



Advies

Personen met psychische problemen en de Vlaamse arbeidsmarkt

Brussel, 20 maart 2014

Advies op eigen initiatief

Goedkeuring raad: 20 maart 2014

De commissie Diversiteit bij de SERV behandelt de evenredige vertegenwoordiging van kansengroepen in het sociaaleconomische leven. De SERV-partners formuleren er samen met het Gebruikersoverleg Handicap en Arbeid en het Minderhedenforum beleidsadviezen op het vlak van evenredige arbeidsdeelname, diversiteit en gelijke behandeling.

De heer Philippe MUYTERS
Vlaams minister van Werk
Phoenixgebouw
Koning Albert II-laan 19 b11

B-1210 Brussel

contactpersoon
Liselotte Hedebouw
02/20.90.106
Lhedebouw@serv.be

ons kenmerk
SERV_BR_20140320_psychische problemen arbeidsmarkt_lhab

Brussel
20 maart 2014.

Advies personen met psychische problemen en de Vlaamse arbeidsmarkt

Mijnheer de minister,

Willen en kunnen werken, maar onzekerheid en negatieve financiële gevolgen bij stappen naar werk. Willen en kunnen werken, maar continue boodschappen om het rustig aan te doen. Willen en kunnen werken, maar aarzeling bij potentiële werkgevers. Niet meer kunnen werken, maar geen toeleiding naar gepaste zorg en geen gepast statuut vinden. Dat zijn een aantal belangrijke knelpunten waar personen met psychische problemen tegenaan lopen en zo gaat een belangrijk potentieel op de Vlaamse arbeidsmarkt verloren.

Voor de Commissie Diversiteit is het essentieel dat alle personen met psychische problemen een gepaste toeleiding naar werk of andere maatregelen krijgen. De commissie ziet op dat vlak al belangrijke evoluties in het Vlaamse beleid en de werking van de VDAB. Zo is er meer oog voor het belang van regulier werk, stappen in het uitbouwen van meer samenwerking tussen het beleidsdomein Werk en Welzijn en aandacht voor het activeren van inactieven. Maar er zijn nog belangrijke knelpunten en er is nood aan verdere stappen vooruit. De commissie Diversiteit wil graag haar bijdrage leveren door een advies op eigen initiatief naar buiten te brengen met een aantal aanbevelingen die door de sociale partners en de kansengroepen gezamenlijk worden onderschreven en gericht zijn op de ruime groep van personen met psychische problemen: van milde tot matige problematieken, bij werkenden, werkzoekenden en inactieven.

De commissie ijvert in de eerste plaats om het stigma dat rond psychische problemen hangt weg te werken. Daarnaast vraagt de commissie om werk te maken van een gedegen monitoring en om sterker te focussen op een preventieve aanpak zowel binnen het onderwijs, bij de overstap van onderwijs naar arbeidsmarkt als op de werkvloer. Het is erg belangrijk om de diverse statuten en uitkeringen waar personen met psychische problemen in terecht komen af te stemmen tot een stimulerend kader. Er is ook nood aan een betere begeleiding van personen met psychische problemen en werkgevers die hen kansen willen geven. U vindt in het advies verdere toelichting en meer concrete suggesties bij elk van deze punten.

Wij hopen dat ons advies u kan helpen bij het verder uitwerken van een beleid dat ook de arbeidsmarktpositie van personen met psychische problemen verbeterd en zijn steeds bereid hierover verder met u het gesprek aan te gaan. Wij danken u alvast voor uw belangstelling.

Hoogachtend,

Pieter Kerremans
Administrateur-generaal

Jo Libeer
Voorzitter commissie Diversiteit

Inhoud

Krachtlijnen van het advies	5
Advies	8
1. Schets van personen met psychische problemen	8
1.1. Psychische arbeidshandicap	8
1.1.1. Concreet beeld.....	9
1.1.2. Risicofactoren en –groepen	10
1.1.3. Omvang en positie op de arbeidsmarkt	10
1.2. Toeleiding naar werk of andere gepaste maatregelen door de VDAB	11
1.2.1. Getrapt begeleidingssysteem.....	11
1.2.2. Indicering bij werkzoekenden	12
1.2.3. GA's en GOB's.....	14
1.2.4. Activeringszorgbegeleiding, arbeidszorg en niet-toeleidbaren	14
1.2.5. Bijzondere Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen (BTOM's).....	15
1.3. Diverse statuten en uitkeringen.....	15
1.3.1. Werkloosheidsuitkering	15
1.3.2. Ziekte- en Invaliditeitsuitkering of ZIV-uitkering	16
1.3.3. Inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT)	16
2. Knelpunten en aanbevelingen	17
2.1. Stigma rond psychische arbeidshandicap wegwerken	18
2.2. Meer aandacht voor preventieve aanpak	19
2.2.1. Preventieve aanpak ten aanzien van jongeren.....	19
2.2.2. Betere preventie op de werkvloer	20
2.3. Afstemmen van diverse uitkeringen en statuten tot een stimulerend kader	21
2.3.1. Sociaal-cultureel model van handicap centraal	21
2.3.2. Meer afstemming tussen stelsels en niveaus	21
2.3.3. Activiteitsvallen wegwerken.....	22
2.3.4. Meer flexibiliteit in deeltijds werken	22
2.3.5. Beschikbare informatie toegankelijk maken.....	23
2.3.6. Eenduidige interpretatie en toepassing van de bestaande regelgeving	24
2.4. Verder inzetten op een goede ondersteuning van werknemers en werkgevers..	24
2.4.1. Een gepaste toeleiding naar werk of andere maatregelen.....	24
2.4.2. Goede ondersteuning van werkgevers	29
2.5. Nood aan goede monitoring.....	30
Referentielijst	32
Lijst met afkortingen	34

Krachtlijnen van het advies

Situering

Hoewel exacte cijfers ontbreken blijkt uit het beschikbare cijfermateriaal dat personen met psychische problemen een belangrijke en volgens sommige bronnen ook groeiende groep vormen in Vlaanderen. Psychische problemen hebben een sterke impact op het functioneren en het welbevinden van een individu maar ook zijn directe omgeving en de gehele maatschappij. Er is ook een belangrijke economische kost verbonden aan deze problematiek. De globale kost van psychisch onwelzijn wordt geschat op 3,5% tot 4% van het Bruto Binnenlands Product ofwel 13 tot 15 miljard €¹. Daarbij wegen indirecte kosten zoals ziekteverzuim, werkloosheid en verminderde productiviteit met ongeveer 53% van de totale kost sterker door dan de directe kosten voor de gezondheidszorg (ongeveer 47% van de totale kost) (OECD, 2013). Nochtans blijkt uit onderzoek dat de meerderheid van personen met psychische problemen graag willen werken en ook in staat zijn om verschillende soorten jobs van diverse moeilijkheidsgraad uit te voeren (Knaeps, DeSmet, & Van Audenbove, 2011b) (Gebruikersgroep Geestelijke Gezondheidszorg en Werk, 2012). Een reguliere job vormt bovendien een belangrijke element in het herstelproces (Knaeps, 2013).

Dit betekent dat er momenteel een belangrijk potentieel aan arbeidskrachten verloren gaat. Om het algemeen streven van het Pact2020 te behalen - een algemene werkzaamheidsgraad bij personen op beroepsactieve leeftijd (20-64 jaar) van ruim 76% tegen 2020 - zal ook aandacht moeten worden besteed aan de groep van personen met psychische problemen op de Vlaamse arbeidsmarkt. Er heerst echter nog veel onwetendheid over wat psychische problemen concreet betekenen voor het functioneren van op de werkvloer. Er hangt nog een taboe omheen de problematiek. Personen met psychische problemen vormen dan ook geen evidente groep voor trajectbegeleiders en werkgevers. Maar er is ook nood aan een mentaliteitswijziging in de gehele maatschappij.

Aanbevelingen

Volgens de Commissie Diversiteit verdient deze problematiek belangrijke beleidsaandacht. In dit advies op eigen initiatief focust de commissie op de ruime groep van personen met psychische problemen, met milde tot ernstige problemen en zowel werkenden, werkzoekenden als inactieven. De commissie ziet volgende mogelijkheden om de arbeidsmarktpositie van personen met psychische problemen in Vlaanderen te verbeteren:

- Werk het stigma rond psychische problemen weg.** Stigmatisering van personen met psychische problemen is een hardnekkig fenomeen. Geef een sterk signaal door een waarderend perspectief ten aanzien van deze doelgroep centraal te stellen waarbij arbeidsgeschiktheid en competenties op de voorgrond staan. Stimuleer ook de ontwikkeling van een sterke visie en motivatie van trajectbege-

¹ Het BBP voor België in 2012: 376 miljard €. Bron: <http://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=9185>

leiders om te blijven focussen op de mogelijkheden van deze doelgroep en waar kan een traject naar regulier betaald werk.

- **Focus sterker op een preventieve aanpak van psychische problemen.** Zet daarbij verder in op een betere detectie en ondersteuning van jongeren met psychische problemen binnen het onderwijs en werk de pro-actieve aanpak van de VDAB gericht op schoolverlaters met psychische problemen verder uit, ook wanneer deze niet als een arbeidshandicap zijn erkend. Zet op de werkvloer verder in op werkbaar werk: maak bestaande tools daarvoor beter bekend en stimuleer de uitbouw van disability management in ondernemingen.
- **Maak van de diverse uitkeringen en statuten waarin personen met psychische problemen terecht kunnen komen een stimulerend kader.** Personen met psychische problemen die zich in eenzelfde situatie bevinden moeten een gelijk inkomen ontvangen, los van het specifieke statuut waarin ze zich bevinden. Bovendien moeten ze als kandidaat-werknemers een gelijke loonkost met zich meebrengen voor werkgevers. Belangrijke elementen voor een stimulerend kader zijn verder:
 - Stem de federale regelgeving omtrent uitkeringen en het Vlaamse activeringsbeleid beter op elkaar af. Zet daarbij sterker in op het bestaande afsprakenkader tussen de VDAB, GTB, het RIZIV en de ziekenfondsen.
 - Zorg voor voldoende zekerheid en werk negatieve financiële gevolgen bij stappen naar werk en mogelijk hervaal zoveel mogelijk weg.
 - Informeer duidelijk over de bestaande mogelijkheden tot gedeeltelijke werkhervatting en stimuleer het gebruik daarvan. Onderzoek tegelijk hoe er meer ruimte kan worden voorzien voor flexibele en permanente deeltijdse tewerkstelling binnen de diverse uitkeringsstelsels en activeeringsmaatregelen.
 - Stel de beschikbare informatie op een laagdrempelige manier beschikbaar voor alle actoren en bekijk hoe dit kan binnen de bestaande structuren voor personen met een arbeidshandicap. Veranker bestaande simulatietools die de gevolgen van stappen naar werk in kaart brengen in de werking van intermediairen.
 - Zorg voor een eenduidige interpretatie en toepassing van de bestaande regelgeving door adviserend geneesheren.
- **Geef elke persoon met psychische problemen een gepaste toeleiding naar werk of andere maatregelen.** Naast maatregelen in termen van loonsubsidies heeft deze groep nood aan aanvullende maatregelen wat betreft dienstverlening en ondersteuning op maat. Leg de focus daarbij, waar kan, zoveel mogelijk op regulier werk. Voorzie in een landurige en kwaliteitsvolle ondersteuning die niet stopt bij of kort na aanwerving. Om dat te realiseren zijn volgende elementen belangrijk:
 - Blijf inzetten op een efficiënte en kwaliteitsvolle screening en indicering van personen met psychische problemen.
 - Zet sterker in op een goede en diepgaandere samenwerking tussen de trajectbegeleider werk, de betrokkenen binnen de geestelijke gezond-

heidzorg en eventueel andere betrokkenen. Samenwerking moet daarbij verder gaan dan doorverwijzing of warme overdrachten maar sterk inzetten op informatiedeling, afstemmen van acties, samen opstellen van actieplannen, enzovoort.

- Voorzie in training en opleiding voor trajectbegeleiders en beperk hun caseload.
- Werk het individueel luik rond maatwerk verder uit en zorg voor een goed uitgewerkt doorstroombeleid voor de PSP-doelgroep.
- Zorg voor een duidelijk structureel kader voor arbeidszorginitiatieven en –plaatsen met aangepaste financiering.
- Operationaliseer de trajecten maatschappelijke oriëntatie binnen het w²-beleidskader zodat ook niet-toeleidbaren een gepaste begeleiding beschikbaar is.

- **Informeer werkgevers over de mogelijkheden van ondersteuning voor personen met psychische problemen en stimuleer hen om daar gebruik van te maken.** Maak werk van een vlot toegankelijk totaalpakket van begeleiding, rendementsondersteuning, informatie, ... voor werkgevers bij het aanwerven en in dienst houden van personen met psychische problemen, en dat via één aanspreekpunt.
- **Zet verdere stappen vooruit in het monitoren van de gehele groep van personen met een arbeidshandicap op basis van administratieve databanken.** Bekijk ook de mogelijkheid en wenselijkheid van het oprichten van een intersectoraal kenniscentrum Werk en Welzijn.

Advies

1. Schets van personen met psychische problemen

1.1. Psychische arbeidshandicap

Personen met een arbeidshandicap zijn in het VDAB-decreet² gedefinieerd als ‘personen met een langdurig en belangrijk probleem van deelname aan het arbeidsleven dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke of externe factoren.’ Deelname aan het arbeidsleven omvat het verkrijgen en behouden van een baan en er vooruitgang in maken (Samoy, 2013).

Deze definitie overlapt sterk met de definitie van handicap door de Wereldgezondheidsorganisatie in de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)³. Handicap wordt daarbij niet gezien als een medische aandoening of functiestoornis, maar een participatieprobleem mede als gevolg van die aandoening of stoornis.

Personen die als gevolg van psychische problemen beperkingen ervaren bij deelname aan het arbeidsleven, vallen duidelijk onder deze definitie van arbeidshandicap. In dit advies willen we de afbakening van de groep van personen met een psychische arbeidshandicap zeer ruim houden. De OESO (OECD, 2013) stelt in haar landenrapport over geestelijke gezondheid en werk voor België dat er meer aandacht nodig is voor mildere tot matige vormen van psychische problemen bij werkenden en werkzoekenden om het probleem volledig aan te kaarten. Daarom spreken we hier, zoals in de definitie van Bogaerts & Vandenbroucke (2009)⁴, over **‘een groep met een brede waaier aan psychische of psychiatrische aandoeningen, stoornissen of problemen, van licht tot zeer ernstig.’** We willen daarbij **zowel focussen op werkzoekenden voor wie hun kansen op (her)integratie op de arbeidsmarkt beperkt(er) zijn omwille van deze problemen, als werkenden die omwille van deze problemen moeilijkheden ervaren in hun job en/of dreigen uit te vallen.** De

² Decreet van 21-11-2008 houdende bepalingen tot begeleiding van de tweede aanpassing van de begroting 2008, art.77

³ Een handicap wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie in ICF gedefinieerd als een participatieprobleem dat resulteert uit een samenspel tussen aandoeningen, ziektes, letsels en daaruit voortvloeiende anatomische eigenschappen en functiestoornissen (bv. in de mobiliteit van de gewrichten), beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten (bv. een staande houding aanhouden), persoonlijke factoren (bv. de aanvaarding van de aandoening, compenserende persoonlijke vaardigheden) en externe factoren (de fysieke en sociale omgeving). (zie Samoy, 2013)

⁴ Definitie psychische arbeidshandicap (Bogaerts & Vandenbroucke, 2009): ‘groep met een brede waaier aan psychische of psychiatrische aandoeningen, stoornissen of problemen, van licht tot zeer ernstig, en met verschillende juridische statuten, waarvan verondersteld wordt dat de kansen op (her)integratie op de arbeidsmarkt beperkt(er) zijn omwille van deze problemen.’

zorgsituatie of het juridisch statuut waarin men zich begeeft, maakt daarbij geen verschil.

1.1.1. Concreet beeld

Veel psychische aandoeningen, met uitzondering van stemmingsstoornissen zoals depressie, ontstaan voor de leeftijd van 24 (OECD, 2012). Deze aandoeningen hebben vaak een onregelmatig, wisselend karakter en komen gecombineerd met andere fysieke of mentale aandoeningen voor. Er blijkt ook een belangrijke intergenerationele component te spelen waarbij 30% tot 70% van de kinderen van ouders met een psychische stoornis, zelf ook een psychische stoornis ontwikkelen (Itinera, 2013).

Psychische problemen hebben vaak op diverse terreinen een impact en kunnen op verschillende vlakken tot uiting komen (Bogaerts & Vandenbroucke, 2009). Ze kunnen ondermeer gepaard gaan met moeilijkheden op het vlak van concentratie en geheugen, moeilijk contacten leggen, stressgevoeligheid en grote onzekerheid over het eigen kunnen. Het gebruik van psychofarmaca kan ook een belangrijke impact hebben op het functioneren van de persoon, positief maar soms ook negatief. Bij lange periodes van arbeidsongeschiktheid kan kennis van de arbeidsmarkt en de nodige arbeidsattitudes verloren gaan of zelfs nooit verworven worden. Deze kenmerken kunnen ervoor zorgen dat het behaalde opleidingsniveau van de persoon door de psychische problemen soms boven het werkelijke functioneringsniveau ligt (Bogaerts & Vandenbroucke, 2009). Ook blijkt dat personen met psychische problemen zich vaak zorgen maken om het stigma dat aan de problematiek vasthangt (Gebruikersgroep Geestelijke Gezondheidszorg en Werk, 2012).

Ondanks de grotere kans op werkloosheid, wil de meerderheid van personen met psychische problemen graag werken en zijn ze ook in staat om verschillende soorten jobs van diverse moeilijkheidsgraad uit te voeren (Knaeps, DeSmet, & Van Audenbove, 2011b) (Gebruikersgroep Geestelijke Gezondheidszorg en Werk, 2012) Een reguliere job wordt aanzien als een belangrijk element in het herstelproces (Knaeps, 2013). Daarbij wordt verwezen naar het belang van een dagstructuur, sociale contacten en zelfontplooiing. (Knaeps, DeSmet, & Van Audenbove, 2011b) (Gebruikersgroep Geestelijke Gezondheidszorg en Werk, 2012) Onderzoek bevestigt het belang van werk voor personen met psychische problemen, op voorwaarde dat het gaat om kwaliteitsvolle jobs en werk dat is aangepast aan de draagkracht van de persoon (Knaeps, 2013) (Buffel, et al., 2013). Zo blijkt onder meer dat personen met psychische problemen die werk hebben een beter zelfwaardegevoel hebben, minder psychiatrische symptomen vertonen, minder sociale beperkingen en een betere subjectieve kwaliteit van leven ervaren. Wanneer de personen met psychische problemen vast werk hebben, dalen de kosten van zorg en behandeling drastisch.

Voor werkgevers zijn personen met psychische problemen geen evidente groep. Werkgevers aarzelen vaak en zitten met veel vragen over mogelijk herval, de reactie van collega's, verminderde productiviteit, enzovoort. Er is weinig kennis en ervaring met wat bepaalde psychische problemen concreet betekenen voor het functioneren op de werkvloer. Er heerst nog een groot taboe rond de thematiek.

1.1.2. Risicofactoren en –groepen

Niet alle personen zijn even kwetsbaar voor psychische problemen. Tal van factoren dragen bij aan psychisch welzijn. Zo rapporteren vrouwen in onderzoek systematisch hogere depressiescores dan mannen. Ook komen psychische problemen vaker voor bij ouderen, vooral vanaf 75 jaar. Onderzoek wijst ook steeds op het samengaan van psychische problemen met socio-economische status. Gemiddeld gezien hebben mensen met psychische problemen een lagere socio-economische status. Wellicht hebben zowel psychische problemen een impact op de socio-economische status als omgekeerd.

Onderzoek wijst verder uit dat volgende groepen een groter risico lopen om geconfronteerd te worden met psychische problemen: alleenstaande ouders, ouders in tweeverdienersgezin bij een moeilijke werk-gezinsbalans, ouderen en ook migranten en etnische minderheden. Het grotere risico bij migranten en etnische minderheden zou grotendeels het gevolg zijn van socio-economische verschillen en etnische discriminatie in het gastland (Missinne & Bracke, 2012) maar verder onderzoek naar specifieke mechanismen moet daarover meer duidelijkheid brengen (Buffel, et al., 2013). Wellicht hebben bepaalde nieuwkomers ook traumatische ervaringen opgedaan in hun herkomstland en/of bij hun vertrek.

1.1.3. Omvang en positie op de arbeidsmarkt

In Vlaanderen heeft 13,5% van de personen tussen 20 en 64 jaar een handicap of langdurige ziekte waarvan de persoon ook belemmeringen ervaart bij deelname aan het dagelijks leven of een arbeidshandicap. Het gaat om ongeveer 500.000 personen, waarvan ongeveer 270.000 personen zegt ernstige hinder te ervaren (Samoy, 2014). De omvang van de groep van personen met een psychische arbeidshandicap is moeilijk in te schatten maar er zijn indicaties dat het gaat om een belangrijke groep van personen. Uit onderzoek blijkt dat in België gemiddeld één persoon op drie gedurende zijn/haar leven te maken krijgt met psychische problemen. Wanneer psychische problemen worden gedefinieerd als een mentale ziekte die de klinische drempel van een diagnose volgens psychiatrisch classificatiesystemen zoals de ICD-10 (International Classification of Diseases) overschrijdt, blijkt dat de OESO-landen ongeveer 20% van de bevolking op beroepsactieve leeftijd psychische problemen heeft (OECD, 2013). Er vanuitgaande dat we dat cijfer kunnen doortrekken voor Vlaanderen, zou dat betekenen dat in Vlaanderen ongeveer 757.270 personen op beroepsactieve leeftijd geconfronteerd wordt met psychische problemen. Het is moeilijk in te schatten voor hoeveel onder hen de psychische problemen die ze ervaren een impact hebben op het vinden of behouden van regulier werk.

Verskillende studies wijzen er op dat de omvang van personen met psychische problemen toeneemt. Deze studies verwijzen onder meer naar een stijgend aantal opnames in psychiatrische ziekenhuizen, gedwongen opnames, een stijgend gebruik van psychofarmaca zoals antidepressiva, een stijgende trend in het aantal personen dat een psycholoog of psychotherapeut raadpleegde en een stijgend aantal zelfdodingen (o.a. Buffel, et al., 2013). Er is ook een stijging van het aantal personen met een invaliditeitsuitkering in België van 264.668 in 2009 tot 304.452 in 2012, onder meer door een grote toename van het aantal depressies (FOD Sociale Zekerheid, 2013) (RIZIV, 2013). 34,5% van de personen met een invaliditeitsuitkering ontvangt deze omwille van psychische problemen (omgerekend 105.035 personen). Psychische

stoornissen vormen daarmee de belangrijkste oorzaak van invaliditeit bij loontrekken- den (RIZIV, 2013). Sommige onderzoekers stellen dat een belangrijk deel van die stijging te wijten is aan een betere detectie en het beter invullen van de zorgbehoeften van personen met psychische problemen.

In Vlaanderen ligt de werkzaamheidsgraad van personen met een arbeidshandicap (38,7%) lager dan de algemene bevolking (71,5%)⁵. De werkloosheidsgraad is iets hoger bij personen met een arbeidshandicap (3,5% ten opzichte van 3,2%) dan bij de algemene bevolking, maar er is vooral een groter aandeel van personen met een arbeidshandicap (57,8%) inactief ten opzichte van de totale bevolking (20,1%).⁶ De kans op werk voor niet-werkende werkzoekenden (NWWZ) met een arbeidshandicap (3,1%) ligt een stuk lager dan voor NWWZ zonder arbeidshandicap (9,6%).⁷

In de EAK-enquête 2011-2^e kwartaal werd een speciale module opgenomen over handicap. Daarbij werden drie soorten psychische aandoeningen apart bevraagd: chronische angst, depressie en andere psychische, emotionele of zenuwstoornissen. Voor het Vlaams Gewest blijkt dat de werkzaamheidsgraad voor personen (15-64 jaar) die minstens één van deze drie soorten als belangrijkste gezondheidsprobleem hebben opgegeven, op 31,5% ligt.⁸ Op basis van de Health Interview Survey van 2008 rapporteert de OESO (OECD, 2013) dat 50% van de personen met een psychische stoornis in België aan het werk zijn ten opzichte van 65% van de personen zonder psychische stoornis. In hetzelfde rapport wordt vermeld dat 18% van de personen met psychische stoornis werkloos zijn ten opzichte van 8% van de personen zonder psychische stoornis.

1.2. Toeleiding naar werk of andere gepaste maatregelen door de VDAB

1.2.1. Getrapt begeleidingssysteem

In Vlaanderen neemt de VDAB de regie van begeleiding en toeleiding van werkzoekenden naar de arbeidsmarkt op zich. Los van het uitkeringsstelsel of –statuut, krijgt iedereen die zich bij de VDAB inschrijft als werkzoekende toegang tot screening en begeleiding. Volgens de wetgeving zou deze inschrijving geen invloed mogen hebben op de ziekte- en invaliditeitsuitkering of inkomensvervangende tegemoetkoming (Bogaerts & Vandenbroucke, 2009). In de begeleiding en toeleiding van werkzoekenden streeft de VDAB naar een sluitende aanpak waarbij iedere werkzoekende wordt benaderd met specifieke aandacht voor groepen met bijzondere noden. De VDAB

⁵ Bron: FOD Economie ADSEI, bewerking door Departement WSE. Het gaat om de werkzaamheidsgraad voor personen tussen 20-64 jaar, in 2012.

⁶ Bron: Samoy, 2014. FOD Economie ADSEI, EAK 2012 (Vlaams Gewest), bewerking door Departement WSE.

⁷ Bron: Departement WSE, werkzin-e, oktober 2013. De kans op werk is de verhouding tussen het aantal werkzoekenden dat werk vindt in de loop van één maand en de totale groep

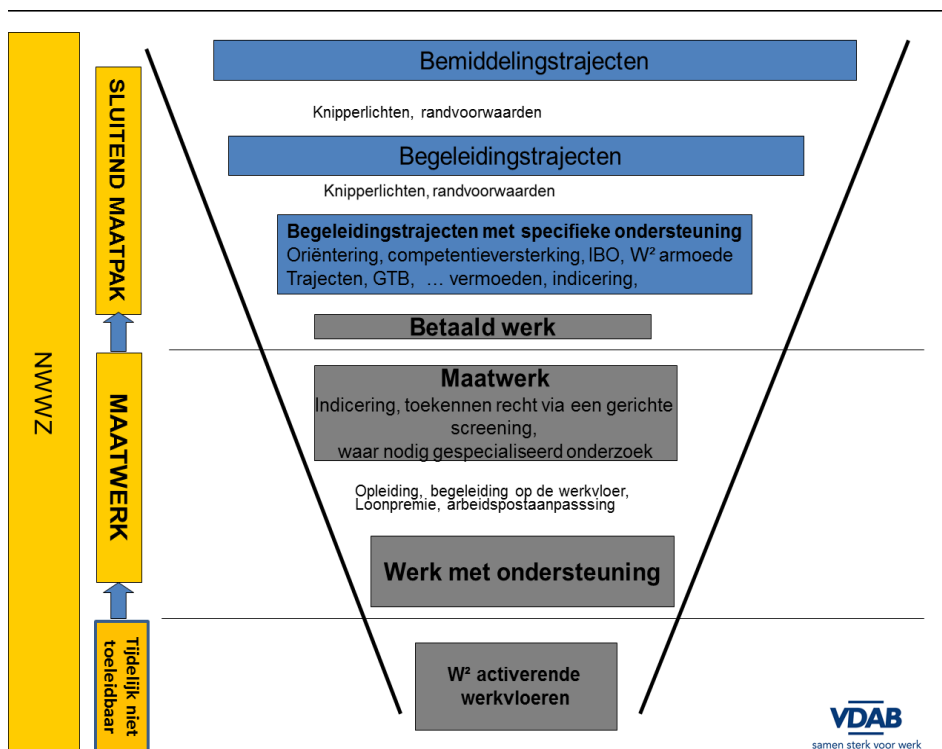
⁸ Bron: FOD Economie ADSEI, EAK 2^e kwartaal 2011

voorziet een getrappt begeleidingsmodel waarbij de intensiteit van de begeleiding wordt aangepast aan de ondersteuningsnood van de werkzoekende (zie figuur 1).

Wanneer er geen specifieke begeleidingsnood is, kan de werkzoekende met een psychische beperking een gewoon bemiddelingstraject volgen. Indien de persoon mits trajectbegeleiding kan toegeleid worden naar het normaal economisch circuit (NEC) of maatwerk, wordt voorkeur gegeven aan een regulier begeleidingstraject. Indien nodig kan gespecialiseerde trajectbegeleiding worden aangeboden. Er kan beroep gedaan worden op trajectbegeleiders van GTB (Gespecialiseerde Trajectbepaling en – Begeleiding) die gespecialiseerd zijn in het begeleiden van personen met een arbeids-handicap naar regulier werk waar mogelijk, naar het beschermd circuit of arbeidszorg waar nodig. Indien de persoon met een psychische beperking beschikt over een indicatie van arbeidshandicap (PmAH), kan zowel in bemiddelings- als begeleidingstrajecten gebruik gemaakt worden van Bijzondere Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen (BTOM's), zoals het bekomen van een loonkostsubsidie.

Indien (gespecialiseerde) trajectbegeleiding naar betaald werk (NEC of maatwerk) voorlopig niet haalbaar is (wegens multiële problemen van medische, mentale, psychische of psychosociale aard), kan men gebruik maken van voortrajecten zoals activeringsbegeleiding.

Figuur 1 Schema getrappt begeleidingsmodel van werkzoekenden



1.2.2. Indicering bij werkzoekenden

De VDAB spreekt over personen met een arbeidsbeperking (PmAB) en maakt een onderscheid tussen personen met een arbeidshandicap (PmAH) en personen met een

multiële problematiek (PMP). De laatste groep omvat personen met een psychosociale problematiek (PSP) en uiterst kwetsbaren.

Personen met een arbeidshandicap (**PmAH-groep**) verwijst naar de indiceringsprocedure die nu van kracht is bij de VDAB. Bij een vermoeden van een arbeidshandicap kan een persoon op basis van een lijst van indicaties overgaan naar een persoon met een indicatie van arbeidshandicap⁹. Vervolgens kan toegang tot ondersteunende maatregelen ('recht') worden aangevraagd, via een automatisch recht of via een multi-elementen-advies-verslag waarin ICF-indicering kan worden gebruikt. Zo een recht is blijvend voor de PmAH-groep.

De PMP-groep omvat twee groepen:

- personen met een psychosociale arbeidsbeperking (PSP): de personen met een langdurig en belangrijk probleem van deelname aan het arbeidsleven dat te wijten is aan het samenspel tussen psychosociale factoren, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten, en persoonlijke en externe factoren.
- uiterst kwetsbare personen : de werkzoekenden die voorafgaand aan hun tewerkstelling gedurende minstens 24 maanden geen betaalde beroepsarbeid hebben verricht om persoonlijke redenen die een deelname aan het arbeidsleven verhinderen.

De indicatie als een persoon met multiële problematiek gebeurt aan de hand van een ICF-indiceringsprocedure. De indicatie is 5 jaar geldig, daarna kan een herevaluatie gebeuren. Personen uit de PMP-doelgroep kunnen recht aanvragen op tewerkstelling in een maatwerkbedrijf (collectief maatwerk). Er zijn op dit moment nog geen wettelijke bepalingen voor 'individueel maatwerk' of andere maatregelen voor deze PMP-doelgroep. Het recht is gekoppeld aan de indicering en is daarmee eveneens tijdelijk.

Het gebruik van deze categorieën en profielen voor personen met psychische problemen impliceren niet dat het gaat om vaststaande problematieken. Veel psychische problematieken kenmerken zich immers door een onregelmatig en wisselend verloop en daarmee samenhangend wisselend verminderd functioneren.

⁹ BVR 18 juli 2008: Personen met een indicatie van een arbeidshandicap zijn:

- 1° personen met een handicap, erkend door het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
- 2° personen die gewezen leerling zijn van het buitengewoon onderwijs en die hoogstens een getuigschrift of diploma behaald hebben in het buitengewoon onderwijs;
- 3° personen die op basis van hun handicap in aanmerking komen voor een inkomensvervangende tegemoetkoming of integratietegemoetkoming, verstrekt aan personen met een handicap op basis van de wet van 27 februari 1987 houdende tegemoetkomingen aan personen met een handicap;
- 4° personen die in het bezit zijn van een afschrift van een definitief geworden gerechtelijke beslissing of van een attest van een bevoegde federale instelling waaruit een blijvende graad van arbeidsongeschiktheid blijkt;
- 5° personen die recht geven op bijkomende kinderbijslag of personen die recht hebben op een verhoogde kinderbijslag voor hun kind of kinderen ten laste als ouder met een handicap;
- 6° personen die een invaliditeitsuitkering ontvangen op basis van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 7° personen met een attest van een door de VDAB aangewezen dienst of arts

1.2.3. GA's en GOB's

Trajectbegeleiders van VDAB of GTB kunnen een beroep doen op een GA (Gespecialiseerde Arbeidsonderzoeksdienst) voor een gespecialiseerde screening van de arbeidscapaciteiten en de nood aan ondersteuning van een cliënt. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van bestaande medische verslagen, multi-elementenadvies van de trajectbegeleider, gesprekken, screeningsinstrumenten, De screening kan leiden tot volgende adviezen: traject naar het NEC (eventueel via een opleiding, indien wenselijk met begeleiding op de werkvloer), traject naar maatwerk, traject naar arbeidszorg, activeringsbegeleiding voorafgaand aan een traject naar werk of (tijdelijk?) niet toeleidbaar.

Een GOB (Gespecialiseerde Opleidings- en Begeleidings- en Bemiddelingsdienst) is een dienst voor gespecialiseerde opleiding (op de werkvloer), begeleiding en bemiddeling voor mensen met een arbeidshandicap. Hun dienstenaanbod geldt zowel voor werkzoekenden maar ook werknemers met een arbeidshandicap en voor de werkgevers. Ze kunnen tot maximum 10% van de totale middelen en de op te starten acties per jaar aan werkenden met een arbeidshandicap besteden. De focus ligt op maatgericht ondersteunen van mensen met het oog op een duurzame tewerkstelling in het normaal economisch circuit, zoals binnen de methodiek van supported employment (zie 1.4.1).

1.2.4. Activeringszorgbegeleiding, arbeidszorg en niet-toeleidbaren

De tender 'activeringszorgbegeleiding bis' (TAZ bis)¹⁰ voorziet een combinatie van gespecialiseerde trajectbegeleiding (door GTB of met GTB als regisseur) en zorgbegeleiding (door regionale partners, bv.centra voor drugsverslaving, revalidatiecentra, ...) voor de MMPP-doelgroep. De doelstelling is de medische, mentale, psychische en/of psychiatrische problemen en de sociaal-economische, sociale en/of psychosociale drempels op weg naar werk weg te werken met het oog op een mogelijk vervolgtraject naar werk. Basiselementen van deze trajecten zijn gespecialiseerde trajectbegeleiding, empowerment en herstelgerichte zorg. Deze begeleidingen vormen de overgangperiode naar het toekomstige W²-beleid met het oog op een meer structurele samenwerking tussen werk en welzijn. De TAZ bis startte op 1 januari 2013 en omvat 1.100 activeringsbegeleidingen op jaarbasis.

Binnen arbeidszorg is er een groep van werkzoekenden met een MMPP-problematiek waarvan men verwacht dat met de nodige begeleiding een doorstroom naar betaalde tewerkstelling in het beschermd of normaal economisch circuit mogelijk is. In september 2012 werd voor deze doelgroep een experimenteel project 'Doorstroom uit arbeidszorg' (DAZ) opgestart met de mogelijkheid van 400 doorstroombegeleidingen. Zo een begeleiding duurt maximum 18 maanden en omvat activiteiten op de arbeidszorg-werkvloer maar ook doorstroomstages die plaatsvinden op een externe werkvloer. Deze doorstroomstages vormen een cruciaal onderdeel van de begeleiding maar vormen

¹⁰ De tender activeringzorg die afliep op 31 december 2012 werd opgevolgd door deze TAZ bis om het activeringsaanbod te kunnen behouden totdat het w²-beleidskader is ingevoerd.

in de praktijk een belangrijke uitdaging. Het is niet evident om stageplaatsen, zeker op maat van de betrokkenen, te vinden.

Er is ook een deelgroep voor wie stappen naar betaald of onbetaald werk, zelfs met een intensieve begeleiding, (tijdelijk?) onmogelijk zijn of zeker geen prioriteit kunnen vormen omwille van de specifieke problematiek, de zogenaamde niet-toeleidbaren. Eind juli 2013 waren er 3.804 NWWZ die met een advies niet-toeleidbaar. Binnen het nieuwe w²-beleidskader zoals het nu is uitgetekend, zullen deze personen een traject van maatschappelijke oriëntatie kunnen volgen. Dat is een traject van maximum 6 maanden met begeleiding van een casemanager werk (VDAB/GTB) én welzijn om de gepaste stappen naar hulpverlening en haalbare participatie binnen de samenleving te zetten. Zolang het nieuwe w²-beleidskader niet operationeel is, is er echter geen aangepast aanbod voor werkzoekenden die als niet-toeleidbaar worden gezien en moeten deze mensen zelf de stap zetten naar zorg of wijzigingen in hun uitkeringsstatuut.

1.2.5. Bijzondere Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen (BTOM's)

Op Vlaams niveau zijn er Bijzondere Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen (BTOM's). Rechten op een of meerdere BTOM's (van bepaalde of onbepaalde duur) worden toegekend op basis van een lijst van aandoeningen en/of voorgeschiedenis van de persoon met een indicatie van arbeidshandicap (= criterialijsten die ook psychiatrische problematieken bevatten) (1), multidisciplinaire informatie (= een Multi-elementen advies, geformuleerd in het kader van de trajectbegeleiding) (2) en/of een gespecialiseerd arbeidsonderzoek, uitgevoerd door een GA (3). De Vlaamse Ondersteuningspremie (VOP) is een voorbeeld van een BTOM. Het is een loonsubsidie die wordt toegekend aan de werkgever en dient als compensatie van de kosten van de inschakeling in het beroepsleven, de kosten van ondersteuning en van eventueel verminderde productiviteit. De VOP kan bijvoorbeeld worden ingezet voor meer begeleiding en ondersteuning van de rechtstreeks verantwoordelijken.

1.3. Diverse statuten en uitkeringen

Personen met psychische problemen kunnen tijdens een periode van inactiviteit in verschillende sociale statuten terecht komen, afhankelijk van hun voorgeschiedenis. Soms kan een sociaal statuut gecombineerd worden met een gedeeltelijke werkhervatting of opleiding. Personen die sociale rechten hebben opgebouwd tijdens een eerdere tewerkstelling komen terecht in de werkloosheid of ziekteverzekering. Personen zonder deze rechten kunnen een aanvraag doen bij de bijstandsstelsels: tegemoetkomingen aan gehandicapten of leefloon (Bogaerts & Vandenbroucke, 2009). We geven hier enkel een overzicht van de belangrijkste elementen van deze statuten en uitkeringen, knelpunten die belangrijk zijn voor personen met psychische problemen komen in onderdeel 2.3 aan bod.

1.3.1. Werkloosheidsuitkering

- Voorzien door Rijksdienst voor Arbeidsvoorzieningen (RVA)

- Recht na het doorlopen van een wachttijd, de beroepsinschakelingstijd, of op basis van het aantal gewerkte dagen
- Gekoppeld aan bepaalde verplichtingen, zoals beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt
- Kunnen op eigen initiatief terug aan het werk gaan, zonder tussenkomst van adviserend geneesheer, voltijds of deeltijds (maar onvrijwillige deeltijdse tewerkstelling van minstens 1/3^{de} en maximum 4/5^{de} arbeidsduur om een Inkomens Garantie Uitkering (IGU) te kunnen ontvangen)

In dit statuut zit een belangrijke groep personen met een arbeidsongeschiktheid van minder dan 66% (bij een grotere arbeidsongeschiktheid stromen deze personen door naar het RIZIV).

1.3.2. Ziekte- en Invaliditeitsuitkering of ZIV-uitkering

- Voorzien door het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)
- Personen die ziek zijn tijdens een periode van tewerkstelling hebben recht op een uitkering. Gewaarborgd loon in een eerste periode, vervolgens een ziekte-uitkering (eerste zes maanden opgevolgd door medisch adviseur van het ziekenfonds), na één jaar een invaliditeitsuitkering (adviserend geneesheer van het ziekenfonds en de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit)
- Progressieve tewerkstelling kan, als medisch adviseur akkoord gaat; (deeltijdse) ziekte-uitkering kan dan gecombineerd worden met een deeltijds loon.
- Herscholen mag maar daarbij wordt meestal resultaat verwacht, namelijk tewerkstelling. Bijscholen kan maar het RIZIV neemt deze kosten niet noodzakelijk op zich.

1.3.3. Inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT)

- Voorzien door FOD Sociale Zekerheid
- Een inkomensvervangende tegemoetkoming is ter compensatie van verminderd verdienvermogen omwille van lichamelijke of mentale beperkingen en wordt toegekend indien het vermogen dat iemand verdiende minder dan 1/3 is van wat een gezonde persoon kan verdienen door het uitoefenen van een job op de arbeidsmarkt.
- Inkomenstijgingen of -dalingen moeten altijd worden doorgegeven
- Bij- of herscholen mogen zonder voorwaarden, maar in de praktijk blijkt het niet altijd duidelijk of het RIZIV dan wel de VDAB instaat voor de kosten van de bij- of herscholing.

2. Knelpunten en aanbevelingen

De problemen en belemmeringen die personen met psychische problemen op (weg naar de) arbeidsmarkt hebben te maken met diverse factoren op verschillende niveaus (Bogaerts & Vandenbroucke, 2009) (De Jaegere, Knaeps, De Groof, De Coster, DeSmet, & Van Audenhove, 2011) (Knaeps, DeSmet, & Van Audenhove, 2012):

- Micro-niveau of het niveau van de persoon zelf: zoals specifieke kenmerken van de psychische problematiek en het herstelproces dat vaak onregelmatig en wisselend verloopt, het ontbreken van een degelijke huisvesting, vervoersmogelijkheden of betaalbare kinderopvang,
- Meso-niveau of de begeleidingsdiensten: zoals de financiële ondersteuning van de begeleidingsdiensten, de caseload van trajectbegeleider, de samenwerking tussen begeleiding binnen werk en welzijn,
- Macro-niveau: de economische situatie en de beschikbaarheid van geschikte jobs, de wetgeving en knelpunten daarin zoals het ontstaan van inactiviteitsvallen door het reglementair kader waardoor het financieel minder voordelig wordt om de stap naar werk te zetten, lage verwachtingen en boodschappen van voorzichtigheid van hulpverleners en familie, stigma en onwetendheid bij collega's, werkgevers en de ruimere maatschappij.

De OESO (OECD, 2013) ziet twee sleutelementen voor een betere beleidsaanpak, namelijk een sterkere focus van het beleid op preventie en verdere stappen zetten naar meer integratie of op zijn minst meer coördinatie tussen het beleidsdomein Werk en Welzijn en waar nodig nog andere beleidsdomeinen. Een belangrijke uitdaging daarbij is de onwetendheid en beperkte erkenning van de problematiek en daarmee samenhangend het stigma dat er omheen hangt.

De Commissie Diversiteit ziet de laatste jaren belangrijke evoluties in het Vlaamse beleid en de werking van de VDAB ten aanzien van personen met psychische problemen. Zo is er meer oog voor het belang van regulier werk en van een snelle zoektocht naar werk, een grotere focus op ondersteuning van werkgevers ondermeer door jobcoaching tijdens de tewerkstelling, stappen in het uitbouwen van meer samenwerking tussen het beleidsdomein Werk en Welzijn met onder meer de trajecten werk en welzijn, meer aandacht voor het activeren van inactieven en de samenwerking tussen de VDAB/GTB, het RIZIV en de ziekenfondsen. Toch zijn er nog belangrijke knelpunten en moeten er nog belangrijke stappen worden gezet. De Commissie Diversiteit wenst de aandacht te vestigen op de nood aan het wegwerken van het stigma rond psychische problemen (3.1), meer aandacht voor een preventieve aanpak bij jongeren en op de werkvloer (3.2), het afstemmen van diverse statuten en uitkeringen tot een stimulerend kader (3.3), een goede ondersteuning van personen met een psychische arbeidshandicap en werkgevers die hen kansen willen geven (3.4) en een goede monitoring van personen met een psychische arbeidshandicap en hun positie op de arbeidsmarkt (3.5).

2.1. Stigma rond psychische arbeidshandicap wegwerken

Ondanks het vaak voorkomen van psychische problemen hangt er nog vaak een taboe rond de thematiek en ervaren personen met psychische problemen nog te vaak vooroordelen en discriminatie. Uit onderzoek naar stigma blijkt dat het label van psychische problemen een belangrijke trigger is voor stigmatiserende reacties. Maar ook na de behandeling blijft het label vaak hangen, waardoor stigma een persistent fenomeen is. In vergelijking met onze buurlanden en de andere gewesten blijkt bovendien dat Vlaamingen minder tolerant zijn ten opzichte van vroegere zorggebruikers (Buffel, et al., 2013).

Het stigma en de vooroordelen rond psychische problemen moet worden weggewerkt. Het waarderend perspectief ten aanzien van personen met psychische problemen moet meer centraal staan en het belang om te investeren in deze groep ondanks het vaak onregelmatig en wisselend verloop van hun problematiek. Dat vergt een mentaliteitswijziging en impliceert een lang proces. Momenteel legt de terminologie in de verschillende beleidsdomeinen en sectoren, in de wetgeving, in communicatie nog steeds sterk de nadruk op arbeidsongeschiktheid. Dat impliceert een focus op wat mensen niet kunnen of wat men tekort komt om goed te kunnen functioneren in een reguliere job. Deze terminologie aanpassen aan een waarderend perspectief met focus op arbeidsgeschiktheid en op welke competenties mensen hebben, kan een sterke stimulans vormen tegen vooroordelen en stigmadoorbrekend werken. Sensibiliseringsacties zoals anti-stigmacampanes en kennismakingsprojecten kunnen eveneens leiden tot een daling van de vooroordelen. Het is belangrijk om rolmodellen en goede praktijkvoorbeelden onder de aandacht te brengen. Deze acties moeten worden gericht naar een brede waaier van betrokkenen: werkgevers, leidinggevendenden, collega's, maar ook hulpverleners, trajectbegeleiders en vakbonden, acties binnen het onderwijs en de bredere maatschappij. Specifiek met betrekking tot werkgevers, leidinggevendenden en collega's kan de DUO-dag van GTB stigmadoorbrekend werken.

Stigmatisering komt ook voor bij hulpverleners en trajectbegeleiders. Er moet worden ingezet op een sterke visie en motivatie van trajectbegeleiders om te blijven focussen op regulier betaald werk. Daarbij is meer intersectorale samenwerking, voldoende vorming en training en een haalbare caseload belangrijk. Vooroordelen bij hulpverleners en trajectbegeleiders bestaan en zijn nefast voor de focus op regulier werk voor personen met psychische problemen. Het idee dat regulier betaald werk goed is voor het herstelproces van personen met psychische problemen is nog relatief nieuw en zorgt voor tegenkantingen in het traject naar regulier betaald werk. Er kan worden ingezet op voldoende training en vorming voor trajectbegeleiders en zorgverleners. In het esf-project Bruggen Bouwen werd een bijscholingsmodule uitgewerkt voor hulpverleners. Voor de Commissie Diversiteit is het belangrijk dat dergelijke modules intersectorale samenwerking bevorderen en beschikbaar zijn voor zowel begeleiders werk als welzijn. Ook de ruimere groep van begeleidingsorganisaties (vakbonden, ziekenfondsen en andere begeleidingsdiensten) gaan er nog te vaak van uit dat het beter is voor personen met psychische problemen om niet de stap naar betaald werk te zetten. Een structurele verankering van tools als MOTYFF en de loongid(t)s (zie onderdeel 2.3.5) in de werking van deze intermediairen

zou bewustmaking bij deze groep kunnen ondersteunen. Het kan hen meer houvast geven om anders om te gaan met de vraag naar werk bij deze doelgroep.

Personen met psychische problemen zelf moeten ook worden aangemoedigd om gebruik te maken van hulp om hun problemen aan te pakken en bespreekbaar te maken. Er kan gedacht worden aan het opleiden van personen met psychische problemen tot ervaringsdeskundigen, naar analogie met de ervaringsdeskundigen in de armoede. Zij kunnen een belangrijke rol spelen bij het doorbreken van vooroordelen ten aanzien van personen met psychische problemen. Ervaringsdeskundigen hebben niet alleen ervaring met een bepaalde problematiek, ze kunnen ook reflecteren over deze ervaringen en die van anderen en kunnen dit op een functionele manier inzetten. De ervaringsdeskundigen in de armoede werken complementair aan een professionele hulpverlener en stemmen zo de hulpverlening beter af op wat mensen in armoede nodige hebben.

2.2. Meer aandacht voor preventieve aanpak

De Commissie Diversiteit vraagt meer aandacht voor een pro-actief beleid rond psychische problemen met preventie als een belangrijk sleutelement. Om de problematiek ten gronde aan te pakken zal er ook meer aandacht moeten worden besteed aan vaak voorkomende, maar eerder mildere vormen van psychische problemen. De Commissie Diversiteit ziet mogelijkheden voor een sterker preventief beleid ten aanzien van jongeren (3.2.1) en op de werkvloer (3.2.2). Preventiecampagnes kunnen een belangrijk onderdeel zijn van een sterk preventief beleid, mits er wordt gestreefd naar continuïteit zodat de gevoerde campagnes geen eenmalige en geïsoleerde initiatieven blijven maar een plaats vinden in een ruimer preventiebeleid.

2.2.1. Preventieve aanpak ten aanzien van jongeren

Heel wat psychische problemen (zoals angststoornissen, verslavingsproblematieken) ontstaan op jonge leeftijd en verhogen de kans om ongekwalificeerd uit te stromen (OECD, 2012). Jongeren met psychische problemen ervaren meer belemmeringen bij hun intrede op de arbeidsmarkt, onder meer door een afgebroken onderwijstraject, een laag zelfvertrouwen en minder sociale competenties.

Er moet verder ingezet worden op een betere detectie en ondersteuning van jongeren met psychische problemen, ook de mildere en matige vormen, in het onderwijs. Voor een preventieve aanpak van psychische problemen bij jongeren is onderwijs een belangrijke partner. Psychische problemen bij jongeren worden nog onvoldoende als zodanig erkend en nog te vaak als gedragsproblemen beschouwd. Er zou meer kunnen worden ingezet op gespecialiseerde ondersteuning voor jongeren met psychische problemen vanuit de interne leerlingenbegeleiding en CLB's. De Commissie Diversiteit pleit ervoor om jongeren met psychische problemen zolang mogelijk, als is het beperkt tot deeltijds, te laten deelnemen aan het onderwijs.

Jongeren met psychische problemen hebben nood aan een continue begeleiding van de schoolde context tot op de arbeidsmarkt. Voor schoolverlaters met psychische problemen zou de VDAB verder kunnen inzetten op samenwerking met CLB's en waar wenselijk ook met andere welzijns- en zorgactoren. De

transitietrajecten onderwijs-werk van GTB en de GOB's kunnen daarbij een belangrijke meerwaarde bieden. De zorg en omkadering die in de schoolse omgeving wordt geboden, mag niet plots wegvallen wanneer er stappen naar werk worden gezet. Ook de expertise over de competenties van deze jongeren waarover het onderwijs beschikt zouden direct moeten worden aangewend in de begeleiding bij het zoeken naar een passende job. De pro-actieve aanpak van de VDAB is daarbij cruciaal, ook wanneer de psychische problemen niet als arbeidshandicap zijn erkend. De transitietrajecten onderwijs-werk van GTB kunnen daarbij een goede ondersteuning bieden, in combinatie met een betere detectie van de specifieke doelgroep. Dit aanbod moet beter bekend worden gemaakt. De mogelijkheden om binnen deze trajecten met een zorgpartner samen te werken dienen te worden bekeken. GOB's kunnen eveneens een belangrijke meerwaarde bieden op het vlak van opleidingen en stages op maat en gespecialiseerde sollicitatietraining. Er kan ook worden ingezet op GIBO's (Gespecialiseerde Individuele Beroepsopleiding). GOB's en GIBO's zijn echter enkel toegankelijk voor personen met een erkende arbeidshandicap. De Commissie Diversiteit vraagt daarom te overwegen om aan GOB's een contingent aan te bieden waarbij studenten met psychische problemen in hun stages kunnen worden begeleid zonder dat er sprake is van een erkende arbeidshandicap. Met zo een snelle aanpak kan vermeden worden dat psychische problemen effectief uitgroeien tot een arbeidshandicap. Om echt preventief werken mogelijk te maken zou begeleiding vanuit GOB's tijdens het secundair en hoger onderwijs bekeken kunnen worden.

2.2.2. Beter preventie op de werkvloer

Een sterke preventieve aanpak van psychische problemen heeft ook aandacht voor welzijn op het werk en de preventie van psychosociale risico's op het werk. Er moet blijvend werk worden gemaakt van werkbaar werk. De groeipaden daartoe zijn, voor de verschillende dimensies van werkbaar werk, vastgelegd in he Pact202. In haar rapport 'Work and mental health: Belgium' wijst de OESO (OECD, 2013) er op dat België een uitgebreide arbeidswetgeving heeft rond psychosociale belasting van het werk met een sterke preventieve focus. De NAR (2012) maakte een evaluatie van de welzijnswet en concludeerde dat *'[...] de wettelijke en regelgevende bepalingen inzake preventie van psychosociale risico's in de praktijk nog steeds onvoldoende worden toegepast in de ondernemingen. Die bepalingen worden vaak als complex ervaren, vooral in de kleinere ondernemingen.'* De NAR stelt in datzelfde rapport ook vast dat er een tekort is aan concrete middelen om in de ondernemingen een preventiebeleid te kunnen voeren om de problemen van psychosociale belasting op het werk echt te verhelpen. De OESO (OECD, 2013) kwam tot een gelijkaardige conclusie en wijst ook op onvoldoende samenwerking tussen de belangrijkste actoren op dat terrein (bedrijven, bedrijfsartsen, arbeidsbemiddelingsdiensten, ziekenfondsen, geestelijke gezondheidssector).

De Commissie Diversiteit pleit binnen het kader van preventie van psychosociale risico's op het werk bestaande tools beter bekend te maken, verder in te zetten op het ontwikkelen van praktisch haalbare oplossingen op ondernemingsniveau en de uitbouw van disability management in ondernemingen te stimuleren. Er moet een gedragen aanpak worden uitgetekend inzake de rol die de Comités voor Preventie en Bescherming op het Werk en de (interne of externe) preventiediensten in dit preventiebeleid van bedrijven kunnen spelen. Het is daarbij in de eerste plaats be-

langrijk dat werkgerelateerde factoren die een rol kunnen spelen bij psychosociale belasting bespreekbaar worden gemaakt binnen de onderneming, zoals de organisatie van het werk, de arbeidsomstandigheden, de arbeidsverhoudingen, de arbeidsinhoud, enzovoort. De Commissie Diversiteit wijst op bestaande instrumenten om bedrijven en organisaties daarin te ondersteunen, zoals websites met tools om werkstress, leermogelijkheden, motivatie en de werk-privébalans in ondernemingen in kaart te brengen en praktijkvoorbeelden en tools om aan de slag te gaan (www.werkbaarwerk.be). In voorgaande adviezen pleitte de commissie ook voor de uitbouw van disability management in bedrijven en organisaties in Vlaanderen en formuleerde concrete actiepunten¹¹. Disability Management kan ook ingezet worden om mensen met een psychische problematiek aan het werk te houden of te re-integreren.

2.3. Afstemmen van diverse uitkeringen en statuten tot een stimulerend kader

2.3.1. Sociaal-cultureel model van handicap centraal

Een kader van uitkeringen en statuten kan maar stimulerend werken voor personen met een (psychische) arbeidshandicap indien het sociaal-cultureel model van handicap centraal staat binnen deze regelgeving. Daarin wordt het functioneren van de persoon in rekening gebracht en is er expliciet aandacht voor de context waarbinnen een handicap zijn betekenis krijgt. Dat komt overeen met het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Momenteel zijn de beoordelingen van de (ernst van de) handicap binnen de uitkeringsstelsels erg medisch gericht en vaak weinig relevant voor psychische problematieken. Bovendien gebeurt de beoordeling uitsluitend door een arts. Daarnaast worden er geen linken gelegd naar (mogelijke stappen naar) werk.

2.3.2. Meer afstemming tussen stelsels en niveaus

De verschillende uitkeringsstelsels moeten beter op elkaar worden afgestemd. Er moet ook meer afstemming komen tussen de federale regelgeving omtrent uitkeringen en het Vlaamse activeringsbeleid. Meer afstemming tussen de uitkeringsstelsels is in eerste instantie nodig, zodat personen met een psychische arbeidshandicap in gelijke situaties ook een gelijk inkomen hebben, onafhankelijk van het statuut waarin ze terecht komen. Dat geldt ook voor de voordelen verbonden aan de statuten. Het gebrek aan afstemming tussen de verschillende uitkeringsstelsels zorgt er momenteel ook voor dat vergelijkbare (kandidaat-)werknemers voor een werkgever verschillende loonkosten met zich mee kunnen brengen.

Over het algemeen is het geheel van sociale statuten en de mogelijke cumulregelingen erg complex en zorgt voor te veel onzekerheid. Door het risico op hervaal bij psy-

¹¹ Onder andere: Commissie Diversiteit. Advies Actielijst arbeidshandicap, 18 mei 2011; Commissie Diversiteit. Advies Acties kansengroepen, 6 juni 2012.

chische problemen is een lager inkomen met meer stabiliteit daardoor soms aantrekkelijker, maar tegelijk ook minder stimulerend om stappen naar werk te zetten.

De bevoegdheidsverdeling tussen het federale en het Vlaamse niveau maken afstemming op dit terrein niet eenvoudig. Zo zou bijvoorbeeld een vrijwillige inschrijving bij de VDAB voor personen met een ZIV-uitkering en een IVT geen impact mogen hebben, maar in de praktijk bleek dat niet steeds zo te zijn (Bogaerts & Vandenbroucke, 2009). Een goede samenwerking tussen de betrokken actoren is erg belangrijk (zie ook onderdeel 2.4.1). In dat kader ondersteunt de Commissie Diversiteit het afsprakenkader tussen de VDAB, GTB, het RIZIV en de ziekenfondsen en vraagt hier verder op in te zetten.

2.3.3. Activiteitsvallen wegwerken

Negatieve financiële gevolgen bij stappen naar werk moeten zoveel mogelijk worden weggewerkt, inclusief de negatieve gevolgen op de uitkeringen als gevolg van herval na een (her)tewerkstelling. Uit simulaties blijkt dat globaal genomen het beschikbare gezinsinkomen bij (her)tewerkstelling stijgt in vergelijking met het inkomen in de uitkeringssituatie (Bogaerts & Vandenbroucke, 2009). Maar de financiële meerwaarde is in vele gevallen laag tot zeer laag en soms effectief lager dan de uitkering, zeker in geval van een deeltijdse job. Bij personen met een psychische arbeids handicap is er ook veel ongerustheid over de (her)beoordeling van de graad van arbeidsongeschiktheid. Personen met een psychische arbeidshandicap die er in slagen te werken kunnen daardoor een lagere integratietegemoetkoming krijgen. Bij gedeeltelijke hertewerkstelling vanuit een ZIV-statuuat kan een adviserend geneesheer oordelen dat er voldoende herstel is en dat een volledige werkhervatting mogelijk is. In dat geval vervalt elke bijkomende tegemoetkoming bovenop het loon, ook als de persoon zich (nog) niet in staat voelt voor een volledige werkhervatting. Er is wel een tijdelijk vangnet in de vorm van een tijdelijke werkloosheidsuitkering op basis van medische overmacht (Vanderschaeghe, juni 2013).

De kans op herval, die kenmerkend is voor een psychische problematiek, vormt vaak een bijkomende rem op mogelijke stappen naar (deeltijds) werken. Zekerheid is daarbij van groot belang. Men vreest dat wanneer het misloopt terugkeer naar het zorgstatuuat dan men voordien had onmogelijk is. Art.43 van de verordening van de uitkeringen van 16 april 1997 voorziet echter in een vangnet. Na minimaal zes maanden ziekte of tijdens het tijdvak van invaliditeit geldt voor wie opnieuw gaat werken en binnen de 2 jaar hervalt, dat het gunstigste loon als basis voor de berekening van de uitkering wordt genomen. Onder de betrokkenen blijkt deze regel echter weinig bekend (Bogaerts & Vandenbroucke, 2009).

2.3.4. Meer flexibiliteit in deeltijds werken

Er moet meer worden ingezet op informeren over en stimuleren van de bestaande mogelijkheden tot gedeeltelijke werkhervatting. Daarnaast dient onderzocht te worden hoe er meer ruimte kan worden voorzien voor flexibele en permanente deeltijdse tewerkstelling binnen de diverse uitkeringsstelsels en activeringsmaatregelen. Van een deeltijdse werkhervatting kan maar sprake zijn wanneer de werkgever daarmee instemt en de adviserend geneesheer de werkhervatting toelaat.

Een gedeeltelijke werkhervatting kan verschillende vormen aannemen, zoals lichtere taken, spreiding van de arbeidsduur, vermindering van het aantal arbeidsuren, geen nacht- of ploegenwerk meer. Het is belangrijk om de bestaande mogelijkheden tot deeltijdse werkhervatting zoveel mogelijk aan te wenden en af te stemmen op de noden van personen met psychische problemen. Werkgevers dienen geïnformeerd en gestimuleerd te worden om deze mogelijkheden toe te passen en creatief, samen met de persoon met psychische problemen, te zoeken naar mogelijke oplossingen.

Voor de ZIV-uitkering en de IVT worden mensen als arbeidsgeschikt dan wel arbeidsongeschikt geclassificeerd. Deze beoordeling kent geen tussenstadium en er moet sprake zijn van 66% arbeidsongeschiktheid. Deze aanpak laat weinig flexibiliteit toe terwijl een grote groep van personen met psychische problemen daar net nood aan heeft. Voor sommigen kan een beperkte uitkeringssteun in combinatie met een inkomen uit een deeltijdse tewerkstelling een oplossing betekenen voor hun inkomenssituatie en hun participatie op de arbeidsmarkt. Dat kan ook hun herstelproces ten goede komen. Een overstap van een halftijdse naar een voltijdse tewerkstelling is voor velen echter een té grote stap. Het is fysiek en mentaal te zwaar en stelt grotere eisen om werk en gezin op elkaar af te stemmen. Voor nog anderen zal volledig herstel nooit tot de mogelijkheden behoren, maar is een (tijdelijke) deeltijdse tewerkstelling wel haalbaar en wenselijk. Er is nood aan meer variatie in de combinaties van zorg- en werkstatuten en een vlotte overgang daartussen. Of binnen het denkkader van de participatieladder: soepele overgangen in beide richtingen tussen de verschillende posities op het continuüm tussen zorg en werk.

2.3.5. Beschikbare informatie toegankelijk maken

De beschikbare informatie rond tewerkstellingsmaatregelen, uitkeringen, gevolgen van stappen naar werk en mogelijk herval, dienstverlening, enzovoort moet toegankelijker worden zodat geleidelijke stappen naar werk voor personen met psychische problemen met meer zekerheid kunnen worden gezet en worden gestimuleerd. Via het VDAB open kennisnetwerk 'werk en kwetsbare groepen' kan worden bekeken hoe dit kan worden gerealiseerd binnen de bestaande structuren voor personen met een arbeidshandicap. Het geheel van stelsels en de mogelijkheden in verband met toegelaten arbeid is een complexe regelgeving die in de praktijk niet door alle actoren (betrokken personen zelf, werkgevers, consultants en begeleiders, adviserend geneesheren, ...) goed of zelfs voldoende is gekend. Er moet ook meer informatie beschikbaar zijn over de ruimte die momenteel bestaat binnen het wettelijk kader om graduele werkhervatting te combineren met bijvoorbeeld een statuut van arbeidsongeschiktheid en over de implicaties van stappen naar werk en mogelijk herval voor de specifieke situatie van betrokkenen. Deze informatie moet op een laagdrempelige manier beschikbaar zijn voor alle actoren. Concreet kunnen daarbij een aantal bestaande instrumenten worden ingezet. De MOTYFF-tool (MOdelling TYpical Families in Flanders) is een simulatietool voor het berekenen van het netto beschikbare inkomen van een specifiek gezin of individu. Daarmee kunnen de gevolgen van stappen naar werk op het netto beschikbare inkomen worden gesimuleerd. De loongid(t)s is een tool bedoeld voor trajectbegeleiders en toont wat er verandert op financieel vlak als de werkzoekende stappen naar werk zet. De tool is indicatief en raadt de trajectbegeleiders aan om rond de mogelijke knelpunten de experts van het betreffende thema te contacteren. De Commissie Diversiteit vraagt om dit soort tools

structureel te verankeren in de werking van intermediairen. De situatie van de persoon met psychische problemen moet daarbij steeds in zijn geheel worden bekeken, naast inkomen kunnen nog veel andere factoren meespelen in de beslissing om stappen naar werk te zetten.

2.3.6. Eenduidige interpretatie en toepassing van de bestaande regelgeving

De Commissie Diversiteit dringt aan op een eenduidige interpretatie voor de adviserend geneesheren van de huidige reglementering inzake toegelaten arbeid binnen de ziekte- en invaliditeitsuitkering en een gelijke toepassing ervan door de adviserend geneesheren. In de praktijk blijkt dat adviserend geneesheren verschillende interpretaties van de huidige reglementering inzake toegelaten arbeid binnen de Ziekte- en Invaliditeitsuitkering hanteren. Zo interpreteren sommige adviseurs geneesheren binnen het stelsel van de ZIV-uitkeringen dat een werkhervatting bij minstens 50% arbeidsongeschiktheid ook impliceert dat men binnen dit stelsel niet meer dan 50% kan werken. De wetgeving zegt echter niets over de maximale arbeidsduur. Anderen gaan ervan uit dat bij werkhervatting een perspectief op voltijdse tewerkstelling aanwezig moet zijn. Een vrijwillige inschrijving als werkzoekende bij de VDAB wordt, in tegenstelling tot de wetgeving, door sommige adviseurs geneesheren soms als aanwijzing voor arbeidsgeschiktheid geïnterpreteerd.

In de praktijk is het beoordelen van medische ongeschiktheid niet evident. Voor personen met psychische problemen is dat nog complexer dan voor personen met een fysieke handicap. Bovendien kent het herstelproces van psychische aandoeningen meestal geen rechtlijnig verloop, wat zorgt voor bijkomende beoordelingsmoeilijkheden, zeker binnen een duaal stelsel van arbeidsgeschiktheid dan wel arbeidsongeschiktheid.

2.4. Verder inzetten op een goede ondersteuning van werknemers en werkgevers

2.4.1. Een gepaste toeleiding naar werk of andere maatregelen

Voor de Commissie Diversiteit is het cruciaal dat alle personen met psychische problemen een gepaste toeleiding naar werk of andere maatregelen krijgen en blijvend ondersteund worden in hun job. Naast maatregelen in termen van loonsubsidies, is het voor personen met een psychische arbeidshandicap belangrijk sterk in te zetten op aanvullende maatregelen wat betreft een dienstverlening en ondersteuning op maat. Mensen met psychische problemen hebben nood aan een integraal begeleidingstraject waarbij de bestaande problemen, op vlak van werk maar ook op vlak van individuele zorg en in andere levensdomeinen (zoals schulden, huisvesting, ...) gecoördineerd worden aangepakt (Bogaerts & Vandenbroucke, 2009) (Steenssens,

Sannen, Ory, & Nicaise, 2008). Begeleidingstrajecten naar werk zullen bij personen met psychische problemen eerder iteratief dan wel lineair verlopen: er moet ruimte zijn voor terugval. Nazorg moet langdurig worden aangehouden en kan best ook specifiek oog hebben voor arbeidsmarktgerelateerde problemen, zoals draagkracht, stresshanteling en sociale vaardigheden (Bogaerts & Vandenbroucke, 2009) (Steenssens, Sannen, Ory, & Nicaise, 2008).

De methodiek van Supported Employment (Begeleid Werken)¹² is een sterk wetenschappelijk ondersteund model ter ondersteuning van mensen met psychische problemen die willen werken. Het is een overkoepelende term voor place-then-train modellen waarbij personen met psychische problemen onmiddellijk hulp krijgen bij het zoeken naar jobs in het Normaal Economisch Circuit (NEC) in plaats van een voorafgaande (langere) periode van arbeidstrainingen. Bij tewerkstelling krijgen personen met psychische problemen in dit model on-the-job ondersteuning. Onder Supported Employment vallen verschillende programma's waaronder het Individuele Plaatsing & Steunmodel (IPS) dat is samengesteld als bundeling van succesfactoren van diverse supported employment modellen. Het IPS-model kent een aantal belangrijke principes: geen exclusiecriteria (1), regulier betaald werk als centraal doel (2), snel en gericht zoeken naar werk (3), vertrekken vanuit de voorkeuren van de cliënt (4), een sterke intersectorale samenwerking tussen ggz en werk (5), langdurige ondersteuning zowel aan de cliënt als aan de werkgever met doorlopende, systematische inschatting van arbeidsmogelijkheden (6) en advies en ondersteuning bij uitkeringskwesaties (7). Uit onderzoek komt naar voor dat niet alleen de tewerkstellingscijfers bij deze methodiek hoger liggen, maar dat het ook samen gaat met een hoger inkomen, meer gewerkte uren en voordelen op psychosociaal vlak zoals meer tevreden zijn met zichzelf, het gevoel er bij te horen en symptomen beter onder controle hebben (Knaeps, 2013). Toch blijft jobbehoud nog vaak te kort schieten waarbij onderzoek wijst op een gebrek aan sociale vaardigheden, gebrek aan steun vanwege familie en gebrek aan goede opleiding (Knaeps, 2013).

2.4.1.1. Efficiënte en kwaliteitsvolle screening en indicering

Een efficiënte en kwaliteitsvolle screening en indicering van personen met psychische problemen is cruciaal om hen op een gepaste manier te begeleiden naar werk of andere maatregelen en hen verder te ondersteunen in hun job. In het kader van maatwerk, LDE (Lokale Diensteneconomie) en W² zal de huidige manier van screenen worden aangepast, hoofdzakelijk voor de doelgroep van personen met een psychosociale problematiek. Voor de doelgroep personen met een arbeidshandicap zou de huidige methode van indicering behouden blijven, maar kan aangevuld worden met psp-elementen. De SERV steunt in haar advies over het maatwerkdecreet (SERV, 2013a) de intentie om een aangepaste screening voor het maatwerkkader, LDE en W² te voorzien, maar wijst op er op een aantal belangrijke elementen die de Commissie Diversiteit onderschrijft. De SERV vraagt dat de nieuwe aanpak voldoende efficiënt en effectief en op basis van duidelijke criteria wordt uitgewerkt. Het is cruciaal dat er een coherente en transparante aanpak komt die gedragen wordt door alle actoren. De SERV wil zicht krijgen op de benodigde inzet van mensen en middelen en op de impact op de VDAB. Na de screening van de doelgroep zal ook moeten bepaald worden

¹² Niet het 'begeleid werken' van beschut werken of arbeidszorg.

hoe de toeleiding en doorverwijzing naar de arbeidsmarkt en naar de maatwerkbedrijven en –afdelingen verloopt (cf. contingentering in termen van arbeidsvolume?, werving en selectie van personeel met mix van diverse doelgroeprofielen?, voldoende toeleiding van de groep met de hoogste ondersteuningsnood?). De SERV vraagt hierbij aandacht voor het risico op ‘bottlenecks’ in de matching van gescreende/geïndiceerde personen en de beschikbare vacatures bij werkgevers.

Op basis van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap zou er in het indiceringsproces ook plaats moeten zijn voor inspraak van de persoon met een arbeidshandicap zelf. De Commissie Diversiteit onderstreept ook dat indicering en screening, zeker bij het toekennen van rechten op bepaalde maatregelen zoals een VOP, voldoende rekening zou moeten houden met het onregelmatig en wisselend karakter van psychische problemen.

Daarnaast moet er worden ingezet en geïnvesteerd in een goede inbedding van de indiceringsprocedure in de praktijk. De begeleiders moeten goed leren doorvragen, sociaal onderzoek uitvoeren, moeilijk bespreekbare elementen op tafel krijgen, ... om te komen tot een kwaliteitsvolle indicering.

2.4.1.2. Regulier werk als focus

Er moet zoveel mogelijk worden ingezet op regulier werk voor personen met psychische problemen. Dat veronderstelt soepele stappen op de participatieladder in beide richtingen waarbij inkomensverlies zoveel mogelijk wordt beperkt. Met snel en gericht zoeken naar regulier werk staat een snelle opstart van de zoektocht centraal, er moet niet sowieso ook snel werk worden gevonden. Op basis van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap¹³ (art. 27) is het voor de Commissie Diversiteit belangrijk dat de focus ligt op tewerkstelling binnen het Normaal Economisch Circuit. Binnen het VN-verdrag heeft regulier werk daarbij voorrang op betaald werk.

2.4.1.3. Diepgaande intersectorale samenwerking

De Commissie Diversiteit dringt aan om sterker in te zetten op een goede en diepgaandere samenwerking tussen de trajectbegeleider naar werk, de betrokkenen binnen de geestelijke gezondheidszorg en andere betrokkenen zoals RVA, RIZIV en OCMW's. Dat is cruciaal wil men een integrale begeleiding op verschillende levensdomeinen realiseren. Samenwerking moet daarbij verder gaan dan doorverwijzingen of warme overdrachten maar sterk inzetten op informatiedeling, afstemmen van acties, samen opstellen van begeleidingsplannen, enzovoort. De Commissie Diversiteit verwijst hier naar het werkschrift ‘Werk Werkt!’ van GTB als good practice. Binnen de Tender Activeringszorg van de VDAB wordt er op projectbasis een samenwerking opgezet tussen de trajectbegeleider naar werk en de zorgbegeleider. Er is een wettelijke basis voor nauwere samenwerking in de maak voor deze werk- en welzijnstrajecten (W²). In het voorstel van decreet houdende de werken zorgtrajecten van 24 januari 2014 wordt gebruik gemaakt van het concept van de participatieladder als referentiekader om de samenwerking tussen werk-, welzijns- en

¹³ Het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap werd op 13 december 2006 goedgekeurd door de Verenigde Naties en België ratificeerde dit verdrag op 2 juli 2009.

zorgpartners te omschrijven. De participatieladder bevat zes treden: contacten beperkt tot de huiselijke kring (1), sociale contacten buitenshuis (2), arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding met welzijns- en zorgbegeleiding (3), tijdelijke activerende activiteiten (4), betaald werk met ondersteuning (5) en betaald werk (6). Treden 3 en 4 bevatten daarbij een combinatie van werk en welzijn: de *W²*-trajecten. Personen met psychische problemen kunnen zich bevinden op elk van de zes treden. Voor hen is het belangrijk dat dit concept van de participatieladder niet geïnterpreteerd wordt als een lineair en hiërarchisch concept maar dat er mogelijkheden worden gecreëerd voor soepele overgangen tussen verschillende posities op de participatieladder. De samenwerking tussen werk en welzijn mag zich niet beperken tot de treden 3 en 4, maar kan best op alle treden van de participatieladder aanwezig zijn. Enerzijds kan zo het risico worden vermeden dat personen blijven hangen op treden 1 en 2 terwijl de wens om te werken wel aanwezig en haalbaar is. Maar personen met psychische problemen in een traject naar het NEC kunnen ook nood hebben aan zorgondersteuning. Het is essentieel dat beide beleidsdomeinen een prioriteit maken van deze diepgaandere intersectorale samenwerking en dus ook verder verankeren in de wetgeving.

De Commissie Diversiteit vindt het afsprakenkader tussen de VDAB, GTB, het RIZIV en de ziekenfondsen een goede evolutie en vraagt een uitbreiding van de voorziene capaciteit. In 2012 werd het afsprakenkader vastgelegd. Daarin worden (taak)afspraken verder uitgewerkt voor de organisatie en uitvoering van een begeleidingstraject naar werk voor werknemers of zelfstandigen die door een medische problematiek niet meer in staat zijn om hun vorige job uit te voeren. Werk wordt daarbij gezien als participeren op de arbeidsmarkt op een continuüm van onbetaald naar betaald werk, van activiteiten binnen de sociale economie tot het normaal economisch circuit en van enkele uren per week tot een voltijdse job. De samenwerking moet de betrokkenen toelaten om geleidelijk en op maat stappen naar werk te zetten, met garantie op het behoud van een uitkering gedurende het ganse traject en terugkeermogelijkheden. Momenteel zijn er voor heel Vlaanderen slechts 100 trajecten op jaarbasis voorzien.

2.4.1.4. Langdurige en kwaliteitsvolle ondersteuning

Voor een duurzame (her)instroom van personen met psychische problemen op de reguliere arbeidsmarkt en het behoud van de (reguliere) job is een langdurige en kwaliteitsvolle ondersteuning essentieel. Daarvoor moet ingezet worden op training en opleiding van trajectbegeleiders en het beperken van hun caseload. Gezien psychische problemen samen gaan met een lange herstelperiode, een risico op herval en vaak gepaard gaan met andere problematieken, mag de ondersteuning niet stoppen bij tewerkstelling, werkhervatting of kort na de (her)tewerkstelling. Ondersteuning gaat voor deze doelgroep niet zozeer over het aanleren van specifieke jobtaken, maar om begeleiding bij het opbouwen van zelfvertrouwen, sociale vaardigheden, enzovoort. De blijvende ondersteuning kan verschillende vormen aannemen, zoals bezoeken op de werkplek, regelmatig telefonisch contact, extra opleiding, enzovoort. Het moet ook gaan om kwaliteitsvolle begeleiding waarbij een solide vertrouwensband wordt opgebouwd. Gezien de kenmerken van de doelgroep vergt dat specifieke competenties van de trajectbegeleiders. Uit onderzoek blijkt dat er nood is om deze competenties te expliciteren en opleidingsprogramma's te voorzien om deze competenties te ontwikkelen (Van Audenhove & Knaeps, 2012). Kwaliteitsvolle begeleiding vergt voorts

dat de nodige tijd wordt voorzien voor opvolging. Om een kwalitatieve begeleiding te kunnen voorzien voor de personen met een ernstige medische, mentale, psychische en/of psychiatrische problematiek beveelt het onderzoeksinstituut LUCAS van de KULeuven een caseload van 16 tot 25 personen per trajectbegeleider. Niet alle personen met psychische problemen hebben nood aan evenveel ondersteuning als deze groep met een ernstige problematiek en bij een goede intersectorale samenwerking kan de caseload in de praktijk wat hoger liggen dan deze aanbeveling.

2.4.1.5. Indivueel luik en doorstroomluik binnen het maatwerkdecreet uitwerken

Voor personen met psychische problemen die binnen de PMP-doelgroep vallen is het cruciaal om binnen het maatwerkdecreet werk te maken van het individueel luik en te zorgen voor een goed uitgewerkt doorstroombeleid. Enkel zo kunnen effectieve kansen op loopbaanontwikkelig worden geboden. Er zijn ook onduidelijkheden wat betreft het werkondersteuningspakket (WOP) zoals voorzien in het maatwerkdecreet. De Commissie Diversiteit onderschrijft op dat vlak een aantal opmerkingen en aanbevelingen in de SERV-adviezen met betrekking tot het maatwerkdecreet (SERV, 2013a) en de Lokale Diensteneconomie (SERV, 2013b). In haar advies over het maatwerkdecreet (SERV, 2013a) stelt de SERV dat het collectieve en het individuele luik van het maatwerkdecreet samen één sterk, transparant en sluitend geheel moeten vormen. **De SERV dringt sterk aan op een volwaardige uitwerking van het individuele luik van maatwerk.** Door het ontbreken van een volwaardig individueel luik, kunnen doelgroepwerknemers niet op dezelfde ondersteuning rekenen wanneer ze bij een onderneming of organisatie aan de slag gaan die slechts een beperkt aantal doelgroepwerknemers in dienst heeft. De Commissie Diversiteit onderschrijft dat het ontbreken van dit volwaardig individueel luik afbreuk doet aan de mogelijkheden van doelgroepwerknemers, waaronder ook personen met een psychische problematiek, om vrij op de arbeidsmarkt te treden. Het zorgt ervoor dat werkzoekenden uit deze doelgroep weinig kansen hebben om rechtstreeks in te stromen in het reguliere circuit. Een volwaardig individueel luik is ook nodig om kansen te bieden aan alle werkgevers om deze personen aan te werven.

Voor de SERV is ook de uitvoering van **het luik doorstroom in het maatwerkverhaal essentieel maarmomenteel onvoldoende uitgewerkt en gegarandeerd in het maatwerkdecreet.** Een goed doorstroombeleid houdt in dat er een warme overdracht wordt voorzien naar de job in de reguliere economie, dat er voldoende mogelijkheden zijn voor een adequate nazorg en dat ook, waar nodig en wenselijk, terugkeer mogelijk is (SERV, 2013b). De SERV vraagt zich af hoe de concrete flow er uitziet voor de verschillende trajecten die zich bij doorstroom kunnen voordoen. Dit geldt ook voor de trajecten waarbij de doorstroom niet succesvol is. Er is onder meer onduidelijkheid over het aantal doorstroomkansen dat een doelgroepwerknemer krijgt, de impact op het werkondersteuningspakket bij terugkeer en situaties waarin tot ontslag wordt overgegaan. De SERV vraagt dat de trajecten duidelijker vorm krijgen en dat alle praktische en juridische aspecten adequaat worden uitgewerkt.

Het maatwerkdecreet voorziet in een pakket van werkondersteunende maatregelen, een **werkondersteuningspakket of WOP** genoemd. Het WOP kan bestaan uit een module loonpremie, een module begeleiding op de werkvloer, een module passende

arbeidsomgeving en een module opleiding op de werkvloer. Maar de SERV merkt op dat de inhoud van de modules nog onduidelijk is. De vraag stelt zich ook of een systeem waarbij een eventuele aanpassing aan de loonpremie standaard na vijf jaar gebeurt, voldoende rekening houdt met de mogelijke evoluties inzake de afstand tot de arbeidsmarkt. Dat geldt ook voor personen met een psychische problematiek binnen deze doelgroep. Tot slot vindt de SERV het belangrijk dat het WOP de werkgever mee in staat stelt, daar waar dit nodig is, werk te maken van aangepast werk en jobs op maat. Zo zijn er doelgroepwerknemers die omwille van een arbeidsbeperking geen voltijdse job aankunnen. De invulling en berekening van het WOP zou ook voor deze groep een correcte ondersteuning mogelijk moeten maken.

2.4.1.6. Structureel kader voor arbeidszorg voorzien

Voor personen met psychische problemen die vallen binnen de doelgroep arbeidszorg is een duidelijk structureel kader voor arbeidszorginitiatieven en – plaatsen met aangepaste financiering essentieel. Arbeidszorg is een belangrijke onderdeel van de participatieladder in het w²-beleidskader. Het is belangrijk dat er verder werk wordt gemaakt van het wegwerken van de wachtlijsten bij arbeidszorginitiatieven, meer inzetten op het afstemmen van de aangeboden werkvloeren van de arbeidszorginitiatieven aan de mogelijkheden van personen met psychische problemen, het vermijden van activiteitsvallen en het voorzien van een vergoeding voor de arbeidszorgmedewerker voor de kosten eigen aan arbeidzorg. Momenteel wordt er een te eenzijdig aanbod van voornamelijk routinematige taken gesignaleerd binnen arbeidszorg. De Commissie Diversiteit verwijst in dit kader naar haar advies over arbeidszorg (Commissie Diversiteit, 2011).

2.4.1.7. Traject maatschappelijke oriëntatie voor niet-toeleidbaren

Binnen het w²-beleidskader moeten de trajecten maatschappelijke oriëntatie voor de groep van niet-toeleidbaren worden geoperationaliseerd. Zij hebben nood aan een verdere begeleiding naar de geschikte hulpverlenersorganisatie. Momenteel is er immers geen aangepast aanbod voor werkzoekenden die als niet-toeleidbaar worden gezien, zij moeten de stap zetten naar zorg of naar wijzigingen in hun uitkeringsstatuut. Maar dat blijkt in de praktijk niet evident, ondermeer omwille van het stigma rond psychische problemen, mogelijk negatieve impact van wijzigingen in hun uitkeringsstatuut, het wegvallen van opvolging na het advies van niet-toeleidbaar door de VDAB, moeilijkheden om de weg naar de geschikte hulpverleningsorganisatie te vinden,

2.4.2. Goede ondersteuning van werkgevers

De Commissie Diversiteit vraagt om sterker in te zetten op het informeren van werkgevers over de mogelijkheden van ondersteuning voor personen met psychische problemen en hen stimuleren om daar gebruik van te maken. Het aanwerven van personen met psychische problemen moet voor werkgevers zo eenvoudig en risicoloos mogelijk worden gemaakt. Werkgevers kunnen daarvoor beroep doen op reeds bestaande maatregelen, zoals de VOP en jobcoaching, bestaande mogelijkhe-

den van gedeeltelijke werkhervatting en er zijn mogelijkheden binnen loopbaan- en diversiteitsplannen. De VOP is expliciet bedoeld om niet enkel rendementsverlies te compenseren maar voor andere inspanningen zoals aanpassingen aan de arbeidsorganisatie of het inkopen van ondersteuning op de werkvloer.

Werkgevers hebben nood aan een vlot toegankelijk totaalpakket van begeleiding, rendementsondersteuning, informatie, ... bij de aanwerving en in dienst houden van personen met psychische problemen, en dat via één aanspreekpunt. GTB zou deze taak op zich kunnen nemen en dat moet ook bekend worden gemaakt bij werkgevers. Het totaalpakket moet bestaan uit het goed informeren van werkgevers over bestaande mogelijkheden, het aanspreken van subsidiemogelijkheden en het voorzien van blijvende begeleiding/ondersteuning van werkgever, werknemer, collega's en leidinggevenden op de werkvloer. De huidige ondersteuning geldt meestal voor een beperkte periode na de tewerkstelling, zoals jobcoaching tot 6 maanden na tewerkstelling. Werkgevers moeten via een duidelijk aanspreekpunt snel antwoord krijgen bij mogelijke problemen. Binnen zo een totaalpakket moet ingezet worden op het gebruik van een integratieprotocol als tool voor de werkgever en werknemer om samen in gesprek te gaan over de geschikte ondersteuning, moeilijkheden en mogelijkheden bespreekbaar te maken en tijdens de verdere tewerkstelling te evalueren en bij te sturen.

Door het risico op herval bij personen met een psychische problematiek is het belangrijk om rekening te houden met de gevolgen voor werkgevers en collega's bij herval. Op financieel vlak kunnen er meer garanties worden ingebouwd voor werkgevers, bijvoorbeeld in verband met gewaarborgd loon, zodat ze niet financieel worden benadeeld voor het creëren van kansen voor personen met psychische problemen. Om tijdelijke herval van personen met psychische problemen op de werkvloer op te vangen, kan worden ingezet op vormen van innovatie arbeidsorganisatie. In dat opzicht kan verwezen worden naar het esf-project COMPOOL waarin voor een specifiek type job een pool van mensen die beschikken over vergelijkbare competenties wordt samengesteld.

Op lange termijn kan het stimuleren van competentiebeleid als basis van het personeelsbeleid de tewerkstelling van personen met psychische problemen stimuleren. Door competenties centraal te stellen in plaats van functies en taken komt de focus meer te liggen op de aanwezige competenties van personen met een psychische arbeidshandicap. Dit geeft werkgevers meer flexibiliteit om de nodige competenties in de onderneming te matchen met de competenties van de werknemers, ook personen met een psychische arbeidshandicap.

De Commissie Diversiteit benadrukt dat het erg belangrijk is om werkgevers actief te betrekken in de processen die moeten leiden naar betere arbeidsmarktpositie van personen met een psychische arbeidshandicap. Er is nood aan een beter zicht op de motivaties, de angsten, de knelpunten, ... die werkgevers in Vlaanderen ervaren bij de tewerkstelling van personen met psychische problemen. Zo kunnen er acties concreter worden afgestemd op de noden van de werkgevers.

2.5. Nood aan goede monitoring

De Commissie Diversiteit vraagt om voor de monitoring van de gehele groep van personen met een arbeidshandicap stappen vooruit te zetten in het gebruik van

administratieve databanken. Binnen zo een monitoringssysteem kan ook gericht aandacht worden besteed aan specifieke doelgroepen afhankelijk van de aard van de handicap, zoals een psychische problematiek. Daarnaast vraagt de Commissie Diversiteit de mogelijkheid en wenselijkheid van het oprichten van een intersectoraal kenniscentrum Werk en Welzijn te onderzoeken. Een gedegen monitoring is de basis van een gefundeerd beleid om de arbeidsmarktpositie van de kansengroepen te verbeteren. Dat geldt evenzeer voor personen met een psychische arbeidshandicap. Op dit moment is er geen eenduidig beeld van de omvang van deze groep, hun positie op de arbeidsmarkt en het verloop van hun loopbaan. Recent onderzoek toont aan dat het mogelijk moet zijn om aan de hand van administratieve databanken een accuraat beeld te krijgen van de groep van personen met een handicap (Moron & Debels, 2012), daar moet dan ook verder worden op ingezet. Een intersectoraal kenniscentrum werk en welzijn zou daarnaast bestaand cijfermateriaal kunnen samenbrengen, bijkomend cijfermateriaal kunnen verzamelen en interpreteren. Het is belangrijk om een goed zicht te krijgen op de aard van de aandoeningen (lichte, matige en ernstige), de uitkeringen en arbeidsinkomens, de kenmerken van trajecten naar werk, zorg en opleiding, de competenties van personen met psychische problemen, enzovoort. Ook sectorspecifieke gegevens kunnen nuttig zijn. Wetenschappelijke onderzoekinstanties en belangrijke stakeholders kunnen deel uitmaken van dat kenniscentrum, zoals VDAB/GTB, HIVA, LUCAS en de doelgroep zelf. Een cruciale voorwaarde is dat zo een intersectoraal kenniscentrum gedragen wordt door beide sectoren, werk en welzijn. Een belangrijke opdracht van zo een intersectoraal kenniscentrum kan ook zijn om de ontwikkelingen in beide sectoren in kaart te brengen (zoals de hervormingen in het kader van Art. 107) en de evoluties op elkaar afstemmen zoals bij het W²-beleidskader. Er kan best worden bekeken of er ook beroep kan worden gedaan op het VDAB open kennisnetwerk 'werk en kwetsbare groepen', bijvoorbeeld bij de opstart van de monitoring.

Referentielijst

- Beyers, S. (2012). The progress towards integrated employment in the UK. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 37, 185-194.
- Bogaerts, K., & Vandenbroucke, P. (2009). *Inactiviteitsvallen bij personen met psychische problemen*. Brussel: Koningin Fabiolafonds - Koning Bouwdewijnstichting.
- Bourdeaud'hui, R., & Vanderhaeghe, S. (2013a). *Informatiedossier Vlaamse werkbaarheidsmonitor werknemers 2013*. Brussel: SERV-Stichting Innovatie & Arbeid.
- Bourdeaud'hui, R., & Vanderhaeghe, S. (2013b). *Vlaamse werkbaarheidsmonitor zelfstandige ondernemers 2007-2010-2013*. Brussel: SERV-Stichting Innovatie & Arbeid.
- Buffel, V., Colman, E., Deruddere, R., Missinne, S., Pattyn, E., Symoens, S., et al. (2013). Fit in je hoofd? De geestelijke gezondheid van de Vlaming onderzocht. In M. Callens, J. Noppe, & L. Vanderleyden, *De sociale staat van Vlaanderen 2013*. Brussel: Studiediensten van de Vlaamse Regering.
- Commissie Diversiteit. (2011). *Advies Arbeidszorg. 14 maart 2011*. Brussel: SERV.
- Commissie Diversiteit. (3 maart 2004). *Advies over het wegwerken van activiteitsvallen bij personen met een arbeidshandicap*. Brussel: SERV.
- De Jaegere, V., Knaeps, J., De Groof, M., De Coster, I., DeSmet, A., & Van Audenhove, C. (2011). *Integratie Begeleid Werken en Begeleid Leren: een transnationaal project*. Leuven: LUCAS-KULeuven.
- Fabiolafonds, K. (2012). *Werk aan de winkel: geen categorieën meer, maar werk op maat. Rapport Gebruikersgroep Geestelijke Gezondheidszorg en Werk*. Brussel: Koning Bouwdewijnstichting.
- FOD Sociale Zekerheid. (2013). *Kerncijfers 2012*. Brussel.
- Gebruikersgroep Geestelijke Gezondheidszorg en Werk. (2012). *Werk aan de winkel: geen categorieën meer, maar arbeid op maat*. Brussel: Koningin Fabiolafonds - Koning Bouwdewijnstichting.
- Itinera. (2013). *Hoe gezond is de geestelijke gezondheidszorg in België? De feiten achter de mythe*. Brussel: Itinera.
- Knaeps, J. (2013). *Werk Werkt! Werkschrift 5*. Gent: GTB.
- Knaeps, J. (juni 2013). Presentatie Personen met psychische problemen en werk. Lucas-KULeuven.
- Knaeps, J., DeSmet, A., & Van Audenbove, C. (2011b). *Nota 1: Ernstige psychische aandoeningen en regulier betaald werk: wat zegt de wetenschap?* Leuven: LUCAS-KULeuven.
- Knaeps, J., DeSmet, A., & Van Audenhove, C. (2011). *Nota1: Ernstige psychische aandoeningen en regulier betaald werk: wat zegt de wetenschap?* Leuven: Lucas - K.U.Leuven.

- Knaeps, J., DeSmet, A., & Van Audenhove, C. (2012). The IPS fidelity scale as a guideline to implement Supported Employment. *Journal of Vocational Rehabilitation*(37), 13-23.
- Missinne, S., & Bracke, P. (2012). Depressive symptoms among immigrants and ethnic minorities: a population based study in European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 97-109.
- Moron, M., & Debels, A. (2012). *Eindrapport HANDILAB. Deel administratieve data.* . Leuven: CeSO- KULeuven.
- NAR. (2012). *Advies nr. 1808. Preventie van psychosociale belasting (waaronder pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk) – Evaluatie van de wetgeving.* Brussel: NAR.
- OECD. (2012). *Sick on the Job. Myths and Realities about Mental Health and Work.* OECD publishing.
- OECD. (2013). *Mental Health and Work: Belgium.* OECD Publishing.
- RIZIV. (2013). *Jaarverslag 2012.* Brussel: RIZIV.
- Samoy, E. (2013). *Handicap en Arbeid. Deel 1 Definities en Statistieken over de arbeidsdeelname van mensen met een handicap.* . Brussel: WSE.
- Samoy, E. (2013b). *Handicap & Arbeid. Deel II beleidsontwikkelingen.* Brussel: Departement WSE.
- Samoy, E. (2014). *Handicap en Arbeid. Deel I: Definities en statistieken over arbeidsdeelname van mensen met een handicap in Vlaanderen.* Brussel: Departement WSE.
- SER-advies. (2009). *De winst van maatwerk: Je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn. Voorbereiding op participatie van jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen.* . Den Haag: SER.
- SERV. (2013a). *Advies Maatwerkdecreet. 18 februari 2013.* Brussel: SERV.
- SERV. (2013b). *Advies Decreet lokale diensteneconomie. 29 april 2013.* Brussel: SERV.
- Soubron, M., Herremans, W., & Sels, L. (2013). *De potentiële arbeidsreserve in Vlaanderen in kaart gebracht.* Leuven: Steunpunt WSE.
- Steenssens, K., Sannen, L., Ory, G., & Nicaise, I. (2008). *W²: Werk- en Welzijnstrajecten op maat. Een totaalconcept.* Leuven: HIVA.
- Van Audenhove, C., & Knaeps, J. (2012). *Begeleiding van personen met psychische kwetsbaarheid naar regulier werk: aanbevelingen.* Leuven: Lucas - K.U.Leuven.
- Vanderschaeghe, A. (juni 2013). Deeltijdse werkhervatting na arbeidsongeschiktheid. . *Personeel & Organisatie*, 9-15.
- VDAB. (2012). *VDAB jaarverslag 2011.* Brussel: VDAB.

Lijst met afkortingen

BTOM	Bijzonder Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen
DAZ	Doorstroom uit Arbeidzorg
GA	Gespecialiseerde Arbeidsonderzoeksdienst
GOB	Gespecialiseerde Opleidings- en Begeleidings- en Bemiddelingsdienst
GTB	Gespecialiseerde Trajectbepaling en - Begeleiding
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IVT	Inkomensvervangende tegemoetkoming
MMPP	Ernstige medische, mentale, psychische en/of psychiatrische problematiek
NEC	Normaal Economisch Circuit
NWWZ	Niet-Werkende Werkzoekende
PmAB	Personen met een arbeidsbeperking
PmAH	Personen met een arbeidshandicap
PMP	Personen met een multipole problematiek
PSP	Personen met een psychosociale problematiek
RVA	Rijksdienst voor Arbeidsvoorzieningen
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
TAZ	Tender Activeringszorgbegeleiding
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling
VOP	Vlaamse Ondersteuningspremie
W ²	Werk-Welzijn
ZIV	Ziekte- en Invaliditeitsuitkering