vinden dat vanuit werk en sociale economie de focus gelegd wordt op doorstroom naar trede 5 of 6.

Anderen wijzen toch ook op het schrille contrast met de realiteit van de doorstroomcijfers. Uit de registratie van de arbeidszorginitiatieven in 2017 blijken bij stopzetting van een arbeidszorgtraject volgende conclusies. Van de 7.562 arbeidszorgmedewerkers stroomden 3,2 % door naar een 'hogere vorm van arbeid' (artikel 60, sociale werkplaats, beschutte werkplaats, Normaal Economisch Circuit). Slechts 0,9% van de arbeidszorgmedewerkers kwam in het NEC terecht. In de sociale economie bedroeg het doorstroom cijfer 5,4%.

2. 5% regel

Impliciet wordt ook toegegeven dat een doorstroom van de volledige arbeidszorg doelgroep weinig realistisch is, door het invoeren van de 5% regel in de oproep activerende arbeidszorg. Er kon slechts worden ingetekend op de oproep als een maatwerkbedrijf minder dan 5% van het contingent doelgroepmedewerkers met arbeidszorgmedewerkers had ingevuld. De reden hiervoor is de doorstroomkansen realistisch moeten blijven. Maar wat als de 'doorstroom filosofie' moet worden toegepast op de arbeidszorgmedewerkers in de 2 andere subsidiesystemen? Tenzij er massaal plaatsen worden bij gecreëerd in de maatwerkbedrijven, zijn de kansen op doorstroom toch eerder gering te noemen. Want daar knelt het schoentje: omwille van de contingentering staat er een rem op het aantal betaalde plaatsen in maatwerkbedrijven.

Nog omwille van de 5% regel waren nagenoeg alle sociale werkplaatsen uitgesloten om rechtstreeks in te dienen. In de uiteindelijke verdeling van de plaatsen zien we dat toch heel wat sociale werkplaatsen zijn kunnen instappen dankzij samenwerkingsverbanden met beschutte werkplaatsen.

3. Moeilijke toegang van organisaties uit andere sectoren

Hoewel sociale economie organisaties rechtstreekse toegang hebben tot de AMA subsidies, hebben welzijns- en zorgorganisaties geen rechtstreekse toegang tot de AAZ subsidies. Nochtans zijn zij ook bezig met doorstroom. Een aantal onder hen zijn zelfs werkactor in de activeringstrajecten. (zie ook punt A.)

4. Instroom kandidaten

In totaal zijn er middelen vrij gemaakt voor 157,40 VTE arbeidszorg. Niet alle arbeidszorgmedewerkers werken 30u. Er zijn dus gemiddeld 2 koppen nodig om 1 VTE in te vullen. Dit betekent dat er ruim 300 personen moeten instromen. De personen mogen nog niet in arbeidszorg bezig zijn en moeten een BTOM (of recht) BW of SW hebben. De vraag is of er voldoende personen in de 'arbeidsreserve' van VDAB beantwoorden aan deze voorwaarden. De toeleiding loopt immers op dit moment nog niet erg vlot. Dit zou daarvan een indicatie kunnen zijn.

Het is ook eigenaardig dat de 'zittende' arbeidszorgmedewerkers niet kunnen instappen in activerende arbeidszorg. Er is immers geen gevaar op 'subsidie optimalisatie' omdat de subsidies voor activerende

arbeidszorg dezelfde zijn als voor meerbanenplan. Het zou eerder toelaten de juiste persoon in het juiste subsidiesysteem te zetten (vanuit zijn of haar capaciteiten): doelgroep optimalisatie. Er wordt dan als tegenargument gegeven dat men in alle 'arbeidszorg' systemen (en niet alleen bij activerende arbeidszorg) moet bezig zijn met doorstroom, maar voorlopig kan dit vanuit de huidige regelgeving nog niet verplicht worden en blijven de 'oude' voorwaarden gelden.

5. Dimona

Er heerst onduidelijkheid over of een Dimona aangifte voor een arbeidszorgmedewerker al dan niet nodig is. Volgens VDAB is dit wel nodig; volgens WSE niet.

6. Voordelen statuut opleiding

Gezien de doelstelling van activerende arbeidszorg en activeringstrajecten stellen we voor om hier een opleidingsstatuut aan te koppelen (net als IBO etc). Dan ontvangen deze mensen ook automatisch alle voordelen verbonden aan het opleidingsstatuut (kinderopvangvergoeding, verplaatsingsvergoeding, ...)

7. Ongelijke spreiding

Er is een zeer ongelijke spreiding van het aantal plaatsen AAZ over de provincies heen. Daar waar de provincie Oost-Vlaanderen het best scoort wat betreft het aantal goedgekeurd AMA overeenkomsten (31%), scoort deze provincie het slechtst wat betreft het aantal plaatsen AAZ, namelijk 10%. Dit geldt nog des te meer als je de cijfers afzet ten aanzien van de bevolking op beroepsactieve leeftijd per provincie. Nog minder plaatsen gaan naar Limburg (3%). De grote slokken zijn Antwerpen, Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen, die elk met een kleine 30% van de plaatsen gaan lopen. Dit leidt er bijvoorbeeld toe dat er in Oost-Vlaanderen mensen met een advies activerende arbeidszorg, bij gebrek aan plaatsen, in organisaties terecht komen die hier geen erkenning voor hebben. Niet alleen is er sprake van een ongelijke spreiding over de provincies heen. Bovendien is er geen volledige dekking en zijn er dus regio's waar totaal geen aanbod is.

III. Conclusie:

De samenwerking op het terrein maar ook van het beleid op vlak van welzijn en werk is broodnodig gezien de complexiteit van de problematiek van de MMPPS doelgroep maar die is verre van evident. Op zich is het dan ook zeer verdienstelijk dat er vanuit de Vlaamse overheid een sectoroverschrijdend kader werd uitgewerkt – via het concept van de participatieladder - en dat dit in de praktijk werd omgezet.

Toch wijkt de praktijk jammer genoeg af van het mooie theoretische model van de participatieladder:

- Er zit een grote kloof tussen AMA die zich meer op trede 2 lijkt te bevinden (omwille van de link met niet-toeleidbaarheid en het ontbreken van een link met 'werk') en AZ en activeringstrajecten die zich op trede 4 bevinden. Het verhaal van de Rondetafel was een trede 3 verhaal. Die trede lijkt te zijn verdwenen.
- Dwarsverbindingen tussen de tredes ontbreken, door het niet optimaal verankeren van 'werk' en 'welzijn' op trede 3 en 4.
- Het statuut van de mensen in AMA en AZ is niet optimaal geregeld; de afstemming met de federale overheid hierover verloopt moeizaam.
- 'Werk en zorg' omvat verschillende maatregelen (en de eraan verbonden adviezen) binnen de verschillende tredes waardoor actoren op het terrein het moeilijk hebben om het overzicht te behouden.
- AMA is ondergefinancierd waardoor de maatregel op dit moment onderbenut is.