
Werken met een handicap of chronische ziekte in Vlaanderen anno 2013. Een ervaringsdeskundige blik op een weerbarstige werkelijkheid

De zoektocht naar een passende job is voor personen met een handicap of chronische ziekte vaak niet eenvoudig. Er zijn anno 2013, alle inclusieplannen ten spijt, nog vele drempels te overwinnen. In dit opiniestuk willen wij vanuit onze rol als belangenebehartiger en vertegenwoordiger van de doelgroep hun ervaringen met de lezer delen. We beschrijven de drempels vanuit enkele cases. We geven ook aan waar verbeteringen mogelijk zijn. Vanuit onze ervaringsdeskundigheid hebben wij een eigen kijk op de werking van de arbeidsmarkt voor personen met een handicap en chronische ziekte. 'Wij' zijn het overlegplatform Handicap, Chronische Ziekte en Arbeid.¹ We voegen geen nieuw wetenschappelijk artikel toe, maar reflecteren vanuit de praktijk op verschillende concepten en beleidsideeën.

Wij zijn overigens blij met de positieve ontwikkelingen in de dienstverlening de laatste jaren. Door de overdracht van de werking van het VAPH naar de VDAB werd een meer inclusieve benadering mogelijk. Toch is er nog veel werk. De overgang alleen maakt niet alles inclusief. Er is meer nodig, om inclusie meer dan een holle slogan te laten zijn.

Nog eventjes een leesopmerking: er worden veel afkortingen gebruikt in de tekst. Om de lezer niet helemaal te laten verdwalen, hebben we alle afkortingen in een verklarende woordenlijst geplaatst (zie kader). Overigens is de ervaring van verdwalen doorheen de afkortingen voor de lezer niet geheel zinloos. Hij ervaart dan zelf hoe ingewikkeld dit

traject is. Personen met een arbeidshandicap of chronische ziekte die werk zoeken, leren best al die afkortingen op voorhand uit hun hoofd.

In deze tekst gebruikte afkortingen

CAB: centraal bureau voor assistentie van doven-tolken

BLO: buitengewoon lager onderwijs

BTOM: bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen

BUSO: buitengewoon secundair onderwijs

DAH: dienst arbeidshandicap (VDAB)

GA: gespecialiseerde arbeidsonderzoeksdienst

GTB: gespecialiseerde trajectbepaling- en begeleidingsdienst

GOB: gespecialiseerde opleiding- en begeleidingsdienst

GOHA: gebruikersoverleg handicap, chronische ziekte en arbeid

GON: geïntegreerd onderwijs

(G)IBO: (gespecialiseerde) individuele beroepsopleiding

ION: inclusief onderwijs

PMAH: personen met een arbeidshandicap

VAPH: Vlaams agentschap voor personen met een handicap

VDAB: Vlaamse dienst voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding

VOP: Vlaamse ondersteuningspremie

Marthe²

1988: Marthe wordt geboren: een prachtige gezonde baby!

1997: Marthe is negen, krijgt een ongeval en loopt daarbij een hersenletsel op. Na anderhalf jaar revalideren, kan ze terug hervatten op haar vroegere lagere school. Een klas lager weliswaar, maar Marthe en haar ouders zijn heel content dat ze niet richting het BUSO wordt georiënteerd. Toch blijken er heel wat inspanningen nodig om uiteindelijk haar diploma te behalen. Welke richting in het secundair zal geschikt zijn? Marthe en haar ouders kiezen uiteindelijk voor het beroepsonderwijs, richting kantoor. Dat lijkt haalbaar. En inderdaad zes jaar later kan ze haar diploma in haar zak steken en is ze klaar voor de arbeidsmarkt.

2008: Klaar? Toch niet. In het onderwijs is Marthe goed omkaderd geweest, met veel zorg en ondersteuning, ook tijdens haar stages. Ze begint dapper te solliciteren, maar als ze na een half jaar nog geen zicht heeft op een job, klopt ze aan bij de werkwinkel. Ze wordt onthaald door een vriendelijke medewerker, die haar uitlegt waar de computers staan. Na nog eens een half jaar beurtelings thuis, en beurtelings in de werkwinkel vacatures bekijken, ontvangt Marthe een schrijven van de VDAB, om op gesprek te komen. Ze geeft er gehoor aan en krijgt een trajectbegeleidster toegewezen. Marthe beslist om het niet over haar ongeval en haar hersenletsel te hebben.

2009: De trajectbegeleidster merkt wel op dat er iets niet helemaal in de haak is en stuurt Marthe door naar een zogenaamd GA voor onderzoek. Daar komt Marthe op een wachtlijst te staan, want de GA's zijn overbevestigd. Marthe vraagt aan haar trajectbegeleidster of het misschien een goed idee zou zijn om haar moeder of vriendin eens mee te brengen op gesprek. Die kunnen ook wel vertellen wat haar competenties wel en niet zijn, denkt ze. De trajectbegeleidster oordeelt dat het beter is een onafhankelijk onderzoek te laten doen en dus wacht Marthe nog eens zes maanden op een GA-onderzoek. De uitslag van het GA-onderzoek bevestigt dat Marthe bij GTB beter op haar plek zal zijn inzake begeleiding.

2010: Ze wordt opnieuw doorverwezen en kan na een maand al op gesprek bij GTB. Na drie

gesprekken bij GTB wordt duidelijk dat er opleiding en begeleiding nodig is, die alleen een GOB kan bieden. Marthe wordt opnieuw doorverwezen, maar heeft nog wel regelmatig een gesprek bij GTB.

2011: Na een jaar intensieve begeleiding door GOB luidt het verdict: "niet toeleidbaar!". Voor de vriendinnen van Marthe is dit onaanvaardbaar. Ze gaan zelf op zoek naar een job voor Marthe en niet veel later kan ze bij een plaatselijke winkelier aan de slag als verkoopmedewerkster.

2013: Langzamerhand wil ze ook wel weer eens iets anders, maar loopbaanbegeleiding, levenslang leren en al die andere door wetenschappelijk geschoolden ontwikkelde instrumenten om een carrière sprong te maken, blijken voor Marthe met haar arbeidshandicap toch niet zo toegankelijk te zijn. Bovendien durft Marthe zich niet zo goed opnieuw in het professionele begeleidingscircuit te gooien.

2014: Marthe heeft zichzelf na een goed gesprek met haar partner toch kunnen overtuigen om loopbaanbegeleiding aan te vragen. Ze wil kijken of er voor haar nog andere mogelijkheden zijn. Na twee reeksen gesprekken – mensen met een handicap en chronische ziekte krijgen meer en intensievere begeleiding – heeft ze voor zichzelf uitgemaakt dat haar huidige werkgever best wel aandacht heeft voor haar handicap en er mee voor zorgt dat haar werk 'werkbaar' blijft.

2020: Hoe zou het ondertussen met Marthe zijn? Haar werkgever ontving al die tijd een VOP. Dat maakte het mogelijk om het werktempo niet te hoog te laten oplopen, er is immers een compensatie voor het tragere werken. Ook in haar privésituatie gaat het goed met Marthe. Ze is ondertussen gehuwd. Ze heeft een partner die haar graag ziet en veel begrip opbrengt. Ze wil echter niet voltijds gaan werken. Dan zou ze te veel onder spanning komen te staan. Haar hersenletsel is nooit ver weg. Als alle zaken mooi op een rijtje zitten, dan lukt het wel. Maar de stress steekt af en toe de kop op. De werkgever en Marthe moeten voor sommige taken en opdrachten goed onderhandelen. Het vraagt ook een positieve ingesteldheid van haar chef.

Aansluiting onderwijs-werk

Veel jongeren uit onze doelgroep lukt het met pijn en moeite een diploma te halen. In het onderwijs zijn er de afgelopen jaren initiatieven ontwikkeld om inclusie te bevorderen. Het bestaan van GON levert mogelijkheden om te studeren in het reguliere onderwijs. Voor een klein aantal mensen met een verstandelijke beperking bestaat er (zelfs) ION. Dat is een belangrijke stap voorwaarts voor kinderen en jongeren met een handicap of chronische ziekte. Om mensen met een handicap en chronische ziekte ontgoochelingen te besparen, worden ze nog te veel afgeleid naar het BUSO. We merken ook dat in de praktijk de onderwijslat in het BUSO te laag wordt gelegd voor personen met een handicap. Ze worden naar 'gemakkelijke' richtingen gestuurd. Ze studeren af maar hun competenties zijn onvoldoende ontwikkeld. Zo sluiten onderwijs en arbeidsmarkt niet genoeg op elkaar aan.

Dit probleem is er niet alleen op niveau van het individu, maar is van structurele aard. Vele studierichtingen geven te weinig uitzicht op een job. Het behaalde diploma blijkt soms een papieren werkelijkheid en niets waard op de arbeidsmarkt. Dat geldt overigens niet alleen voor jongeren uit onze doelgroep, maar ook voor veel andere jongeren. Voor personen met een handicap of chronische ziekte is dit ontbreken van perspectief een bijkomende drempel, naast andere problemen als beeldvorming en stereotypering.

Aan de uitbouw van zorg en inclusie in ons huidige onderwijssysteem zit ook een keerzijde. De zorg en omkadering die geboden wordt in de schoolse omgeving, ontbreekt wanneer er stappen naar werk worden gezet. Het is voor ons belangrijk dat al in een heel vroeg stadium wordt nagedacht over kansen op werk. Jongeren jarenlang laten ploeteren op school en ze dan tot de conclusie laten komen dat het voor niets is geweest, is hard en frustrerend. Jongeren uit het BUSO zijn beter af wat dat betreft: zij worden, als ze stappen zetten naar werk, vaak automatisch doorverwezen naar begeleiding. Naast aandacht in het onderwijs voor voorbereiding op maat, zou er ook gewerkt moeten worden aan inclusietrajecten die doorlopen na het behalen van het diploma. De expertise die in het onderwijs zit over de competenties van jongeren, kan op die manier direct aangewend worden in de begeleiding bij

het zoeken naar een job. Talentontwikkeling en de overgang van onderwijs naar arbeidsmarkt kunnen zo beter worden georganiseerd.

Iedereen bemiddel(b)aar

"Iedereen bemiddelaar", het hangt op dit moment overall in de kantoren van de VDAB. Signalen vanuit onze doelgroep wijzen erop dat met 'iedereen' toch nu ook weer niet echt iedereen bedoeld wordt. Arbeidsmarktgerelateerde kennis zit bij de begeleiders en bemiddelaars van tewerkstellingsorganisaties, dat stellen we niet in vraag. Kennis over de kandidaat en zijn competenties zit echter niet alleen bij de bemiddelaars en begeleiders. Natuurlijk zijn er veel mogelijkheden om daar onderzoek naar te doen en competenties te testen. Echter, elke kandidaat heeft een netwerk van expertise om hem of haar heen. We denken dan aan andere hulp-, zorg- en andere dienstverleners, de schoolse omgeving en ook de persoonlijke contacten die een kandidaat heeft. Ook zij kunnen optreden als bemiddelaar. De begeleidingen die op dit moment plaatsvinden, zijn vaak alleen gericht op het individu. Waarom schakelen bemiddelingsdiensten zoals VDAB, GTB en de uitzendsector de sociale ondersteuningssystemen die mensen rondom zich hebben niet in? Als je als vriend van een VDAB-klant eens meegaat op een kennismakingsgesprek, word je al vrij snel aan de deur gezet. Uit angst voor bemoeienis? Uit privacyoverwegingen? Het is natuurlijk de bedoeling dat de begeleiding gericht is op de betrokkene. Maar wat zou beter werken? Iedereen individueel bemiddelaar? Of gezamenlijk bemiddelaar? Misschien kunnen we GA-onderzoeken wel vervangen door gesprekken met de directe omgeving van klanten? We voorzien dat kandidaten uit onze doelgroep wel eens veel beter bemiddelbaar zouden kunnen zijn, als er veel meer wordt samengewerkt met de persoonlijke contacten van klanten. Nu wordt in de dienstverlening veel gewerkt met het idee dat professionele interventie de enige manier is om een begeleiding naar de arbeidsmarkt goed te organiseren. Onze ervaring is dat het persoonlijke netwerk van de klant op langere termijn meer invloed heeft op het vinden en behouden van een job.

We denken dat de doorgedreven professionalisering een negatief effect heeft op de bemiddeling. Natuurlijk is resultaatgerichtheid een belangrijke

doelstelling, maar we vinden het evenzeer van belang om mensen mee verantwoordelijk te stellen voor hun traject. En dan is het proces dat mensen mee doormaken van groter belang dan enkel aandacht hebben voor de output. Tegenover de professionalisering willen wij de impact zetten van ervaringsdeskundigheid. De samenwerking tussen professionals en het eigen netwerk komt de output ten goede. Mensen krijgen het gevoel dat ze veel meer vat hebben op hun eigen ontwikkeling. Uiteraard blijft de klant centraal staan en beslist hij of zij zelf wie er mee aan tafel zit en mee zoekt naar een job. We moeten ook niet in de valkuil van afhankelijkheidsrelaties in het persoonlijk netwerk vallen. De belangrijkste boodschap die we meegeven, is dat ook personen met een handicap en chronische ziekte recht hebben op een eigen loopbaanperspectief.

Een ander pijnpunt in de dienstverlening is het bestaan van vele verschillende inkomensstatuten. Daaraan wordt ook een verdeling gekoppeld in verschillende begeleidingscircuits. De VDAB zegt wel dat iedereen bemiddelaar is, maar tegenover bepaalde statuten is het enthousiasme van bemiddelaars en begeleiders opmerkelijk kleiner. Het is pas sinds korte tijd dat mensen met een ziekte- of invaliditeitsstatuut überhaupt een beroep kunnen doen op begeleiding. Blijkbaar speelt ook hier het belang van de output van een trajectbegeleider. 'Vrije' werkzoekenden worden als een restcategorie gezien, omdat ze niet vallen onder het rechten- en plichtenverhaal van de RVA (en VDAB). En de begeleiding is dan ook geen prioriteit. Terwijl een inschrijving als vrije werkzoekende wel het signaal geeft dat je wil werken. Die onderverdeling is dus kunstmatig en stimuleert mensen niet om actief te worden in een job.

Eén van de opvallende vaststellingen uit de studie van Samoy (2013) is dat het merendeel van de mensen met een handicap en chronische ziekte zich niet bevinden in de werkloosheidsstatistieken. Het grootste deel van de werkzoekende personen met een handicap en chronische ziekte kunnen we terugvinden in ziekte en invaliditeit, leefloon en tegemoetkoming gehandicapten. Ook het artikel van Sourbron, Herremans & Sels (2012) wijst op die latente arbeidsreserve. Deze arbeidsreserve wordt niet zichtbaar als je alleen naar de RVA-cijfers kijkt.

Gespecialiseerde inclusie?

Doelgroepenbeleid is anno 2013 een woord dat uit de beleidsnota's is geschrapt. Spreken over kansengroepen mag nog, maar het algemene uitgangspunt voor de begeleiding van personen met een arbeids handicap is om hen zoveel mogelijk vanuit een inclusieve benadering te ondersteunen. Mede om die reden is in 2008 de begeleiding overgedragen van het VAPH aan de VDAB. Iedereen, handicap of niet, wordt verwacht zich te melden bij de VDAB als hij op zoek is naar een job. In principe staan we daar achter, maar we ervaren soms perverse consequenties. Vijf jaar lang deed de kansengroep 'personen met een arbeidshandicap of chronische ziekte' ervaringen op met dit nieuwe systeem. Een echt inclusieve benadering in de werkwinkels werd in de voorbije periode niet altijd goed zichtbaar.

De eerste drempel die we moeten overwinnen is het onthaal in de VDAB. Eerlijkheidshalve moeten we toegeven dat de manier waarop doorverwijzing georganiseerd is, soms verschilt van regio tot regio. De onthaalmedewerkers doen over het algemeen hun best om werkzoekenden goed door te verwijzen. Maar als er zich een persoon met een handicap of chronische ziekte aan het loket meldt, dan verwijzen ze toch nog heel dikwijls naar de deur met het opschrift 'GTB'. Niet iedereen die naar de werkwinkel komt heeft gespecialiseerde ondersteuning nodig. Het stellen van de juiste vragen is essentieel en veel belangrijker dan het bieden van een snel standaardantwoord.

De onthaalmedewerkers moeten nog veel meer gevormd worden in de richting van een open onthaal, waar de vraag van de werkzoekende op de eerste plaats komt. En aansluitend een gepaste oplossing.

Achter de VDAB-voordeur blijkt zich dus toch weer doelgroepspecialisatie te ontwikkelen. En dat niet alleen. Als persoon met een arbeidshandicap kan het je zomaar overkomen dat je binnenkomt via één voordeur, maar de weg kwijt raakt, in de confrontatie met al die tussendeuren naar begeleidingsdiensten, opleidingsdiensten, gespecialiseerde vzw's, gespecialiseerd arbeidsonderzoek, en begeleiding en coaching op de werkvloer. De regie in dit gehele traject is voor menige klant volstrekt onbegrijpelijk. Soms gaat het om vijf tot tien betrokken begeleiders. Het is goed dat begeleiders zich specialiseren,

maar al die overdrachten en afstemmingen zijn niet bevorderlijk voor de transparantie van het begeleidingsproces. Het gebeurt soms dat mensen de moed verliezen: ze weten gewoon niet meer tot wie ze zich moeten richten met een specifiek probleem. Marthe is een schoolvoorbeeld van deze aanpak.

Marthe werd van het kastje naar de muur gestuurd. Maar er zijn nog andere problemen. Soms worden mensen gewoon aan hun lot overgelaten. Het verhaal van Steven maakt dit duidelijk.

Steven

1975: Steven wordt geboren: 54 cm, 3,750 kg, blauwe ogen, blond haar.

2010: Steven gaat na verwijzing door de huisdokter langs bij de neuroloog, die MS vaststelt. Steven werkt in het onderwijs als leerkracht wiskunde-biologie. Hij krijgt van de dokter een ziektebriefje voor drie maanden. De directeur van de school waar Steven lesgeeft, belt wel eens om te vragen hoe het gaat. Een van zijn collega's komt de eerste maanden geregeld langs. Er wordt niet veel over het werk gesproken. Niemand van zijn vrienden of collega's durft er over te beginnen.

2011: Steven zit inmiddels bijna een jaar thuis. Hij heeft af en toe last van zijn chronische aandoening. Dat zijn dan dagen dat hij niet uit zijn bed geraakt. Gelukkig is hij goed beschermd door het sociaal statuut binnen het onderwijssysteem. Hij wordt door zijn werkgever niet aangesproken om opnieuw te komen werken. Hij heeft immers een gewaarborgd inkomen gedurende 666 dagen. Hij mist wel zijn collega's en vrienden. Die komen steeds minder langs. Steven weet ook niet tot wie hij zich moet richten om te weten te komen wat hij kan doen. Mag hij ergens anders vrijwilligerswerk doen? Zijn er geen andere mogelijkheden om te werken? Niemand in zijn vriendenkring weet een antwoord op die vraag.

2012: Hij zou graag enkele uren per week gaan werken. Hij verveelt zich stierlijk, en nog eens zijn huis kuisen levert weinig voldoening op. Zijn MS gaat niet meer uit zijn lijf, maar hij maakt een stabiele fase door. Hij heeft minder last van vermoeidheid. Hij durft niet te vragen aan zijn schooldirecteur

of die ergens nog een (betaalde) opdracht voor hem heeft. Die heeft voor de lessen inmiddels een goede vervanging gevonden. Daardoor is er geen ruimte om terug te keren in zijn vroegere job. Hij voelt zich erg nutteloos.

2013: Steven heeft een nieuwe hobby gevonden. Hij gaat elke dag fitnessen in de voormiddag. Het gaat om één uur, maar hij kan zich daar goed ontspannen. Hij voelt dat hij daar deugd van heeft. De medische dienst van het Ministerie van Onderwijs heeft Steven doorverwezen naar de pensioencommissie. De directeur van de school is niet op de hoogte. Steven is nu bijna drie jaar thuis. Zijn ziektedagen zijn op. En de leden van de commissie zien niet echt hoe hij opnieuw aan het werk kan. Hij krijgt nog een jaar uitstel om te kijken of er geen oplossing uit de bus komt. Daarvoor moet hij opnieuw naar zijn oude school. De directeur ziet niet hoe hij Steven opnieuw kan integreren en hij weet ook niet waar hij terecht moet om een goede oplossing te verzinnen. Steven is ten einde raad. Zijn chronische aandoening is een handicap en een beperking om te kunnen functioneren op de arbeidsmarkt.

2014: Steven wil eigenlijk terug aan de slag, maar zijn pensioenstatuut remt hem af. Hij heeft immers een inkomen, maar dat is te laag om goed van te kunnen leven. Zijn kosten zijn ook gestegen. Hij moet veel medicatie nemen en regelmatig langs bij de dokter. Hij geniet van een verlaagd tarief, maar toch weegt dit op hem. Hij weet niet tot wie hij zich moet wenden om nog iets buitenshuis te doen.

2020: Stevens medische toestand is stabiel. Dankzij de betere medicatie die de laatste jaren is ontwikkeld, gaat hij niet verder achteruit. Maar hij zit nog steeds vast aan zijn uitkering. Hij heeft het gevoel dat hij rondjes draait. Af en toe heeft hij last van moedeloosheid. Het lijkt er steeds meer op dat hij met een depressie kampt. En hij geraakt zijn huis niet uit. Wie zou hem kunnen ondersteunen om een zinvolle activiteit te vinden? Hij zou zich nuttig voelen.

Herstelgerichte benadering?

Spijtig dat de betrokken diensten en personen niet hebben ingezet op de herstelgerichte benadering.

In deze visie is snelle terugkeer naar de werkplek vereist. Werken kan het ziekteproces in positieve zin beïnvloeden. Nu is het echter te laat. Steven is immers al veel te lang weg van zijn werkplek. De directeur weet niet hoe hij er moet aan beginnen. En de pensioencommissie moet alleen nagaan of er medische redenen zijn om niet verder te werken. Oriëntering naar aangepast werk, of naar ander werk, zou mogelijk een heel andere uitkomst geboden hebben. In juni 2013 wordt Steven definitief arbeidsongeschikt bevonden en op pensioen gestuurd. Het voorbeeld van Steven laat zien dat het in de overheidssector niet vanzelfsprekend is dat er nagedacht wordt over een herstelgerichte benadering. Ziekte sleept aan en eindigt uiteindelijk na jaren in vervroegd pensioen. We verspelen daarmee talenten op de arbeidsmarkt. Ook in het bedrijfsleven loopt langdurige ziekte vaak op uitdiensttreding uit. Als gebruikersoverleg vinden we het belangrijk de dialoog aan te gaan met werkgevers in alle sectoren: overheid, profit en non-profit.

De rol van werkgevers: maatschappelijk verantwoord ondernemen in eigen land

Maatschappelijk verantwoord ondernemen is *in*. Door de economische crisis is dat nu wel minder dan enige jaren geleden, maar er zijn nog altijd bedrijven die nadenken over een bewuste houding op vlak van *people, planet en profit*. Vaak richten ze hiervoor hun pijlen op milieu-aspecten van hun bedrijfsvoering of kennisdeling met bedrijven in ontwikkelingslanden. Als gebruikersoverleg van personen met een arbeidshandicap of chronische ziekte willen we aandringen op maatschappelijk verantwoord ondernemen in eigen land, namelijk ten aanzien van onze doelgroep. En dan draait het in eerste instantie om uitstroom uit de arbeidsmarkt voorkomen. Wanneer er sprake is van een (verworven) handicap of chronische ziekte, volgt er niet zelden na kortere of langere tijd ontslag en wordt de draad met de arbeidsmarkt doorgeknipt. Wij pleiten voor een goede communicatie tussen werknemer en werkgever vanaf het prille begin van uitval. De maatschappelijk verantwoorde ondernemer draagt mee zorg voor heroriëntering en begeleiding van zijn werknemer. Op dit moment zijn er veel te weinig ondersteuningsmaatregelen in deze fase. Je moet al een statuut van werkloze hebben om een

beroep te kunnen doen op intensieve begeleiding. Uitstroom voorkomen lijkt ons ook een heel belangrijk speerpunt voor de komende jaren. Werkgevers zijn bereid daar een rol in op te nemen, maar er is soms aanmoediging nodig.

Het is pijnlijk om vast te stellen dat er te weinig werkgevers zijn die weten dat er tijdens de tewerkstelling van personen met een handicap of chronische ziekte ondersteunende maatregelen bestaan. Meestal is er ook geen besef hoe die maatregelen moeten worden ingezet. Op dit moment wordt de VOP uitgekeerd aan 10 652 personen (cijfers eind 2012). Ook de minister van Werk moedigt het gebruik van de ondersteunende maatregelen aan.³ Wat ook nog ontbreekt in de uitrol van de ondersteunende maatregelen is de eigen participatie van de personen met een handicap of chronische ziekte. Veel werkgevers ontvangen de VOP en doen er verder niets mee. Het is echter belangrijk, ook vanuit het oogpunt van efficiëntie, dat de besteding van de VOP goed gebeurt. Daarvoor is communicatie en participatie van de direct betrokkenen – de werkgever, de persoon met een handicap en chronische ziekte, de personeelsdienst, de collega's, de militanten van de vakbond, enzovoorts – van groot belang. Een goede inzet van de via de VOP verkregen middelen dient te worden gestimuleerd! Wij pleiten alvast voor een minimum aan communicatie en overleg tussen werkgever, werknemer en bijvoorbeeld een DAH-medewerker, in het begin van de tewerkstelling. Het breed invoeren van integratieprotocollen lijkt ons op dit vlak wenselijk en een goede stap in de richting van optimaal rendement en functioneren.

Een tweede kans voor maatschappelijk verantwoord ondernemen is bewust omgaan met wervings- en selectiebeleid. Dat kan heel breed gaan. Het gaat er niet alleen om personen met een handicap of chronische ziekte in dienst te nemen, maar ook hen een stageplek te bieden en kennis te laten maken met een reële werkomgeving. Op dat vlak is er de afgelopen jaren wel vooruitgang geboekt: initiatieven als Jobkanaal en de GTB -duodag zijn daarvan goede voorbeelden.

Ook voor de VDAB ligt er een belangrijke opdracht om de verschillende kansengroepen in het kader van maatschappelijk verantwoord ondernemen bij werkgevers onder de aandacht te brengen. Wij denken daar als gebruikersoverleg graag mee over na.

Van grote beleidsconcepten naar creatieve samenwerking op microniveau

Wat ons betreft is de begeleiding en bemiddeling te veel gefixeerd in rigide verdeelsleutels en statuten, en worden er steeds weer grote beleidsconcepten ontwikkeld, die dan toch weer net niet de oplossing lijken te zijn. Creatieve samenwerking op het niveau van begeleiding en bemiddeling kan een belangrijke impuls geven aan duurzame tewerkstelling van personen met een arbeidshandicap of chronische ziekte.

In de eerste plaats vragen we creatieve samenwerking tussen de verschillende beleidssectoren. In Vlaanderen is er veel afstand tussen de verschillende beleidsdomeinen. Voor personen met een handicap en chronische ziekte is dit zeer nadelig. Zij moeten veel inspanningen leveren om alles aan elkaar te hangen. Voor mensen zonder handicap en chronische ziekte is deze inspanning veel minder groot, omdat heel de maatschappelijke structuur is afgestemd op hun behoeften. Het kan onze doelgroep niet veel schelen wie de ondersteuning betaalt, als er maar sprake is van coherentie. Beleidsmaatregelen ontwikkelen vanuit één beleidsdomein leidt tot stervende oplossingen. Als je weinig ondersteuningsnood hebt, dan ben je daarmee een stap vooruit. Als je meer ondersteuning nodig hebt, dan is het van kapitaal belang dat je die flexibel kan inzetten. Dat vraagt simpele overgangen van het ene domein naar het andere. Hoewel er de laatste jaren al een en ander aan beleidsnota's met betrekking tot samenwerking tussen de verschillende beleidsdomeinen is verschenen, blijft de werkelijkheid van samenwerking weerbarstig. Belangrijkste probleem: geen van de dienstverleners kan het zich veroorloven ondersteuning te bieden voor een dienst waar hij niet voor betaald wordt. Daarmee blijven de schotten recht overeind en blijft de klant verdwalen. Misschien kan er op lokaal niveau een soort ruildienst ontstaan, waarbij begeleiders en bemiddelaars vanuit wederzijdse bereidheid creatief omgaan met rigide financieringsregels. Dat kon weleens een belangrijkere ontwikkeling zijn dan de goedkeuring van een heel aantal werk-, welzijn-, onderwijs-, arbeidsmarkt-, sociale economie- en mobiliteitsnota's.

Een tweede belangrijke vorm van creatieve samenwerking is die tussen de publieke en private

sociale ondersteuningssystemen. De afhankelijkheid van hulp-, zorg- en andere dienstverleners is bij de doelgroep personen met een handicap en chronische ziekte soms veel te groot. Bemiddelaars en begeleiders zouden wat ons betreft veel meer een beroep moeten doen op de natuurlijke sociale systemen van mensen. Daar horen familie, vrienden, kennissen, burens en wat ons betreft ook de werkgevers die zij kennen bij.

Je zou het kunnen laten aansluiten bij de zo gewenste 'vermaatschappelijking van de zorg', zoals die in de welzijns- en zorgsector wordt ingezet. Dat concept zou ook toegepast moeten worden op de sector werk. Niet als groot ideologisch concept of bezuinigingsoperatie, maar als individuele verantwoordelijkheid van elke betrokkene. Over de schutting kijken, ontschotten, vragen naar werk kwalitatief serieus nemen, onafhankelijk van degene die de vraag stelt. Inzetten op herstel in plaats van vergoeding. Geld is niet het enige betekenisvolle, niet op niveau van de maatschappij en ook niet op het niveau van de individueel werkzoekende.

Talent en bezieling stimuleren, daar gaat het om. Het kon wel eens meer opleveren – ook op de bankrekening van de staat! – want vertrekken vanuit talent en bezieling biedt veel meer garanties voor duurzame tewerkstelling. En als er dan toch grote beleidsconcepten ontwikkeld moeten worden, want elke minister heeft daar af en toe nood aan, betrek dan in ieder geval ook personen met een arbeidshandicap en chronische ziekte en hun directe omgeving bij de plannen. De kans op concrete vertaling naar hun werkelijkheid en geslaagde toepassing in de praktijk zouden wel eens groter kunnen zijn.

Deze tekst is een collectief werkstuk van het Gebruikersoverleg Handicap, Chronische Ziekte en Arbeid (GOHA).

Sarah Defloor
Vlaams Patiëntenplatform

Luc Demarez
Hazo vzw

Didier Pieters
JKVG vzw – De Werkbank

Anja Van Impe
Fevlado vzw

Arsène Vyncke
Opdoss

Gerdine Westland
Rondpunt vzw

Jos Wouters
Gelijke Rechten voor Ieder Persoon met een handicap vzw

Noten

1. Meer informatie over Handicap en Arbeid op www.handicapenarbeid.be
2. Marthe en Steven zijn fictieve namen, maar het verhaal is (bijna) helemaal echt. Deze verhalen komen voort uit gesprekken die we hebben met personen met een handicap en chronische ziekte.
3. Vraag om uitleg van Sonja Claes aan minister Muyters over het gebruik van de Vlaamse ondersteuningspremie, met tussenkomst van Helga Stevens: http://docs.vlaamsparlament.be/docs/handelingen_commissies/2012-2013/c0m264eco38-04072013.pdf (p. 9-11)

Bibliografie

- Samoy, E. 2013. *Nota Handicap en Arbeid 2013*. Brussel: Departement Werk & Sociale Economie. <http://www.werk.be/onderzoek/publicaties/notaHandicapArbeid.htm>
- Sourbron, M., Herremans, W. & Sels, L. 2012. De potentiële arbeidsreserve in Vlaanderen: aanspreekbaar of niet? *Over.Werk, Tijdschrift van het Steunpunt WSE*, 22(4), 74-83. Leuven: Steunpunt Werk en Sociale Economie.