

## BEVRAGING IMPACT CORONA OP ARBEIDSZORG

Rapport, 10/05/2020

### I. Voorafgaand

Enquête verstuurd op 30/04/2020 via de provinciale overlegplatforms arbeidszorg.

Deadline voor indiening 06/05/2020

(het formulier dat werd opgemaakt voor de bevraging gaat als bijlage 1)

NB: We zijn hierbij uitgegaan van de 'brede definitie' van arbeidszorg, die door de Rondetafel arbeidszorg wordt gehanteerd. De resultaten hebben dus zowel betrekking op arbeidszorginitiatieven (en hun medewerkers) gesubsidieerd vanuit het Departement WVG (de AMA medewerkers) als die, gesubsidieerd door het Departement WSE.

90 organisaties hebben de bevraging beantwoord.

2 deden dat anoniem; de overige 88 zijn toegevoegd in bijlage 2 van dit rapport

### II. Methodiek

Er werden in de bevraging 3 grote blokken onderscheiden:

- 1) De fase voor corona, toen alles in het arbeidszorginitiatief nog liep volgens de normale gang van zaken. Dit zal het referentiepunt worden voor de andere fases.
- 2) De fase van de lockdown waarbij de meeste arbeidszorgmedewerkers verplicht moesten thuisblijven, maar waarbij in sommige gevallen toch nog een beperkt aantal medewerkers aan het werk bleven.
- 3) De fase van de heropstart: dit moment verschilt van arbeidszorginitiatief tot arbeidszorginitiatief en gaat dus eerder een inschatting in de nabije toekomst

Er werd zowel gepeild naar de evoluties in deze 3 fases op vlak van:

- De zorgbeleiding of psychosociale begeleiding van de doelgroep
- De inspanningen op het vlak van het bedrijfsmatige (opdrachten zoeken, administratie op orde brengen, ...)

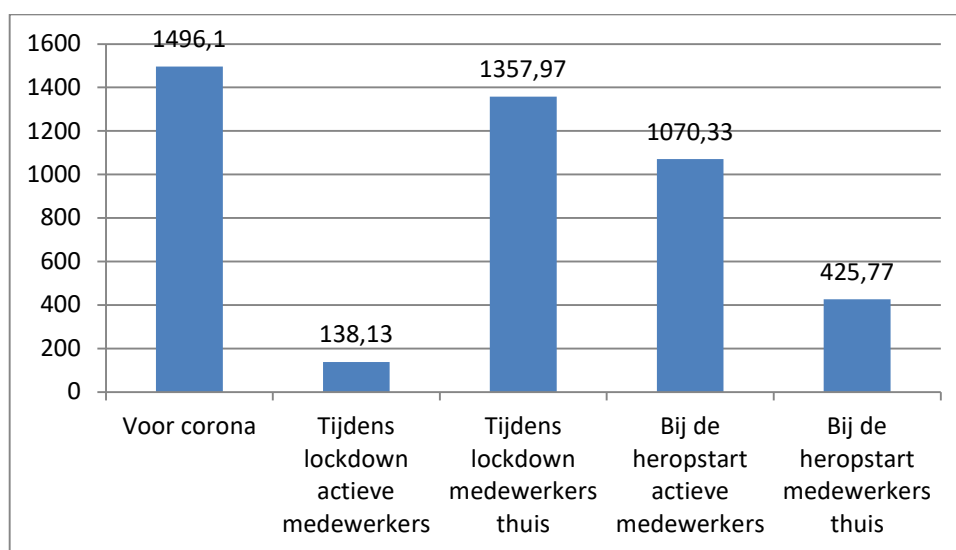
### III. Resultaten

#### 1. Globale evolutie in het aantal VTE arbeidszorgmedewerkers in de 3 fases

In de 90 arbeidszorginitiatieven die de enquête invulden, waren in totaal 1.496,1 VTE arbeidszorgmedewerkers actief, goed voor 3.809 koppen arbeidszorg.

Van deze 1.496,1 VTE waren er tijdens de lockdown slechts 138,13 VTE actief (of 9%). Er waren met andere woorden 1.357,97 VTE arbeidszorgmedewerkers die thuis waren (91%). Bij de heropstart gaat men er van uit dat men niet alle arbeidszorgmedewerkers onmiddellijk actief zal

kunnen krijgen, namelijk 427,77 VTE zal thuis zijn en 1.077,33 zal maar actief zijn in een eerste fase.



Wat opvalt is dat van de 90 organisaties 56 hun werking hebben stop gezet. Zij hebben 0 actieve arbeidszorgmedewerkers. 31 organisaties hebben nog een aantal actieve arbeidszorgers. Van de 31 actieve zijn er 12 die volledig zijn blijven doorwerken (0 personen AZ thuis).

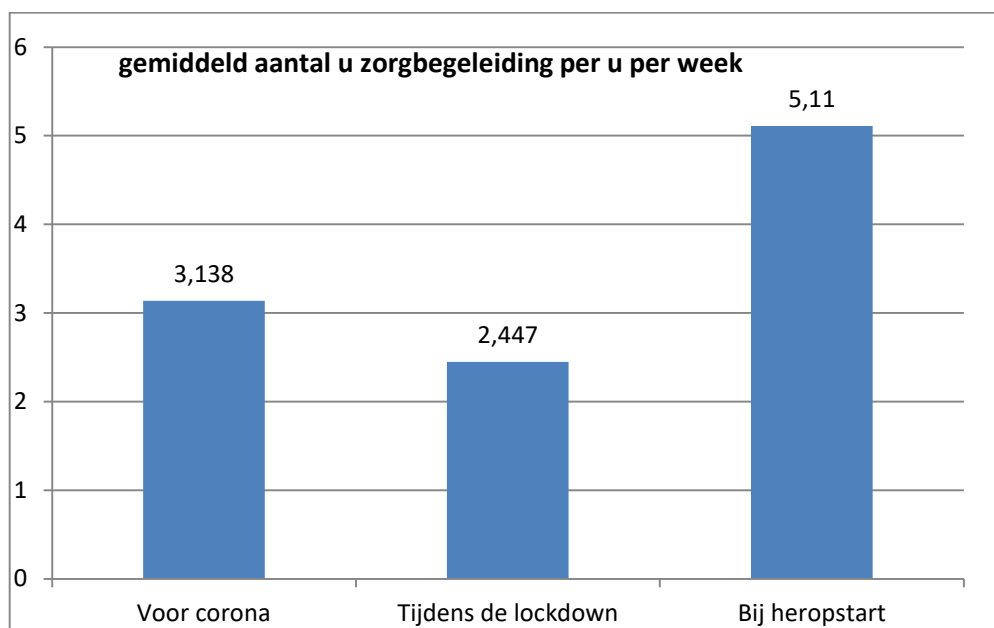
## 2. Evolutie aantal begeleiders algemeen

In de 90 arbeidszorginitiatieven zijn 245,8 VTE begeleiders aan het werk om de doelgroep te begeleiden. Tijdens de lockdown, stonden echter heel wat begeleiders van arbeidszorginitiatieven op economische werkloosheid: 154 begeleiders in totaal (let wel dit getal duidt op het aantal koppen, niet op het aantal VTE). 46 arbeidszorginitiatieven hebben niemand van de begeleiders op economische werkloosheid moeten zetten, maar 40 hebben één of meer begeleiders tijdelijk werkloos moeten maken. In wat volgt, zal blijken dat er ook wel wat organisaties zijn die hun arbeidszorgbegeleiders weggetrokken zagen uit hun arbeidszorginitiatief; zij werden toegewezen aan een andere voorziening, gelinkt aan het arbeidszorginitiatief (woonzorgcentrum, psychiatrische voorziening, tehuis, ...)

## 3. Evolutie in de zorgbegeleiding

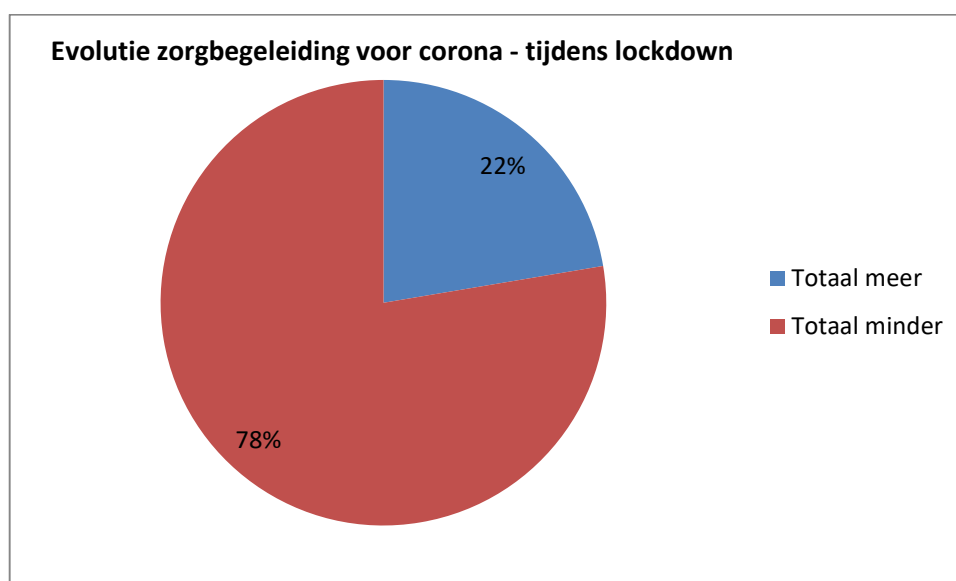
In het algemeen stellen we volgende evolutie vast op vlak van het aantal uren zorgbegeleiding dat gemiddeld per arbeidszorgmedewerker wordt geboden. We stellen een daling vast in de periode van de lockdown in vergelijking met de periode voor corona. Bij de heropstart wordt dan weer een sterke stijging verwacht van het aantal uren zorgbegeleiding die nodig is per arbeidszorgmedewerker. Het aantal u zorgbegeleiding daalt van 3,11 voor corona naar 2,447 tijdens lockdown, om dan weer te stijgen tot 5,11 tijdens de heropstart. Met andere woorden is er eerst een daling van het aantal u zorgbegeleiding van 28% tussen de periode 'voor corona' en

de periode ‘tijdens lockdown’, maar is er tussen de periode ‘voor corona’ en de periode ‘heropstart’ een stijging met 38% van het aantal uren zorgbegeleiding die per medewerker wordt geboden.



### 3.1. Evolutie zorgbegeleiding periode voor corona -periode lockdown

Door de lockdown is het aantal uren zorgbegeleiding per arbeidszorgmedewerker per week gedaald. Deze daling reflecteert zich ook in de antwoorden op de vraag of er minder of meer begeleiding wordt geboden tijdens de lockdown dan voor corona. 66 organisaties geven aan minder (of 78%) aan begeleiding te (kunnen) voorzien; 19 organisaties geven echter aan net meer begeleiding te geven (22%).



### **Meer zorg begeleiding**

De organisaties die aangeven meer begeleiding te voorzien dan voordien, zijn vooral de organisaties die zowel actieve arbeidszorgmedewerkers hebben, als medewerkers die thuis zitten. Die combinatie is niet eenvoudig. Er wordt namelijk heel wat tijd geïnvesteerd in het telefonisch opvolgen van de mensen thuis, maar op de werkvloer gaat er veel tijd en energie naar praktische maatregelen en herinrichting omwille van sociale distancing.

Bovendien geven een aantal organisaties aan dat bij een aantal arbeidszorgmedewerkers de begeleiding in het kader van beschermd wonen of begeleid wonen wegvalt, waardoor er daar een extra nood zit.

Bovendien zitten heel wat arbeidszorgmedewerkers met heel wat vragen, waardoor begeleiders veel uitleg moeten geven. Ook de eenzaamheid maakt dat de telefoongesprekken vaak lang duren. Veelal ziet men ook een verslechtering optreden in de problematiek die ook voor de crisis aanwezig was, waardoor de begeleiding intensiever wordt.

Tot slot geeft men ook aan dat het technisch ook niet altijd evident is – en dus tijdrovend – om met de doelgroep te communiceren.

### **Minder zorg begeleiding**

Toch geven de meeste arbeidszorg organisaties aan minder te begeleiden. De meeste hebben immers gedwongen hun arbeidszorgwerking moeten stop zetten.

Omwille van de social distance kan men minder arbeidszorgmedewerkers op de werkvloer toelaten en heeft men als gevolg daarvan minder begeleiding.

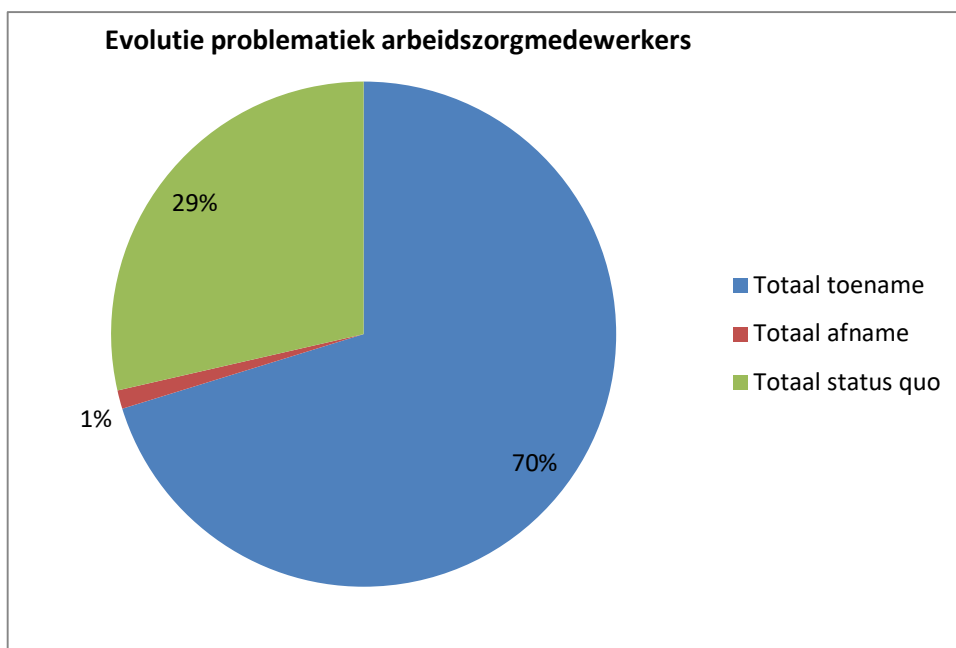
Heel wat arbeidszorg begeleiders staan op technische werkloosheid of zijn uitgeleend aan 'moederorganisaties' waardoor men minder arbeidszorgmedewerkers kan begeleiden.

Toch proberen de meesten als het enigszins kan telefonisch contact te houden.

*We proberen via telefoon, mail of sociale media wel wekelijks contact te houden met iedereen om te kunnen opvolgen hoe iedereen het stelt. Sommigen zijn omringd door een goed netwerk maar toch zijn er ook heel wat van onze arbeidszorgmedewerkers die weinig tot geen vangnet hebben en waarbij externe begeleiding niet aanwezig is of tot een minimum herleid werd door de corona maatregelen. Zij hebben vooral nood aan een warme babbel. Zo hebben we iemand die ook dagelijks belt om te horen hoe het gaat en of hij nog niet terug mag starten.*

### **3.2. Evolutie toestand van de arbeidszorgmedewerkers voor corona – tijdens lockdown en impact op de begeleiding**

We vroegen of men in de periode van de lockdown een toename/afname/status quo merkte in de problematiek van de doelgroep in vergelijking met de periode voor corona en wat dit betekende naar begeleiding toe.



Slechts 1 organisatie geeft aan dat er een **afname** is, maar stelt daarbij dat het moeilijk is om de doelgroep te bereiken. Het geeft dus eerder een afname aan in hun contact, eerder dan in de problematiek van de doelgroep.

De 24 organisaties die spreken van een **status quo** zijn organisaties die wel een effect merken maar die de schade proberen te beperken door kort op de bal te spelen: online en telefonisch contact opnemen, doorverwijzen naar hulpverleners of de eigen sociale dienst.

59 organisaties stellen een **toename** vast. Wat heel erg opvalt is dat heel wat arbeidszorginitiatieven merken dat de problematiek van mensen met angststoornissen, psychische/psychiatrische problemen, smetvrees, verslavingsproblematiek sterk toeneemt. De reden is het gegeven van 'corona op zich', dat heel wat vragen en angsten met zich meebrengt, maar uiteraard ook het wegvallen van dagstructuur en sociale contacten. Een aantal arbeidszorginitiatieven geven aan dat het dag-nachtritme van sommige mensen helemaal overhoop ligt omwille van het feit dat men niemand ziet. Kortom, problematieken die voor corona gestabiliseerd waren, flakkeren terug op.

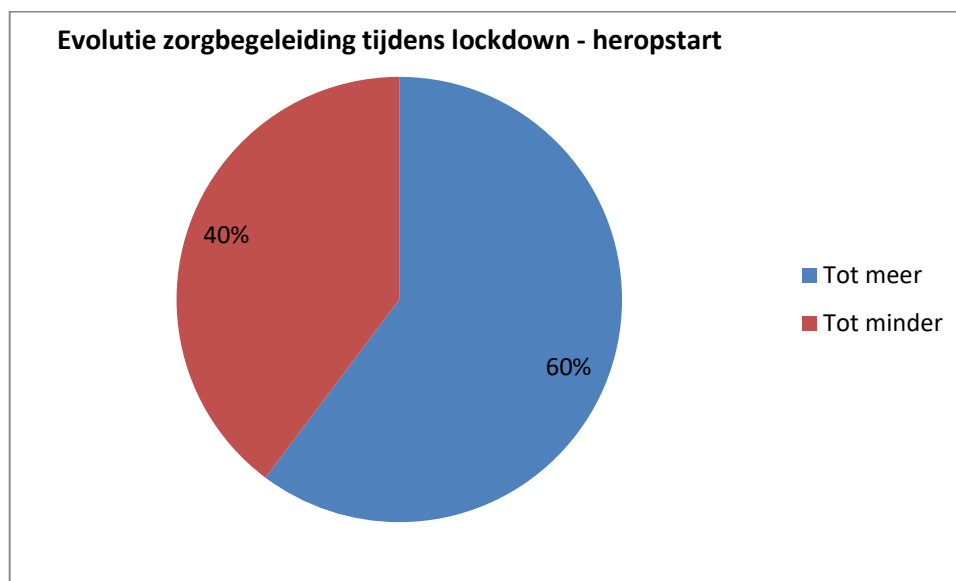
Uiteraard heeft dit effect op de soort begeleiding. Men probeert telefonisch deze problemen aan te pakken maar uiteraard is dit een compleet ander gegeven dan een face-to-face begeleiding. Een aantal arbeidszorginitiatieven geven aan in de heropstart rekening te houden met de ernst van de problematiek van de doelgroep: diegenen die er het ergst aan toe zijn, krijgen voorrang. Eén arbeidszorginitiatief geeft aan, voor het eerst sinds zijn bestaan, met een wachtlijst te zitten met nieuwe aanmeldingen voor na de crisis.

*Doordat onze cliënten veel minder contacten hebben, maar wel een grotere nood hebben, volgen wij hen van dichtbij op. We kunnen hen nu niet loslaten. We blijven hen dus, meermaals per week, telefonisch of via beeldbellen contacteren om zo vinger aan de pols te houden en hen te informeren of te bevragen. We merken echter wel dat het moeilijker wordt*

*om hen te bereiken, hun dag-nacht-ritme schuift verder op door de weinige contacten en de meeste hebben geen internet of pc maar enkel een telefoon.*

### 3.2. Evolutie zorgbegeleiding periode tijdens lockdown – bij heropstart

Op de vraag of men een vermeerdering of vermindering verwacht van de tijd die nodig is om zorgbegeleiding te bieden aan de arbeidszorgmedewerkers in de periode ‘tijdens lockdown’ – ‘bij heropstart’, zijn er 47 die een vermeerdering verwachten (60%) en 31 een vermindering (40%).



De 31 arbeidszorginitiatieven die een **vermindering** verwachten, baseren zich bijna allemaal op de veronderstelling dat bij een volledige heropstart de begeleiding van de arbeidszorgmedewerkers thuis zal wegvallen. Een aantal onder hen gaat er van uit dat de thuisbegeleiding opnieuw door andere diensten zal kunnen worden opgenomen. Bij de arbeidszorginitiatieven die denken ‘minder’ begeleiding te moeten geven, zijn er heel wat die gefaseerd terug opstarten, waardoor de intensiteit ook gespreid is. Dit om overbevolking op de werkvloer tegen te gaan.

60% van de arbeidszorginitiatieven gaat er van uit dat een heropstart net **meer** tijd zal vragen op vlak van de zorgbegeleiding. Heel wat gaan er van uit dat er een groep zal zijn die niet zal kunnen terugkeren, (angst te groot, gezondheid te zwak, ...). Aan deze mensen zal nog steeds de nodige thuisbegeleiding moeten worden geboden.

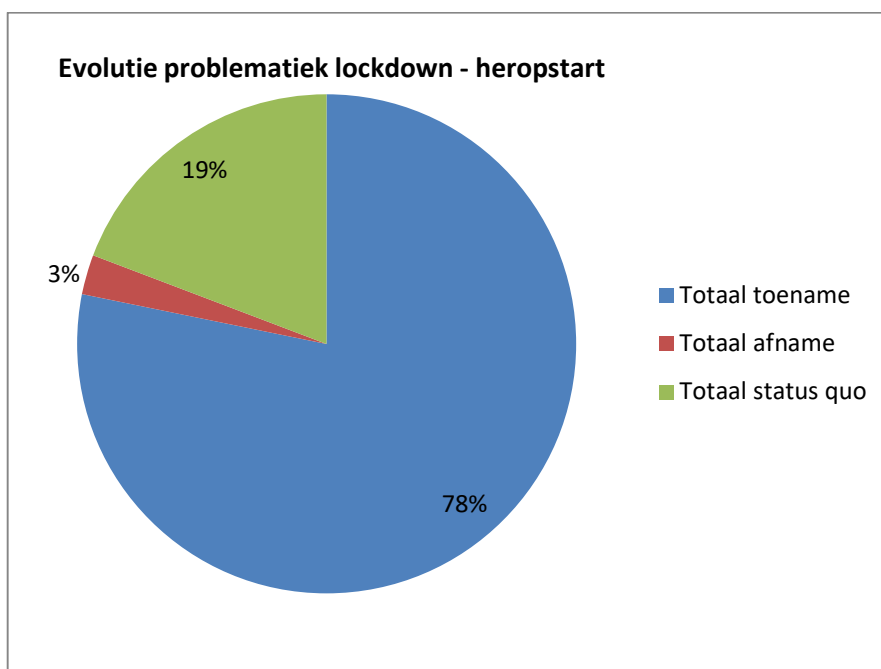
Bij de diegenen die effectief heropstarten zal de start intensief zijn. Bij een aantal zal men terug vanaf nul moeten herbeginnen; of zelfs onder nul. Men vermoedt dat een aantal verworven vaardigheden verdwenen zullen zijn. Daarnaast wil men voldoende aandacht besteden aan het psychisch welbevinden dat wellicht een stevige knauw zal gekregen hebben. Ook het instrueren van de sociale distance regels zal de nodige aandacht vragen. Een arbeidszorginitiatief geeft ook aan dat achterstallig werk zal moeten worden ingehaald: bijvoorbeeld het voeren van evaluatiegesprekken.

*We willen eerst kleinschalig opstarten en stilaan na grondige evaluatie opbouwen tot meer VTE. De voorwaarde blijft een veilige werkomgeving te kunnen bieden met toepassing van de*

*beschermende maatregelen. Dit vraagt een hele herorganisatie van de werkplek. Deze herinrichting van de werkvloer, de bewustmaking en opvolging van beschermende veiligheids- en hygiënische maatregelen vraagt extra tijd en middelen. We werken ook met mensen met een mentale beperking waarvoor het moeilijk inschatten is waarom de sociale afstand zo belangrijk is of waarbij het handen wassen goed zal moeten worden opgevolgd. Hiervoor zal constante bewustmaking nodig zijn. Er zal ook meer tijd moeten geïnvesteerd worden in het voorbereiden van de arbeidszorgmedewerkers die nog thuiszitten op hun terugkeer naar de werkvloer en alle veranderingen in werking die er zijn.*

### 3.3. Evolutie toestand arbeidszorgmedewerkers lockdown-heropstart en impact op de begeleiding

Het overgrote deel van de arbeidszorginitiatieven verwacht een toename van de problematiek van de doelgroep. Maar liefst 61 organisaties (of 78% ) verwachten een toename, 15 een status quo (19%) en een afname (3%).



Er werd aan de organisaties ook gevraagd welk effect die heeft op de manier van werken. De organisaties die antwoorden dat er een **toename** verwacht wordt geven aan dat er veel meer tussentijdse en individuele gesprekken zullen moeten worden gevoerd. Men verwacht dat heel wat medewerkers zullen zijn 'afgegleden' waardoor er meer werk zal zijn om ze terug de nodige attitudes bij te brengen. Daarbovenop komt de extra tijd die men zal moeten investeren om de wijzigingen op de werkvloer uitgelegd te krijgen (omwille van de corona maatregelen). Er zal bovendien meer moeten samengewerkt worden met het netwerk van de medewerker. Men geeft zelfs aan extra omkadering te zullen inzetten, zelfs diegenen die niet specifiek aan arbeidszorg zijn toegewezen, om de nodige aandacht te kunnen geven aan de startende arbeidszorgmedewerkers.

*Ja, mensen zullen meer gesprekken nodig hebben om hun angsten te overwinnen, om hun weg terug te vinden. Uit ervaring weten we dat opstart na een vakantieperiode al heel*

*moeilijk is. Daarom hebben wij sinds jaren al geen collectief verlof meer. Nu na 7 weken terug opstarten gaat erg moeilijk zijn voor groep van mensen. De structuur, het ritme is weg. Via telefonisch contact tijdens de lockdown weten we dat verschillende mensen aan het drinken zijn, vereenzaming, gebrek aan sociale contacten, smetvrees, toename van psychotische klachten... Latente functies van arbeid zijn weggefallen. Terug opbouwen vraagt veel tijd en geduld. Sommige mensen zullen we letterlijk terug uit hun huis moeten gaan halen om letterlijk de drempel terug over te gaan.*

Enkele arbeidszorginitiatieven zijn optimistisch en verwachten een **afname** van de problematiek, net omdat de doelgroep terug aan het werk kan en terug een dagstructuur heeft.

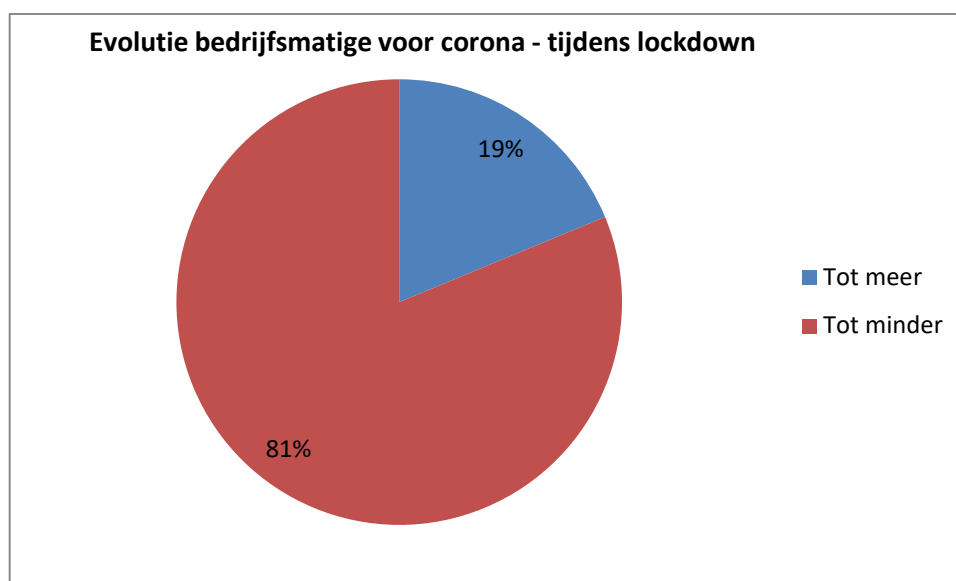
De organisaties die **status quo** hebben geantwoord, zijn eerder pragmatisch en stellen dat ze gewoon inspelen op de noden die er zijn. Enkele zeggen dat de problemen van de doelgroep behapbaar zullen zijn doordat ze gespreid in kleine groepjes terug op de werkvloer zullen worden toegelaten.

#### 4. Evolutie in de inspanningen voor het bedrijfsmatige

Elk arbeidszorginitiatief heeft niet alleen een ‘zorgpoot’ maar ook een ‘arbeidspoot’, of een sociale en een economische poot als je wil. Het bedrijfsmatige maakt dus inherent deel uit van arbeidszorg. Dit moet immers ook zorgen voor eigen inkomsten, die onontbeerlijk zijn in de werking van arbeidszorg. Daarom vroegen we ook naar de evolutie op vlak van het bedrijfsmatige: werk organiseren, opdrachten zoeken, administratie/facturatie in orde brengen.

##### 4.2. Evolutie bedrijfsmatige voor corona – tijdens lockdown

65 organisaties geven aan minder tijd te besteden aan het bedrijfsmatige (81%) en 15 organisaties geven aan meer tijd te spenderen aan het bedrijfsmatige (19%) tijdens de lockdown in vergelijking met de periode voor corona.





Het ligt voor de hand dat 81% stelt **minder** tijd te steken in het bedrijfsmatige. Als het arbeidszorginitiatief geheel of gedeeltelijk stil ligt, is het evident dat dit zijn impact heeft op de tijd die hieraan wordt besteed. Daarnaast geven heel wat arbeidszorginitiatieven aan dat de begeleiders massaal worden ingezet de psycho-sociale begeleiding van de doelgroep, en dit ‘ten koste’ van het bedrijfsmatige aspect. Bovendien is er omwille van de tijdelijke werkloosheid en de detachering van een aantal begeleiders, sowieso minder ruimte om hiermee bezig te zijn. Tot slot geven een aantal arbeidszorginitiatieven aan dat het niet evident is om extra opdrachten te genereren bij reguliere bedrijven. Ze zijn moeilijk te contacteren, en als het toch lukt, geven ze aan dat het niet prioritair is.

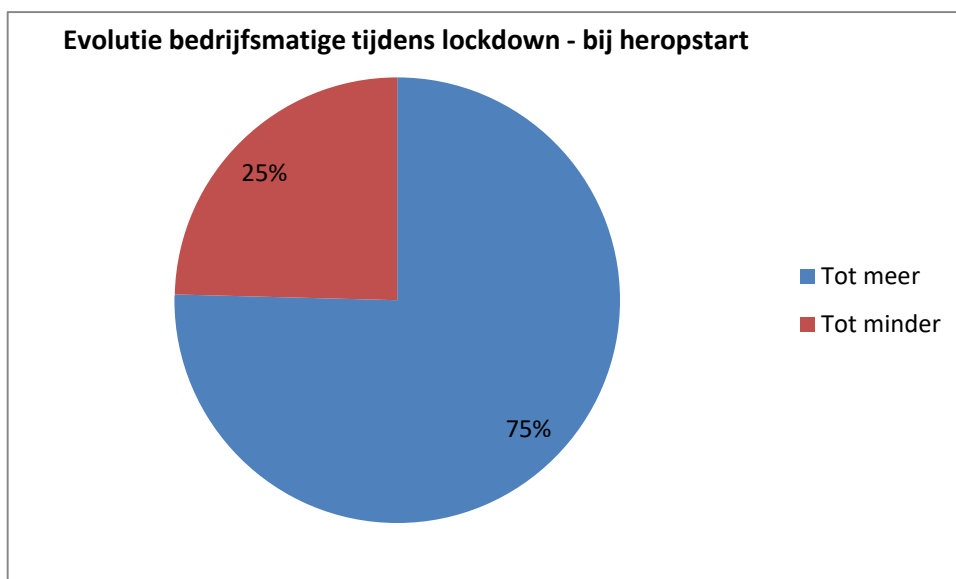
*We doen duidelijk minder rond administratie etc. We focussen onze energie nu echt zoveel mogelijk op de minimale essentiële dienstverlening (afhaalmaaltijden & psycho-sociale opvolging van onze mensen) te doen draaien. Administratie en overleg is verminderd.*

Toch zijn er ook arbeidszorginitiatieven die net **meer** tijd investeren in het bedrijfsmatige. Men heeft door de crisis heel wat opdrachten zien wegvallen en moet dus op zoek gaan naar nieuwe ter vervanging. Sommige arbeidszorginitiatieven hebben ook spontaan nieuwe opdrachten toebedeeld gekregen, zoals het vervaardigen van beschermmateriaal (mondmaskers etc); vaak in opdracht van de moederorganisatie. De werkorganisatie aanpassen aan de nieuwe corona richtlijnen vergt ook een grote inspanning; net zoals het voorbereiden van de heropstart.

Daarnaast zijn een aantal initiatieven begonnen met ‘thuiswerk’ voor de arbeidszorgmedewerkers: dit vergt uiteraard een heel andere aanpak om pakketjes op maat te maken en die bij de arbeidszorgmedewerkers thuis te krijgen. Een arbeidszorginitiatief, werkzaam in de voedingssector, is blijven verder werken om klanten te kunnen houden, maar dit zonder actieve arbeidszorgmedewerkers, waardoor begeleiders heel wat overuren hebben moeten presteren. Nog een ander arbeidszorginitiatief, ook zonder actieve arbeidszorgmedewerkers, geeft aan enkel met begeleiders een nieuwe activiteit van afhaalmaaltijden uit te bouwen, om zo toch aan de noodzakelijke inkomsten te geraken.

### **4.3. Evolutie bedrijfsmatige tijdens lockdown – bij heropstart**

75% van de arbeidszorginitiatieven verwacht een toename in de tijd die naar de ‘bedrijfsvoering’ van het arbeidszorginitiatief gaat, 25% eerder een vermindering.



De voornaamste reden waarom 75% inschat **meer** tijd te zullen besteden aan het bedrijfsmatige is dat heel wat arbeidszorginitiatieven klanten hebben zien wegvallen en dus genoodzaakt zullen zijn nieuwe opdrachten te zoeken. Men verwacht ook meer tijd nodig te hebben voor: het herorganiseren van de werkvloer, klanten inlichten over nieuwe manier van werken en het veelvuldig aanpassen van werkschema's die omwille van problematieken en afwezigheden vaak zullen wijzigen. Sommigen geven aan te zijn geëvolueerd van groepswork naar eerder individueel werk, hetgeen arbeidsintensiever is qua organisatie. Specifiek voor begeleid werkers geeft men aan dat men risico-analyses zal moeten uitvoeren op de werkplek van begeleid werkers en nieuwe werkplekken zal moeten zoeken voor diegenen wiens begeleid werken is stopgezet.

*Zeven weken gesloten moeten blijven heeft zijn weerslag op de werkopdrachten. Bedrijven hebben hun werk komen weghalen (een aantal bedrijven bleven open en hadden hun materialen nodig). Er zijn bedrijven die ook de toestellen opgehaald hebben omdat ze zolang niet zonder toelevering kunnen. Hopelijk kunnen wij dit werk terugkrijgen en heeft men ondertussen geen andere (blijvende) oplossingen gevonden. Voldoende werkopdrachten zoeken zou sowieso een prioriteit moeten zijn maar door het beperkte personeelsbestand blijft hier te weinig tijd voor over. Echter zonder werk kunnen wij ook de nodige zorg niet aanbieden. Het aanbieden van werk is een middel om de andere doelstellingen te realiseren.*

25% denkt **minder** tijd te moeten investeren in het bedrijfsmatige, voornamelijk omdat er minder volk op de werkvloer zal worden toegelaten en er dus ook minder taken moeten worden voorzien. Anderen zien zich genoodzaakt minder in het zetten op het bedrijfsmatige omdat de omkadering zal worden geheroriënteerd op de zorgbegeleiding van de doelgroep, met alle gevolgen vandien voor de bedrijfsinkomsten.

## 5. Algemene bedenkingen

Tot slot kregen de arbeidszorginitiatieven de mogelijkheid om enkele algemene bedenkingen te formuleren. De meest voorkomende was dat de meest kwetsbare groep het hardst wordt getroffen. In de meeste organisaties die arbeidszorg en betaald werk combineren, is arbeidszorg

het laatste wat terug opgestart kan worden. Zij stellen zich de vraag wanneer de arbeidszorgmedewerkers überhaupt kunnen terugkomen, rekening houdend met de ruimte die er is op de werkvloer en die al door betaalde krachten zal worden ingenomen.

Een aantal initiatieven betreurt dat er van overheidswege is beslist om de volledige werking stil te leggen. Zij waren, volgens eigen inschatting, perfect in staat een werking uit te bouwen met respect voor de corona maatregelen.

Wat men ook niet begrijpt, is het verschil in behandeling tussen begeleid werkers en AMA medewerkers. Nochtans zit dit onder hetzelfde departement.

In ieder geval, hopen alle arbeidszorginitiatieven snel te kunnen/mogen heropstarten want heel wat arbeidszorgmedewerkers smeken om terug te mogen beginnen. Volgend antwoord van een arbeidszorginitiatief illustreert perfect de impact van corona op arbeidszorg:

*Het is voor onze deelnemers en begeleiders een omgekeerde wereld. We streven ernaar om arbeidszorgmedewerkers zoveel mogelijk 'uit hun kot' te laten komen, structuur aan te bieden en zij moeten nu net het omgekeerde doen, 'blijf in uw kot'. Zeer terecht natuurlijk, maar na 2 weken merken wij en zij zelf dat 'uit uw kot' komen toch belangrijk is. De meeste arbeidszorgmedewerkers hebben nu een vraag om terug te kunnen opstarten en geven aan dat structuur en sociale contacten ervoor zorgt dat ze zich goed voelen. Arbeid(szorg) is hier een heel goed middel voor. Voor enkele arbeidszorgmedewerkers heeft deze crisis voor inzicht gezorgd. Bepaalde onderliggende items komen nu aan bod en hiervoor kan er eventueel een netwerk worden voor opgezet.*

## 6. Voorstel

Omdat het gemiddeld aantal uren zorgbegeleiding per arbeidszorgmedewerker per week met meer dan 30% toeneemt (en dan hebben we het nog niet over het bedrijfsmatige), stellen we voor om een bedrag ter beschikking te stellen aan de arbeidszorginitiatieven van het equivalent van 0,3 VTE loonkost van een begeleider en dit voor 6 maanden. We vragen wel dat dit bedrag niet alleen zou kunnen worden ingezet voor de loonkost van het eigen personeel maar ook voor het inhuren van externen voor bv. psychologische begeleiding of prospectie voor werkopdrachten.