

Bloemlezing: arbeidszorg als wegwijzer richting werk na langdurige inactiviteit

Hieronder volgen een aantal reële, recente casussen – opgetekend door Vlaamse arbeidszorginitiatieven. Deze arbeidszorginitiatieven hebben hun oorsprong bij de Geestelijke Gezondheidszorg, Maatwerk, Sector van de Personen met een Handicap of Algemeen Welzijnswerk, maar zetten hun deuren open voor elke doelgroepmedewerker, ongeacht hun statuut of bron van vervangingsinkomen.

1. Casus Arbeidszorginitiatief met roots in VAPH – regio Vlaams Brabant

Onze organisatie begeleidt momenteel 115 cliënten, waarvan 18 cliënten een RIZIV-uitkering hebben.

Problematiek:

Autisme, mentale problemen, psychische problemen, een 5-tal met fibromyalgie, zware rugproblemen en verslavingen.

5 cliënten zijn doorgestroomd naar betaalde tewerkstelling (van 2015 tot nu)

Hiervan heeft 1 cliënt een traject van 6 jaar gevolgd onder onze vleugels. Die cliënt is universitair die psychisch gecrasht is en daardoor zoveel angsten had dat hij niet meer durfde buiten komen. Het heeft ons 6 jaar gekost om stapje voor stapje te werken aan terug durven buiten komen en aan zijn zelfvertrouwen. De eerste paar maanden in zijn betaalde tewerkstelling heb ik hem nog begeleid, niet intens maar hij wist dat hij op elk moment mij kon contacteren. Indien hij nood had gehad zouden we dit langer hebben aangehouden maar je moet ook naar de werkomgeving kijken. In overleg met hem ben ik gestopt om hem niet te stigmatiseren op de werkvloer.

Een andere cliënte (na kanker te hebben overwonnen) is na 1 jaar doorgestroomd naar een reïntegratietraject van 8u betaalde tewerkstelling. Onder mijn vleugels heeft ze een aantal trajecten geprobeerd om te kijken wat nog haalbaar was.

Belangrijk is dat de cliënten de tijd krijgen die ze nodig hebben om al dan niet terug te keren naar een betaalde tewerkstelling.

Sommige adviseurs doen zeer moeilijk als we het hebben over een traject in het NEC en weigeren soms. De mutualiteit speelt geen rol, het is zuiver de adviseur die al dan niet wil meegaan in het traject dat we voorstellen.

Dus van ons 18 cliënten zijn er 13 die waarschijnlijk niet meer zullen doorstromen, maar waarvoor het traject onder Begeleid Werken super belangrijk is.

- Het geeft een boost in hun eigenwaarde
- ze kunnen tonen wat ze wel nog kunnen (maar dat is meestal te weinig voor een betaalde tewerkstelling)
- ze dragen bij tot de maatschappij – inclusie
- ze vervangen GEEN andere betaalde werkracht
- ze hebben een job die ze “graag” doen en waar ze zelf voor gekozen hebben, iets om naar uit te kijken in hun week
- ze hebben sociale contacten (we halen ze uit hun isolement)
- ze leren iets bij

2. Casus Arbeidszorginitiatief met oorsprong in VAPH – regio West-Vlaanderen

Y.O. is een 38-jarige man die tijdens zijn schooltijd de sector voeding deed via leercontract. Y. heeft tot 2010 gewerkt als bakker, heel veel uren ‘geklopt’ tot hij de druk en de stress niet meer aankon en psychisch volledig crashte.

Y. was sinds 2010 inactief (op invaliditeit). Had een chronische depressie en werd door de medisch adviseur blijvend op inactief gezet, zonder vooruitzichten. Hij is sociaal schuw en heeft een laag zelfbeeld. Door de inactiviteit ging dit van kwaad naar erger. Bvb. hij kan zich niet meer in het verkeer begeven, vindt het zelfs moeilijk om het openbaar vervoer te gebruiken. Hij durft niet meer te telefoneren, ook SMS'en is moeilijk.

Via zijn omgeving werd een aanvraag AZ gedaan en goedgekeurd.

Hij werkt sinds kort (eind februari 2019) een klein aantal uren in 't Alternatief in het atelier om meubels te renoveren. We starten met twee halve dagen en hopen zo te kunnen opbouwen qua aantal uren en qua taken.

De dagstructuur en de activering is van cruciaal belang, maar ook het sociaal contact en communicatie met mensen (zowel collega's als verantwoordelijken).

Zijn weg naar betaald werk is nog lang, maar als we de opbouw geleidelijk kunnen doen - vooral op het tempo van Y. zelf - , zie ik hier slaagkansen in.

3. Casus Arbeidszorginitiatief met roots in GGZ – regio Oost-Vlaanderen

Salim (34 jaar) is ongehuwd en woont alleen, er zijn geen kinderen. Hij heeft een broer en een zus, zijn ouders wonen in Marokko.

Salim is arbeidsongeschikt sinds 2014, medisch ontslag in 2017 bij het bedrijf waar hij werkte als technieker (voedingsbedrijf in NEC). Hij heeft een mutualiteitsuitkering. Salim lijdt aan psychoses en depressies. Hij heeft nood aan structuur en is zeer stressgevoelig. Hij heeft een sterk vertraagd werkritme, waarschijnlijk ten gevolge van zijn medicatie. Hij werd naar ons doorverwezen door het psychiatrisch ziekenhuis.

Salim is bij ons opgestart in arbeidszorg in februari 2018, start werd uitgesteld tot eind 2018 wegens ziekte. Arbeidszorg in semi-industrieel atelier bij ons intern verloopt zeer goed, in augustus 2018 beslist hij om naar 30 uur per week te evolueren. Hij geeft zelf aan graag te willen groeien richting betaald werk. In oktober 2018 wordt voor hem een stage opgestart bij Dienst Onderhoud Gebouwen. Stage wordt na 6 weken verlengd.

In januari 2019 krijgt Salim bij dienst Elektriciteit een betaald contract aangeboden. Vanaf dan krijgt Salim door onze dienst loopbaanbegeleiding, teneinde het werk duurzaam te maken.

4. Casus Arbeidszorginitiatief met roots in GGZ – regio Antwerpen

J. is, op doorverwijzing van zijn ambulante psychiater, bij ons gestart met een heel voorzichtige droom om ooit halftijds te werken. Voor mij zat een jongeman met een zeer laag zelfbeeld en heel weinig zelfvertrouwen. Door stapsgewijs actief aan de slag te gaan (gestart met enkele uurtjes activering binnen de GGZ), hebben we het zelfvertrouwen van J. zien groeien. Daar waar hij in het begin vooral

de confrontatie voelde met wat hij niet meer kon in vergelijking met vroeger, is hij gaandeweg gaan ervaren wat nog wel lukt (in het hier en nu) en is hij vanuit deze positieve ervaringen stilaan terug meer gaan geloven in de toekomst. Aanvankelijk was het heel moeilijk voor J. om positieve feedback op te nemen, maar ook hier is hij sterk in gegroeid. In het begin was J. na een halve dag erg moe en had hij geen fut meer om de rest van de dag nog iets te doen. Ook dit is sterk verbeterd, mede door aanpassing in de medicatie. Hij blijft doorheen de hele dag actiever. Wel is het zo dat een halve dag werken per dag het maximum is, dus dat moeten we zeker blijven bewaken. Ups en downs blijven er zeker ook, maar het gaat alleszins veel beter dan in de periode dat J. hier gestart is.

Concreet is J. gestart met 1 halve dag in ons eigen arbeidszorgatelier. Daar worden allerlei klussen uitgevoerd op het domein van PC Bethanië. Dit gaat van kleine schilderwerken, tot het in elkaar zetten van een kippenren. Gaandeweg is er een halve dag in de week bijgekomen: J. gaat vanaf dan wekelijks een halve dag mee naar de Kringwinkel waar onder de vertrouwde begeleiding van ons arbeidszorginitiatief gewerkt wordt aan het mee in orde maken van de nieuwe winkel (schilderen, rekken in elkaar zetten,...). Nog enkele maanden later gaat J. een tweede halve dag mee naar de Kringwinkel waar hij vooral helpt met het uitsorteren van speelgoed. J. heeft de stapsgewijze uitbreiding naar 3 halve dagen in de week als positief ervaren.

En zo is J. stap voor stap dichterbij zijn droom aan het komen om op termijn halftijds te werken (= 5 halve dagen, maximum een halve dag per dag, via progressieve tewerkstelling). We denken hierbij concreet aan de sociale economie, aangezien stress en druk zoveel mogelijk vermeden moet blijven. Idealiter zagen we J. als volgende stap als arbeidszorgmedewerking aan de slag gaan binnen de kringwinkel om dan vervolgens, binnen diezelfde setting, door te groeien naar een betaalde tewerkstelling. Immers, J. heeft veel tijd nodig om zich ergens op zijn gemak te voelen, dus best niet te veel veranderen van omgeving. Aangezien GTB de tickets in handen heeft om dit traject verder te zetten, was zo de moment gekomen om GTB mee onder de arm te nemen. Het ideale plan is nog steeds dat, wanneer er dan een halftijdse vacature sociale economie binnen de kringwinkel open komt, J. hiervoor kan solliciteren en zo hopelijk zijn droom helemaal kan waarmaken om halftijds betaald te werken.

5. Casus Arbeidszorginitiatief met roots in GGZ – regio Oost-Vlaanderen

Stef heeft jaren als garagist in het NEC gewerkt. Op zijn 36^e is hij gecrasht en heeft hij een eerste psychiatrische begeleiding gekregen. De psychiater heeft Stef aangemeld bij een arbeidszorgcentrum voor een langdurig traject arbeidszorg. De psychiater benadrukte het belang van een veilige waarderende omgeving, waar geen pure werkmentaliteit heerst en waar hij onder gelijkgestemden is.

Stef heeft op 12-jarige leeftijd een trauma opgelopen, en geeft aan dat hij sinds zijn jonge jeugd jaren dagelijks levensmoe is en met zelfmoordideeën zit. Stef is vatbaar voor pesterijen, wat tijdens zijn loopbaan vaak is voorgevallen. Langdurige pesterijen zorgden ervoor dat hij hierop fysiek agressief reageerde. Hij kan moeilijk rust nemen. In mindere periodes sluit Stef zich volledig op. Hij gebruikt drugs om te ontsnappen aan slechte gedachten.

Stef kan moeilijk zijn grenzen aangeven, kan geen 'nee' zeggen en kan moeilijk communiceren over voorvallen in het dagelijks leven. Hij neemt deze mee naar huis, kropt ze op totdat deze dreigen te ontploffen.

Diagnose: angststoornis, middelenafhankelijkheid (hard-/softdrugs) en vermoeden ADD.

Stef heeft een traject van +- 7 jaar afgelegd in arbeidszorg, waarbij hij steeds in het fietsenatelier heeft gewerkt.

We merken op dat Stef goed is in het samenwerken met collega's, anderen (ook niet gemotiveerden) goed kan enthousiasmeren en dat hij zeer goed is in het opleiden van nieuwe medewerkers die in

hetzelfde atelier werken. Doorheen het traject neemt hij stelselmatig meer en meer verantwoordelijkheden op, van ontvangst klanten en opleider nieuwe medewerkers tot rechterhand van atelierbegeleider. Verantwoordelijkheden neemt hij strikt op, waardoor het een valkuil wordt om er zich in te verliezen (bv. overuren presteren).

Vanuit arbeidszorg kwamen volgende zaken aan bod:

- Bieden van structuur en regels zodat Stef zich thuis niet opsluit
- Veilige werkomgeving met wederzijds vertrouwen
- Werk op maat: systematisch verhogen van verantwoordelijkheden; inspelen op vragen
- Krachtgericht werken: talenten werden gezien en gestimuleerd
- Individuele gesprekken: evaluatiegesprekken om functioneren in kaart te brengen en terug te koppelen + opvolgen hoe het met Stef gaat
- Contact met en betrekken van netwerk: contact met psychiater of andere betrokken partijen (signaalfunctie)
- Contact met uitbetalingsinstantie i.v.m. inschatting mogelijkheden rond werk en behoud uitkering

Na een +- 7 jaar durend traject is Stef systematisch gesterkt in zijn functioneren. Hij voelt zich beter in zijn vel en de vraag naar betaald werk komt weer op de voorgrond. Trajectbegeleiding vanuit arbeidszorg houdt op regelmatige tijdstippen evaluaties en zorgt voor een goede uitleg van de verschillende pistes om betaald aan de slag te gaan. Stef kiest voor activeringsbegeleiding (toen nog TAZ) en arbeidstrajectbegeleiding vanuit arbeidszorg legt de brug met GTB.

In de zomer 2018 heeft Stef gesolliciteerd, waarbij vanuit trajectbegeleiding (van arbeidszorg) geholpen werd met CV opstellen, motivatiebrief opstellen en voorbereiden op het sollicitatiegesprek. Het arbeidszorgcentrum zorgde ook voor een goede referentie. Stef deed het uitstekend op het sollicitatiegesprek en werd aangenomen voor een voltijds contact onbepaalde duur. Hij leerde zijn grenzen aangeven, kon ook nog tijdens de tewerkstelling een beroep doen trajectbegeleiding van arbeidszorg. Hiermee werd de focus gelegd op het belang van continuïteit van de zorg en op nazorg. Hij leerde zijn grenzen aangeven en onderhandelde na een paar maanden tewerkstelling voor een 4/5^e contract. Dit loopt tot op heden zeer goed.

6. Casus Arbeidszorginitiatief met roots in GGZ – regio West-Vlaanderen

Het betreft een dame geboren in 1959.

Tussen 1975 en 2004 heeft de dame verschillende werkgevers gekend met tussendoor kortere periodes van werkloosheid en ziekte.

Tussen 2006 en 2013 was zij ziek tgv fysieke en psychische kwetsbaarheid.

In september 2013 is ze gestart in ons arbeidszorgcentrum. Hierbij werd structuur en de nodige ontwikkelingskansen op maat gecreëerd. De sociale contacten die ze hier vond waren en zijn nog steeds heel belangrijk voor haar.

In februari 2017 kon ze stage lopen in een maatwerkbedrijf waar ze vanaf maart 2017 mocht starten via progressieve tewerkstelling. Momenteel is ze er nog steeds actief. Ze heeft haar evenwicht terug gevonden en ons arbeidszorgcentrum blijft voor haar een noodzakelijke ontmoetingsplaats waar ze geregeld blijft langskomen.

Voltijds werk of werk in NEC zou een te hoge druk geven met een grote kans op herval.

7. Casus Arbeidszorginitiatief met roots in Maatwerk – regio Vlaams-Brabant

Betreft een 30-jarige man met zware verslavingsproblematiek. Krijgt al 3 jaar toestemming van zijn mutualiteit om gedurende 12u per week vrijwilligerswerk te doen via arbeidszorg in ons sociaal restaurant.

Vorig jaar hebben we hem over laten gaan naar traject AMA, maar gezien de persoonlijke groei, meer zelfzekerheid, beter omgaan met stress, kan hij meer diverse taken uitvoeren en wij zijn aan het bekijken om hem de komende maanden over te laten gaan naar een halftijdse LDE-tewerkstelling.

Het betreft iemand die veel werkwil heeft, wil ook om echt in het reguliere betalende circuit te geraken, maar nood aan een lang traject om daar terug te geraken.

8. Casus Arbeidszorginitiatief met roots in Maatwerk – regio West-Vlaanderen

Bart is een 30 jarige man met beperkte cognitieve mogelijkheden en diverse fysieke/medische problemen (epilepsie, verkorting achillespees bij de geboorte,...). Kende een onstabiele zware jeugd (alcoholverslaafde ouders) en kampte zelf met een zware drugsverslaving.

Op 19 jarige leeftijd deed hij enkele korte interimopdrachten, daarna werd uitgekeken naar tewerkstelling in de SE omwille van diverse randproblematieken. In 2010 werd beslist om Bart eerst te activeren in arbeidszorg. Het arbeidszorgtraject duurde enkele jaren, kleine stapjes werden gezet, Bart was ondertussen blij dat hij terug sociale contacten had, ervaring opdeed in diverse afdelingen, zijn tijd kon invullen zodat hij ook even weg was van thuis. Na enkele stappen te zetten (uurrooster opbouwen, tijdje goede arbeidsattitudes aan te houden,...) werd er beslist om een doorstroomtraject te laten starten. Tijdens zijn DAZ-traject kende Bart een langdurige uitval wegens depressie omwille van het overlijden van zijn vader en relatiebreuk en werd arbeidszorg stopgezet. Bart werd opgenomen in de psychiatrie voor langere tijd en werd op ziekte gezet met een invaliditeitsuitkering.

In 2016 werd Bart opnieuw aangemeld voor AZ : hij had zelf nog sterk de wens om ooit betaald werk te doen. Nu 3 jaar later, zit hij nog steeds in arbeidszorg. Doorstroom naar betaald erk is omwille van de vele randproblematiek en een onstabiele thuissituatie nog niet gelukt. Hij geeft meerdere malen aan tijdens evaluaties dat hij blij is met zijn werk hier in arbeidszorg, zo kan hij zijn problemen thuis wat vergeten, komt hij terug onder de mensen en wordt hij ondersteund in de stappen die hij zet richting betaald werk in de SE. Het is een traject van lange adem, maar we zien hem wel op middellange termijn betaald werk in de SE aan kunnen. Als arbeidszorg er niet was geweest voor hem, was hij zeker terug hervallen in zijn drugsverslaving. Voor Bart is Arbeidszorg wel het beste op dit moment in zijn leven en benadert zijn traject hier, het dichtst zijn wens tot arbeid, wat het ook haalbaar voor hem maakt op dit moment.

9. Casus Arbeidszorginitiatief met roots in Maatwerk – regio West-Vlaanderen

Louise is een 42 jarige vrouw. Ze kampt met een zware angststoornis.

Ze studeerde Bachelor maatschappelijk werk met heel veel moeite omwille van haar angststoornis, maar had toen de diagnose niet. Na een relatiebreuk en korte interimopdrachten isoleerde Louise zich, kwam niet meer buiten, ging terug bij de ouders gaan inwonen,... Na een opname in de

psychiatrie werden er diverse zorgpartners opgestart: psycholoog, psychiater, medicatie, thuiszorg,... en werd de diagnose gesteld.

De thuiszorg wees Louise door naar arbeidszorg om toch terug de stap in het maatschappelijk leven te zetten en om ooit terug in het arbeidscircuit te komen. Louise volgt nu bij ons arbeidszorg sinds 2006, en bijna 13 jaar later is ze hier nog steeds. 3 halve dagen per week zorgen ervoor dat Louise niet vervreemd geraakt van de maatschappij en ze niet terug opgenomen moet worden. Ze moet elke dag grote drempels over om tot hier te komen en haar huis te verlaten, maar doet het omdat het een vaste structuur is in haar leven. Ze moet elke dag overgeven van de stress om tot hier te komen, heeft vaak migraineaanvallen en is telkens erg angstig dat anderen contact met haar gaan zoeken hier op de werkvloer. Aan de andere kant zegt ze zelf dat ze dit nodig heeft om de voeling met de realiteit niet te verliezen en dit is haar drijfveer. Haar werk doet ze uitstekend, ze kan met haar capaciteiten zeker werk aan in het NEC, maar omwille van haar grote angststoornis is de drempel naar betaald werk, ook in de SE veel te hoog. De vraag tot opbouwen van uurrooster doet haar panikeren, pauzes doen haar panikeren, vergaderingen doen haar panikeren,... Voorlopig biedt arbeidszorg een vaste structuur die ze al meer dan 10 jaar vol houdt, ondanks de vele innerlijke (in)spanningen voor haar.