

## INSPIRATIENOTA

# Werk-zorg activeringstrajecten vanuit een kracht- en herstelgerichte kijk

## 1. SITUERING

### 1.1. Ondersteuning casemanagers zorg

Deze inspiratienota is geschreven in het kader van het inhoudelijk ‘ondersteuningsproject casemanagers zorg binnen de activeringstrajecten’<sup>1</sup> dat werd uitgevoerd door SAM vzw.

Tijdens de projectperiode 2020-2022 werd vastgesteld dat de achterliggende visie om vanuit zorg en welzijn mee in te zetten op activering niet steeds ‘common ground’ was waar casemanagers en hun organisaties op konden terugvallen om (knelpunten bij) hun praktijk en samenwerking met ‘werk’ op te enten. Mogelijk had dit ook te maken met het feit dat de aanloop naar het oorspronkelijke werk-zorg decreet reeds dateert van de periode voor 2014. Want hoewel het decreet zelf in 2014 werd goedgekeurd, ging het pas in 2018 in effectieve uitvoering. De lange periode tussen het conceptueel ontstaansproces en de effectieve ingang ervan, maakt ook dat er ondertussen heel wat nieuwe betrokkenen opdoken die minder vertrouwd waren met de achterliggende visie en uitgangspunten.

Een goede omkadering vanuit de eigen organisatie blijkt echter een belangrijke randvoorwaarde bij het uitvoeren van de functie casemanagers zorg. Vaker wel dan niet wordt deze rol als casemanager zorg maar deeltijds<sup>2</sup> opgenomen. Een onderbouwde keuze en goede follow-up vanuit de eigen organisatie stuurt de samenwerking en vermijdt solo- of eilandposities. Waar ze aanwezig is, wordt die omkadering door de casemanagers als cruciaal en versterkend ervaren.

Met het oog op een vlotte praktijkdoorstart binnen het hernieuwd regelgevend kader, bundelen we hier een aantal van de sleutelaspecten rond visie en aanpak. We zoomen dieper in op de invulling van ‘activering’ in het werk-zorgdecreet en de cruciale rol van welzijn-zorgorganisatie daarbij om te komen tot een evenwaardig werk-welzijn perspectief.

We starten met een beknopte situering van het regelgevend kader zonder er dieper op in te gaan. Alle info daarover vind je via de linken in de voetnoten.

### 1.2. Het werk-zorg decreet

De werk-zorg activeringstrajecten voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt zijn een maatregel binnen het werk-zorg decreet. Het decreet<sup>3</sup> over de werk- en zorgtrajecten vertrekt vanuit een gezamenlijke doestelling van het beleidsdomein Werk en Sociale Economie en het beleidsdomein Welzijn,

<sup>1</sup> De Administratie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin deed via het project ‘ondersteuning casemanagers zorg’ beroep op SAM vzw voor de praktijkondersteuning van de casemanagers zorg. Dit project liep in de periode 2020-2022 en wordt alvast tot de ingang van het nieuwe decreet verder gezet.

<sup>2</sup> Afhankelijk van het vooropgesteld aantal werk-zorgtrajecten dat in de regio wordt uitgevoerd. Dit wordt door VDAB bepaald.

<sup>3</sup> <https://www.vlaanderen.be/werken/werk-en-zorgtrajecten#wetgeving>.

Volksgezondheid en Gezin. Het doel is om een laagdrempelig, toegankelijk en inclusief aanbod te voorzien voor personen die niet, niet meer of nog niet betaald aan het werk kunnen omwille van cognitieve, medische, psychische, psychiatrische of sociale problemen om hun participatie in de maatschappij en indien mogelijk op de arbeidsmarkt te ondersteunen. Dit binnen het continuüm ‘participatie - activering’ met respect voor de expertise van beide doelstellingen en invalshoeken, werk en welzijn/zorg. Dit decreet formaliseert<sup>4</sup> zo de samenwerking tussen zorg/welzijn-werk<sup>5</sup> en beoogd daarbij een evenwaardige inzet van beiden.

Het eerste werk-zorg decreet werd uitgevoerd in de periode 2018-2022. In de periode 2020-2021 werden enkele beleidsvoorbereidende onderzoeken uitgevoerd. Door het HIVA voor wat betreft de activeringstrajecten<sup>6</sup> en door het Steunpunt WVG wat betreft arbeidsmatige activiteiten en GBO-onthaal<sup>7</sup>. Op basis van praktijkervaringen en de onderzoeken werden een aantal aanpassingen aan het regelgevend kader doorgevoerd. Dat proces resulteerde in 2022 de goedkeuring van een hernieuwd werk-zorg decreet en uitvoeringsbesluit<sup>8</sup>. Momenteel bevinden we ons in een overgangsfase tussen de twee decreten. Het huidige decreet loopt nog tot 30/6/23, het nieuwe vindt ingang vanaf 1/7/23.

Er wordt binnen het hernieuwde decreet een aanbod voorzien van:

- activeringstrajecten als een voorbereiding op betaald werk
- arbeidsmatige activiteiten op een continuüm van participatie naar activering
- onthaaltrajecten Geïntegreerd Breed Onthaal: ‘GBO-advies welzijn’.

In deze nota ligt de focus op de (casemanagers zorg binnen) activeringstrajecten. De arbeidsmatige activiteiten en onthaaltrajecten GBO-advies welzijn vallen buiten de scope van deze tekst.

## 2. DE ACTIVERINGSTRAJECTEN IN HET WERK-ZORG DECREET

### 2.1. Wat?

De activeringstrajecten zijn tijdelijke trajecten van 3 tot 18 maanden<sup>9</sup> voor mensen met grote afstand tot de arbeidsmarkt. Het decreet omschrijft de doelgroep als volgt: personen van wie is vastgesteld dat arbeidsdeelname in het reguliere of beschermde circuit momenteel niet mogelijk is door belemmeringen van medische, cognitieve, psychische, psychiatrische of sociale aard, maar van wie arbeidsdeelname binnen een redelijke periode als haalbaar wordt ingeschat mits de nodige ondersteuning. De persoon beschikt over voldoende draagkracht op psychisch, medisch en sociaal vlak om deel te kunnen nemen aan activiteiten van competentieversterking, empowerment, welzijn, zorg en begeleiding binnen een (voorbereidend) traject naar de arbeidsmarkt (betaalde arbeid in het normaal economisch circuit ofwel in de sociale economie).

<sup>4</sup> Voorheen vormgegeven via ‘tenders’ die de VDAB naar partners uitschreef. Zie ook dit [interview](#) met dept. WVG en [Interview](#) in VIEWZ met dept WESE en WVG.

<sup>5</sup> ‘Zorg’ en ‘Welzijn’ wordt hier noodgedwongen door en naast elkaar gebruikt. In de benaming van het decreet wordt ‘zorg’ gebruikt, hoewel het wel degelijk om de inzet van een breed intersectoraal zorg én welzijnsaanbod gaat. Zoals we verder nog toelichten is dit decreet gebaseerd op een uitgewerkt ‘werk-welzijn’ concept waarnaar vaak met de handzame W<sup>2</sup> aanduiding wordt verwezen. Daarin omvat term ‘welzijn’ eveneens het ruime aanbod welzijn én zorg. Afhankelijk van onze verwijzing naar het decreet of naar het inhoudelijke concept, hanteren we beiden afwisselend en telkens als een koepelterm voor alle betrokken zorg- én welzijnsactoren.

<sup>6</sup> [Procesevaluatie activeringstrajecten voor personen met een medische, mentale, psychische, psychiatrische en/of sociale problematiek | Vlaanderen.be](#)

<sup>7</sup> [Steunpunt WVG - Rapport Arbeidsmatige activiteiten](#) en [Steunpunt WVG - Rapport GBO-onthaal](#)

<sup>8</sup> <https://www.vlaanderen.be/werken/werk-en-zorgtrajecten#wetgeving>

<sup>9</sup> Max. verlengbaar tot 24mnd

Een casemanager werk<sup>10</sup> en een casemanager zorg<sup>11</sup> (= casemanagementteam) begeleiden de deelnemers in hun proces. De deelnemer tekent samen met het casemanagementteam een integraal trajectplan uit. De casemanagers volgen dit met de deelnemer gedurende het hele traject verder op. Een netwerk van werkactoren en zorgactoren zorgen voor de uitvoering van de acties. Op het einde van het activeringstraject motiveert het casemanagementteam in samenspraak met de deelnemer een eindadvies over het perspectief van de deelnemer. Op basis daarvan moet er snel geschakeld kunnen worden naar een vervolgactie. Het beleidsdomein Werk en Sociale economie staat in voor de vlotte aansluiting vanuit het aanbod van dit decreet naar de bemiddeling, opleiding en ondersteuning naar tewerkstelling. Het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin staat in voor de aansluiting vanuit het aanbod in dit decreet naar het welzijns- en zorgaanbod.

Anders dan bij de onthaaltrajecten GBO-advies welzijn (welzijnsfinaliteit)<sup>12</sup> of arbeidsmatige activiteiten (focus op latente functies van arbeid)<sup>13</sup>, is de initiële doelstelling van een werk-zorg activeringstraject een voorbereiding op betaalde tewerkstelling in het normaal of sociaal economisch circuit (NEC of SEC). De acties die noodzakelijk zijn om belemmeringen naar tewerkstelling te remediëren, situeren zich zowel op het vlak van begeleiding naar én op een werkvloer als op het vlak van zorg en welzijn. Indien één van beide componenten ontbreekt bij de opstart, wordt er niet meer gesproken van een werk- en zorgtraject, maar van een regulier arbeidsbemiddelingstraject of een regulier hulpverleningstraject. Het grote verschil met "reguliere" trajecten zit hem dus in de focus op beide componenten, vormgegeven in een trajectmatige samenwerking tussen werk en zorg.

## 2.2. Inzetten op activering in het arbeidsdomein vanuit zorg en welzijn?

Hoewel het decreet zich expliciet situeert op de grens werk/welzijn, zijn ook de activeringstrajecten voor mensen met een cognitieve, medische, psychische, psychiatrische of sociale (kortweg CMPPS) problematiek een doelgerichte maatregel richting tewerkstelling die kadert in het huidige normatieve arbeidsmarkt- en activeringsbeleid van de Vlaamse en bij uitbreiding ook Federale regering<sup>14</sup>.

Dit actief arbeidsmarktbeleid roept, zeker m.b.t. mensen met grote afstand tot de arbeidsmarkt, vanuit een zorg/welzijns perspectief legitieme kanttekeningen op:

- er zijn onvoldoende structurele randvoorwaarden voor duurzaam, werkbaar en leefbaar werk op maat
- een veeleisende reguliere arbeidsmarkt waarbij productiviteit en sterke prestatie centraal staat
- er zijn te weinig relevante vacatures voor mensen met grotere afstand tot de arbeidsmarkt, er is gebrek aan duurzame en kwalitatieve jobs voor kortgeschoolden, gebrek aan voldoende maatwerk, vaak ontbreken van randvoorwaarden zoals middelen voor betaalbare huisvesting, mobiliteit en kinderopvang...
- de arbeidsmarkt is vandaag verre van inclusief<sup>15</sup>
- in een arbeidsmarkt onder druk anno 2022, neemt ook de activerings-, controle- en prestatiedruk op potentiële deelnemers toe. Waardoor het rechten-plichtenverhaal kan overhellen naar meer nadruk op 'plichten' en 'controle' of onrealistische verwachtingen qua arbeidsparticipatie.

<sup>10</sup> Uitgevoerd door GTB

<sup>11</sup> Gemandateerd vanuit diverse sectoren: CAW, OCMW's, DMW ziekenfondsen, GGZ, VAPH

<sup>12</sup> Onthaaltrajecten via het Geïntegreerd Breed Onthaal: gericht op het realiseren van een toegankelijke sociale hulp- en dienstverlening en het tegengaan van onderbescherming.

<sup>13</sup> Arbeidsmatige activiteiten; een begeleidingsaanbod van onbezoldigde bezigheid voor mensen met cognitieve, medische, psychische, psychiatrische of sociale problemen die omwille van die problemen niet kunnen toegeleid worden naar betaald werk, noch in het normaal economisch circuit, noch in het sociaal economisch circuit; het aanbod is gericht op de latente voordelen van werk (zingeving, dagstructuur, opbouw van een netwerk, status, competentiebehoud, enz.).

<sup>14</sup> O.a. ivm regelgeving rond statuten en uitkeringen

<sup>15</sup> Met een inclusieve arbeidsmarkt bedoelen we een arbeidsmarkt waarin iedereen meedoet. Mensen met een beperking of afstand tot de arbeidsmarkt krijgen hierbij dezelfde mogelijkheden op een passende baan als mensen zonder beperking. Als inspirerend visueel voorbeeld [Waardevol-werk-infographic.pdf \(movisie.nl\)](#). De SERV publiceerde in december hieromtrent een [beleidsadvies](#).

- ....

Ook de term 'activering' in het arbeidsdomein is op zich beladen. Zeker omdat activering als onderdeel van een actief arbeidsmarktbeleid kan worden ingevuld met de motto's:

- het wegwerken van werkloosheids-/uitkeringsvallen
- verstrenging regelgeving in de werkloosheid en beperken uitkeringsduur,
- focus op verplichting, controle en sanctionering
- verplichte vervangende tewerkstelling en omkeren van de zogezegde 'afhankelijkheidscultuur'
- een beperkte benadering van activering aan de aanbodzijde m.n. focus op investeringen die gericht zijn op werklozen ipv op werkgevers of op de vraag op de arbeidsmarkt
- ....

Redenen genoeg om kritisch te kijken naar tal van structurele drempels in het huidige arbeidsdomein die de duurzame participatie van mensen met grote afstand tot de arbeidsmarkt bemoeilijken.

Maar de term activering is ook een brede koepelterm die in veel contexten wordt gehanteerd met verschillende intenties, doelstellingen en dito methodische vertalingen. Wat betekent dit in de context van het werk-zorg decreet en waar kan dit aansluiten op een kracht- en herstelgerichte visie? En uiteraard cruciaal: hoe kijkt de doelgroep hier zelf naar, wat vinden zij hier belangrijk?

### 2.3. W<sup>2</sup>: een kracht- en herstelgericht concept van activering

Omdat praktijk en onderzoek gaandeweg meer dan voldoende valkuilen en nefaste effecten van een klassiek invulling van 'activering' en het ontbreken van het inzetten op randvoorwaarden (zoals hoger omschreven) aantoonde, zéker voor mensen met een grote afstand tot de reguliere arbeidsmarkt, groeide er gaandeweg vanuit onderzoek en praktijk ook een andere, meer omvattende en krachtgerichte invulling van 'activering' die vervolgens haar weg vond naar bepaalde beleidsvertalingen.

Zo'n integraal werk-welzijnsconcept<sup>16</sup> werd in voorbereiding op het eerste werk-zorgdecreet uitgewerkt in een beleidsvoorbereidend VIONA onderzoek. Het integrale werk-welzijnsconcept werd vervolgens kort en krachtig W<sup>2</sup> gedoopt<sup>17</sup>. De kwadratische uitdrukking W<sup>2</sup> verwijst naar de meerwaarde van de synergie in een win-win relatie tussen werk en welzijn. Het W<sup>2</sup> uitgangspunt betekent dat de welzijns-zorgbegeleiding niet losstaat van het werkperspectief en omgekeerd: de twee sporen lokken elkaar uit en spelen op elkaar in. Door beiden simultaan aan te pakken, wordt er een versterkend (kwadraats) effect beoogt op beide terreinen.

*"W<sup>2</sup> is een totaalconcept van breed ondersteunde processen van trajectbegeleiding<sup>18</sup>, zowel op het vlak van werk als van welzijn. Deze trajectbegeleiding gebeurt op maat en is, vanuit een langetermijnperspectief, gericht op actieve (arbeids)participatie. Dit concept is gefundeerd op zes basisprincipes. Het gaat om inclusieve, integrale, krachtgerichte, participatieve, gestructureerde en gecoördineerde trajectbegeleiding."*

Een aantal kenmerken typeren deze visie en onderscheiden ze van andere klassieke benaderingen van activering. Ze zijn essentieel vanuit een zorg- en welzijnsoogpunt:

- ze ziet de langdurig werkloze niet als een 'rekenaar' (die het systeem uitbuit), maar als een persoon wiens vermogens te zeer zijn aangetast om te kunnen werken. De aanpak is dus eerder hulpverlenend dan controlerend en gericht op integratie op de arbeidsmarkt.

<sup>16</sup> VIONA onderzoek uitgevoerd door het HIVA ter voorbereiding van het eerste werk-zorgdecreet dd 2014.

<sup>17</sup> W<sup>2</sup>: Werk- en Welzijnstrajecten op maat. Een totaalconcept / Katrien Steenssens, Leen Sannen, Gijs Ory & Ides Nicaise. - Leuven: Katholieke Universiteit Leuven. Hoger instituut voor de arbeid, 2008, 196p.

<sup>18</sup> In het werk-zorgdecreet als 'casemanagement' vormgegeven. Zie ook Wat is casemanagement. Inspiratienota, SAMvzw, 2022.

- maatregelen zijn (bijgevolg) indirect, dit wil zeggen eerder gericht op investeringen in deze vermogens en (structurele) contextfactoren, dan wel op de kortste weg naar werk. Het doel is immers duurzame integratie eerder dan snelle tewerkstelling. Dit impliceert langetermijndenken en -planning
- ze is multidimensioneel wat betekent dat een beroep moet gedaan worden op meerdere soorten diensten. Dit vereist een brede en deskundige screening van de behoeften en een soepele netwerking met derden.
- de complexe wisselwerking tussen vermogens en capaciteiten verwijst naar een trajectmethodiek die eerder 'dynamisch, cyclisch en reflexief' dan 'lineair' is. Dit wil zeggen: er wordt rekening gehouden met onvoorziene evoluties en trajecten worden telkenmale bijgestuurd.
- focus op empowerment: ontsluiting en ontwikkeling van de persoonlijke krachten van de doelgroep enerzijds en anderzijds de ontsluiting van de nodige sociale hulp- en steunbronnen. Inzet op een aanpak op maat die steeds vertrekt van persoonlijke noden, wensen, talenten.
- focus op een kracht- en groeigericht competentiedenken. Ingevuld als inzet op 'competentieontwikkeling, competentieverhoging of competentiegericht benaderen' waarbij men de competenties aan de oppervlakte wil halen, ontdekken, activeren, verstevigen, ontwikkelen, functioneel maken. Niet de diploma's of de formele opleidingen zijn het vertrekpunt, wel de competenties en sterktes van mensen staan centraal. Specifiek voor personen uit kansengroepen is het van belang dat ook hun (leefwereld) competenties verworven via non-formeel leren zichtbaar worden gemaakt.
- dit vraagt maatwerk en doorgedreven participatie van deelnemers bij de vormgeving van eigen ontwikkelingsplan.

Naast begeleiding naar en op de werkvloer wordt er flankerend voorzien in een *gediversifieerd* ondersteuningsaanbod op het vlak van welzijn en zorg. Dan kan gaan op aspecten van de volgende domeinen:

- materieel (inkomen, schuldbemiddeling, huisvesting, mobiliteit, kinderopvang...);
- psychisch (zelfvertrouwen, assertiviteit, verslavingsproblematiek, depressie, psychische kwetsbaarheden...);
- medisch (gezondheidsproblemen, functiebeperkingen, ...);
- sociaal (gezinsrelaties, vereenzaming, discriminatie, ...);
- cultureel (cultuursensitief inspelen op culturele contexten en belemmeringen, emancipatie, ...).

Werken aan tewerkstelling, ook voor mensen met grote afstand tot de arbeidsmarkt, is vanuit dit concept geen zaak van 'werkactoren' alleen, wel integendeel. Het voorzien in een integrale, persoonsgerichte en participatieve begeleiding en het garanderen dat er gewerkt wordt aan noodzakelijke welzijnsrandvoorwaarden om tot duurzame tewerkstelling te komen, vereist inbreng van de expertise van zorg- en welzijnsactoren.

Omgekeerd is het gericht inzetten op (activering naar) het levensdomein arbeid en werk vanuit zorg- en welzijnsvoorzieningen een onmiskenbaar onderdeel van een integrale, kracht- en herstelgerichte begeleiding. Werk/tewerkstelling kan een belangrijke brug naar tal van welzijns-/zorgdoelstellingen, zowel structureel als op persoonlijk ontwikkelingsvlak:

- werken aan inclusie; aan het 'recht op arbeid' voor iedereen
- werken naar duurzame tewerkstelling als belangrijke structurele hefboom<sup>19</sup> voor mensen om uit de armoede te blijven/geraken<sup>20</sup>
- focus op herstelgerichte doelstellingen waarbij simultaan inzetten op werk én welzijn elkaar versterkt om draagkracht, psychisch welzijn, levenskwaliteit en duurzame tewerkstelling te bevorderen. Inzetten op 'werk' kan actief bijdragen aan 'herstel/welzijn' en inzetten op 'herstel/welzijn' draagt

<sup>19</sup> Zie bv. [webinar met prof. Wim Van Lancker](#) rond de link armoede(beleid) en tewerkstelling(sbeleid).

<sup>20</sup> Dat is uiteraard geen vanzelfsprekende link, maar vereist goede individuele en structurele omkadering. Meer info omtrent noodzakelijke randvoorwaarden hierbij bv. <https://www.saamo.be/themas/werk/>, <https://www.netwerktegenarmoede.be/nl/thema-s/werk> & [Invloed van SEC op armoede](#) (voorlopige onderzoeksresultaten voorgesteld op het Vlaams Arbeidsmarktcongres dd 12-12-22.)

bij aan de randvoorwaarden tot duurzame tewerkstelling. De herstelgerichte kijk is gebaseerd op een bio-psychosociale kijk op gezondheid waarbij persoonlijke en externe factoren voortdurend op elkaar inspelen. Activering naar werk is dan een belangrijk onderdeel van iemands herstelproces.

- Inzet op de welzijnsgerichte meerwaarde van latente functies van arbeid: zingeving, zelfwaarde, (maatschappelijke) erkenning, dagstructuur, opbouw van sociaal netwerk, competentieversterking...
- ...

### 3. DE ERVARING VAN W<sup>2</sup> IN DE PRAKTIJK VAN DE ACTIVERINGSTRAJECTEN

#### 3.1. De deelnemers

De werk-welzijn praktijk van de afgelopen decennia leert dat inzetten op tewerkstelling via de activerings-trajecten voor kwetsbare deelgroepen met grote afstand tot de arbeidsmarkt noodzakelijk en waardevol is, net omdat werk en welzijn zo onmiskenbaar met elkaar verweven zijn. Niet in het minste appelleert het cliëntperspectief hier aan zorg en welzijn om werk te maken van werk.

Het recente procesevaluatieonderzoek van de werk-zorg activeringstrajecten bevestigt de complexe verwevenheid tussen zorg/welzijnsnaden op hun weg naar tewerkstelling bij deelnemers aan de activerings-trajecten.

*"Globaal valt in de beschrijvingen van zowel begeleiders als deelnemers de complexiteit van de factoren op die drempels veroorzaken tot de arbeidsmarkt. Zo zijn de grenzen tussen de verschillende problematieken in de praktijk vaag en spelen deze problematieken, in combinatie met werkervaringen, vaak versterkend op elkaar in. De startproblematiek is dan wel verschillend, maar de ervaringen vaak dezelfde: deelnemers en werkgevers noteren negatieve werkervaringen of vruchteloos solliciteren die zowel gevolg als oorzaak kunnen zijn van meestal fysieke én psychische klachten, en uiteindelijk leiden tot (langdurige) werkloosheid. (...) De combinatie van die problematieken versterkt de afstand tot de arbeidsmarkt en creëert vaak ook angsten om terug als werknemer aan de slag te gaan."*<sup>21</sup>

In dit kader bevelen de onderzoekers ook expliciet aan om een doorverwijzing door de VDAB naar een activeringstraject traject voor deze doelgroep zo snel mogelijk in te zetten. Er werd vastgesteld dat dit nu nog te vaak pas gebeurt nadat andere reguliere VDAB-dienstverlening uitgeput is en dus wordt gezien als een soort 'laatste redmiddel'. Maar dan is de problematiek bij de deelnemer vaak al geëscaleerd en het (zelf)vertrouwen ver zoek waardoor een succesvol activeringstraject gehypothekeerd wordt en de kans op een nieuwe mislukking en extra deuk in het zelfvertrouwen verhoogd wordt. Door sneller te schakelen naar een werk-zorg traject, kan er korte op bal gespeeld worden en kan een escalatie van problemen bij deze reeds kwetsbare doelgroep, vermeden worden.

Uit de procesevaluatie klinken de ervaringen van reeds betrokken casemanagers én deelnemers ook opvallend positief. Ze benadrukken de kansen die een activeringstraject biedt om op hun maat en tempo begeleid weer aansluiting te vinden bij de arbeidsmarkt. In de visienota m.b.t. hun inzet op activeringstrajecten van de CAW<sup>22</sup> lezen we *'Op microniveau stellen we vast dat we voor een zeer kwetsbare doelgroep een wezenlijk verschil kunnen maken. Arbeid is een aspect van zingeving en het zorgt voor connectie met de maatschappij. Het traject biedt perspectief voor een meerderheid van de cliënten. De kleine minderheid (5% of minder) bij wie het traject niet leidt tot een advies blijkt niet gemotiveerd of niet in de*

<sup>21</sup> Sofie Cabus, Peter De Cuyper, Goedroen Juchtmans, Monica Wouters, Leuven, september 2021 [Procesevaluatie activeringstrajecten voor personen met een medische, mentale, psychische of sociale problematiek](#) p 55-56. VIONA onderzoek. Sofie Cabus, Peter De Cuyper, Goedroen Juchtmans, Monica Wouters, Leuven, september 2021 Zie ook: [Procesevaluatie activeringstrajecten voor personen met een medische, mentale, psychische, psychiatrische en/of sociale problematiek | Vlaanderen.be](#)

<sup>22</sup> Interne visienota CAW Limburg mbt hun engagementen in de Activeringstrajecten, interne nota, maart 2022

*mogelijkheid te zijn om stappen te zetten naar tewerkstelling. De cliënten die nog niet de nodige stappen naar tewerkstelling kunnen zetten, krijgen via alternatieve trajecten de nodige kansen en ondersteuning.'*

Deelnemers getuigen<sup>23</sup>: *'Bij activeringstrajecten is er een team rondom jou die er voor jou is en met jou uitzoekt: zo gaat werken lukken voor jou. Ze hebben me daarbij vooral de kans gegeven om zelf achter de antwoorden te komen. Ze hebben je niet opgelegd naar welke werkplek ik moest gaan, maar zijn op weg gegaan met mij en zo ben ik zelf tot inzicht gekomen. Als begeleiders dat op die manier doen, dan is de kans op succes ook groter.'* Of *'Het is als in voetbal. Je wilt een goal maken, maar je weet dat dat alleen nooit gaat lukken. Ik ben 3 à 4 jaar werkloos geweest. Als ik de berg weer op wil naar boven, dan heb ik een groep mensen nodig die achter mij staan en waarop ik kan rekenen. Tegelijk is het ook belangrijk om te beseffen dat je zelf ook dingen moet doen. Het is de wisselwerking tussen beiden die mijn activerings-traject heeft doen lukken.'*

Blijkt ook dat wanneer het eindadvies na het activeringstraject luidt dat betaalde arbeid (nog) niet mogelijk is voor de deelnemer, dit door de betrokkenen niet als falen wordt beschouwd. Voor personen voor wie betaalde arbeid niet mogelijk is, worden andere alternatieven bekeken zoals deelname aan arbeidsmatige activiteiten, begeleid werken, een gericht verder zorg- of welzijnstraject... De huidige ervaringen leren dat de persoon in vele gevallen is gegroeid en dat de positieve resultaten van het activeringstraject zich op andere vlakken kunnen situeren. Het eindadvies is geen eindpunt, maar is net belangrijk om toekomstperspectief aan de persoon te bieden.

### 3.2. De professionals

In de activeringstrajecten neemt de effectieve ervaring op een *werkvloer* een centrale plaats in en wordt die gezien als een ideale omgeving om (niet formele) competenties te herkennen, te ondersteunen en verder te versterken. Gebaseerd op de ervaringen op de werkvloer, kunnen ook de ondersteunings- en zorgnoden verder gedetecteerd en geconcretiseerd worden.

Om deze reden wordt er in het decreet dan ook voor gekozen om de werkervaringsstage<sup>24</sup> als *een verplicht onderdeel* van het activeringstraject te beschouwen. Het stageproces, hoe beperkt ook, geeft veel info om in de zorg mee verder te gaan qua bv. attitude, draagkracht, draaglast, motivatie, ontbrekende contextfactoren.... En omgekeerd kan vanuit een zorgbril de stage meer op haalbare maat ingevuld worden. In sommige gevallen doen deelnemers ook meerdere stages om te onderzoeken welk beroep of welke soort werkplek het best bij hen past of om de blik te verruimen. Zo kunnen deelnemers proefondervindelijk vergelijken. Op maat werken betekent dat er diverse, zowat 'oneindige' stage-invullingen bestaan, waarbij per deelnemer gezocht wordt naar een of meerdere stages die de deelnemer doet groeien. Er wordt daartoe ook toegewerkt naar evoluties binnen een stageperiode. Stage-uren worden uitgebreid of de deelnemer krijgt bijkomende taken en verantwoordelijkheden.

Het is belangrijk te benadrukken dat dit samenspel concreet betekent dat er *van bij aanvang* van de begeleiding een wisselwerking wordt geïnstalleerd tussen werk en welzijn/zorg. Ook uit de praktijk blijken de 'good practices' daar waar die wisselwerking *van in het begin* geïnstalleerd wordt. Door samen te starten komt er al snel werkbaar informatie naar boven om doelgericht mee aan de slag te gaan. Vanaf dan is er een voortdurende wisselwerking tussen werk- en welzijn/zorg.

De stage wordt niet enkel arbeidsmarktgericht ingezet. Naast competenties in beeld krijgen of versterken, is het waardevol de deelnemer op andere vlakken 'in beweging te krijgen' en (kleine) stappen vooruit doen zetten. De welzijns-/zorgactoren flankeren de werkactoren door:

<sup>23</sup> Ibid 21 P.94

<sup>24</sup> In het huidige decreet gaat het nog om 'activeringstage', in het nieuwe decreet wordt dit 'werkervaringsstage'.



- focus te leggen op het ondersteunen bij het verwerven van (meer) inzicht over het functioneren op het werk
- het aanpakken van structurele randvoorwaarden en problemen
- in te zetten op meer evenwicht te creëren tussen de draaglast en de draagkracht van de deelnemer
- in te zetten op het versterken van de competenties van de deelnemer
- het mee helpen creëren van een ondersteunend formeel en informeel netwerk in de private en werkomgeving.

De casemanager zorg fungeert vaak ook als een geprofessionaliseerd aanspreekpunt voor verhalen, vragen en bezorgdheden van de deelnemer. Het hebben van een aanspreekpunt, een compagnie de route, wordt door de deelnemers als noodzakelijk en ondersteunend ervaren doorheen het hele traject. Zo vertellen deelnemers bijvoorbeeld over ingrijpende gebeurtenissen tijdens hun traject (ziekte, overlijden in de familie, schokkende gebeurtenissen... ) die hen helemaal van streek maken. De steun vanuit een zorgbril is in die periode cruciaal. Ze gaat dan niet rechtstreeks over werkbeleving, maar zorgt er wel voor dat de stage (zo goed als het kan) doorloopt en het traject kan afgerond worden.

De professionals zelf ervaren flankerend werken in het hele traject of een voortdurende ‘ping-pong’ tussen werk- en zorg ook als een meerwaarde. Het gaat om waardevolle expertise-deling die vaak een verfrissend perspectief vanuit de andere bril biedt. Dit blijkt ook behulpzaam om bij moeilijkheden de deelnemer de draad weer terug te laten opnemen of het traject te revitaliseren.

### 3.3. Als de weegzaal doorweegt

In de praktijk blijkt echter dat soms de zorgnoden bij de aangemelde deelnemer zo groot of complex dat ze de werk- invalshoek, eigen aan de activeringstrajecten, overstijgen<sup>25</sup>. De problematiek speelt dan door op zoveel levensdomeinen dat zorgacties uitwerken vanuit een werkperspectief en het meteen opstarten van een stage (nog) geen optie lijkt.

De ervaring leerde dat het thans niet aangewezen om eerst lange tijd of uniek op het zorgaspect te werken en pas veel later met de stage te beginnen. In dat geval is het immers moeilijk om nog flankerend te werken, aangezien het maximale aantal aan de binnen de decreet voorziene welzijns/zorgacties dan mogelijk ‘opgebruikt’ is waardoor er geen wisselwerking meer gegarandeerd kan worden. Daarmee vervalt dan de uniek meerwaarde van deze W<sup>2</sup> trajecten.

Soms kan dit spanningsveld van zwaar doorwegende zorgnoden nog voldoende ondervangen worden door bv. beperkt in tijd en heel gericht te werken op enkele van de zorgnoden en de stage voor een latere fase alvast concreet in te plannen en er naar toe te werken. Of, en bij voorkeur, door heel creatief te zoeken naar een wél haalbare stage, al is dat bij aanvang heel beperkt in aantal uren zoals bv. 1H/week. Soms is er ook al op een andere manier psychologische/psychiatrische of andere expertenhulp betrokken op de cliënt. Daarmee kan dan afgestemd worden zodat er binnen het traject complementair wordt gewerkt aan aspecten van dagstructuur, zelfvertrouwen, lichaamsbewustzijn, welzijnsaspecten...

Als er alsnog omwille van té zware noden zoals ernstige trauma’s, verslavingen of persoonlijkheidsstoornissen door de zorg/welzijnsactor bij aanmelding wordt ingeschat dat een traject richting stage momenteel geheel niet realistisch of zelf contraproductief is, dan is het belangrijk om dit zo snel mogelijk met de doorverwijzer te bespreken en de deelnemers desgewenst te heroriënteren. In de eerste plaats is dat voor de deelnemer zelf belangrijk om te vermijden dat het AT traject doorlopen een zoveelste frustrerend traject wordt dat uiteindelijk resulteert in een nieuwe faalervaring en zo de problematiek enkel vergroot. Maar het is ook in ander opzicht belangrijk: naar een AT word je vanuit VDAB ook maar één keer doorverwezen. Als iemand een AT opstart op een moment dat hij of zij er nog helemaal niet aan toe is en het

<sup>25</sup> Mede omwille van eerder vermeld aandachtspunt dat er best zo snel mogelijk doorverwezen wordt naar een AT traject zodat problemen niet escaleren en de slaagkansen van het traject bij voorbaat hypothekeren.



traject moet daarom op korte termijn stopgezet worden, dan ontnem je die persoon ook de kans om het op een later tijdstip wél te doen wanneer hij of zij er meer aan toe is om stappen richting werk te zetten en dan wel baat zou hebben bij een werk-zorg traject.

De ervaring leert dat het gewicht van deze zware problematieken niet steeds goed zichtbaar is in de fase van toeleiding door de VDAB. Daar laten deelnemers niet altijd van bij aanvang volledig in hun kaarten kijken. Het is aan de welzijns/zorgverleners hier vanuit hun expertise een realistischer beeld rond te schetsen en van hieruit de dialoog met de toeleiders aan te gaan en samen te zoeken naar het meest gepaste alternatieve aanbod.

Soms helt de weegschaal ook omgekeerd door en zijn deelnemers amper geïnteresseerd in een welzijnstraject, maar beogen een (snelle) tewerkstelling. Een cultuursensitieve, kracht- en herstelgerichte insteek die inzet op motivatie om een integraal traject op maat uit te stippelen is hier even noodzakelijk om naar duurzame tewerkstelling toe te werken.

## 4. DE DIALOOG STRUCTUREEL VERANKEREN

Deze noodzakelijk en continue dialoog tussen het werk-welzijnsperspectief wordt dan wel vanuit een cliëntperspectief gelegitimeerd, maar mag niet enkel op casusniveau en tussen individuele hulp- en dienstverleners gevoerd worden. Deze dialoog moet ook structureel geagendeerd worden op lokale, regionale en bovenregionale fora waarbij beiden perspectieven in het traject evenwaardig aan bod kunnen komen. Van bij de aanmelding tot en met het eindadvies en het garanderen van een gepast vervolgaanbod. Enkel zo kan een daadwerkelijk en evenwichtig W<sup>2</sup>-praktijk vanuit een doorgedreven visie verankerd worden.

Daarnaast kan de inbreng vanuit een welzijnsoogpunt en vanuit de kennis van individuele knelpunten bij mensen met een CMPPS problematiek m.b.t arbeid en tewerkstelling ook op macro niveau bijdragen aan o.a. de realisatie van een evenwichtig en realistisch werk-zorg beleid met inzet op:

- kennis van noodzakelijke randvoorwaarden om het 'recht op arbeid' voor iedereen te realiseren
- bijdragen aan een meer inclusief arbeidsmarktbeleid dat niet gericht is op het opjagen of controleren van werklozen maar investeert in hun menselijk, materieel, sociaal, psychisch en cultureel kapitaal
- breder blijven kijken naar activering dan formele tewerkstelling als einddoel: werken naar maatschappelijke participatie/streven naar volwaardig burgerschap. Tewerkstelling kan een centrale plaats blijven bekleden maar is niet het enige criterium van succes. Van 'actief werknemerschap' tot zinvolle, maatschappelijke participatie als 'actief burgerschap'

Vanuit een onderbouwde W<sup>2</sup> visie loont het meer dan de moeite om hier op diverse niveaus mee werk van te maken. Door de uitbouw van casemanagement teams, regionale overlegfora per werkingsgebied en een Vlaams werk-zorg overleg biedt de context van het decreet de mogelijkheid om hier op diverse niveaus vanuit een welzijnsbril actief aan te participeren en zo mee te wegen op een noodzakelijke W<sup>2</sup> invulling van activering.

---

**Kristin.nuyts@samvzw.be**

SAM, steunpunt Mens en Samenleving vzw  
Maatschappelijke zetel: Turnhoutsebaan 139A - 2140 Borgerhout - BTW/Ondernemingsnummer: 0674.697.752 - RPR Antwerpen  
info@samvzw.be – samvzw.be