

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Geïntegreerd Breed Onthaal:
Onthaaltrajecten voor personen met een advies niet-toeleidbaar**

Ella Vermeir
Evelien Demaerschalk
Prof. dr. Peter Raeymaeckers
Prof. dr. Koen Hermans



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
 Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
 Tel 0032 16 37 34 32
 E-mail: swvg@kuleuven.be
 Website: <http://www.steunpuntwvg.be>



Publicatie nr. 2020/02
 SWVG-Rapport 33
 Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Geïntegreerd Breed Onthaal: onthaaltraject voor personen met een advies niet-toeleidbaar

Promotor: Prof. dr. Koen Hermans¹
 Copromotor: Prof. dr. Peter Raeymaeckers²
 Onderzoekers: Ella Vermeir¹, Evelien Demaerschalk¹

¹ LUCAS KU Leuven
² CRESC, UAntwerpen

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen - Dagelijks bestuur</i>	
KU Leuven	
· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy	Prof. dr. Chantal Van Audenhove
· Instituut voor Sociaal Recht	Prof. dr. Anja Declercq
· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving	Prof. dr. Johan Put
· Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid	Prof. dr. Tine Van Regenmortel
· Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen	Prof. dr. Erik Schokkaert
UGent	
· Vakgroep Marketing, Innovatie en Organisatie	Prof. dr. Paul Gemmel
· Vakgroep Publieke Governance, Management & Financiën	Prof. dr. Joris Voets
· Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg	Prof. dr. An De Sutter
Vrije Universiteit Brussel	
· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Dominique Verté
Universiteit Antwerpen	
· CRESC, UAntwerpen	Prof. dr. Peter Raeymaeckers
<i>Partnerinstellingen</i>	
Universiteit Hasselt	
· Centrum voor Statistiek	
Thomas More Hogeschool	
· Opleiding Toegepaste Psychologie	Dr. Peter De Graef
Arteveldehogeschool	
· Dienst onderzoek en dienstverlening	
Hogeschool Gent	
· Faculteit Mens en Welzijn	
UC Leuven-Limburg	
· Groep Gezondheid en Welzijn	
<i>Coördinatie en secretariaat</i>	
Coördinator SWVG Administratieve ondersteuning	Dr. Kathleen De Cuyper Manuela Schröder Lut Van Hoof

Rapport 33

Juni 2020

Geïntegreerd Breed Onthaal: onthaaltraject voor personen met een advies niet-toeleidbaar

Onderzoekers: Ella Vermeir¹, Evelien Demaerschalk¹

Promotor: Prof. dr. Koen Hermans¹

Copromotor: Prof. dr. Peter Raeymaeckers²

¹ LUCAS KU Leuven

² CRESC, UAntwerpen

Samenvatting

Eind 2015 werd het begrip 'Geïntegreerd Breed Onthaal' (hierna GBO) geïntroduceerd in een conceptnota van toenmalig Minister Vandeurzen. Het GBO heeft volgens deze conceptnota twee hoofddoelstellingen: het creëren van een maximale toegankelijkheid van de lokale sociale hulp- en dienstverlening en het tegengaan van onderbescherming. Men wil de toegankelijkheid verhogen voor burgers die de weg naar de hulpverlening nog niet vonden én men wil een meer allesomvattende hulpverlening aanbieden, ook aan wie wel al bekend is met de hulpverlening.

Het Decreet betreffende het Lokaal Sociaal Beleid legde begin 2018 de wettelijke basis voor het GBO vast. Het lokaal bestuur wordt verantwoordelijk gesteld voor de realisatie van het Sociaal Huis en van daaruit voor de uitbouw van het GBO: een samenwerkingsverband tussen de drie kernactoren met een decretale onthaalopdracht, namelijk de OCMW's, de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW) en de Diensten Maatschappelijk Werk (DMW) van de ziekenfondsen (Vlaamse overheid, 2018b). Via het samenwerkingsverband tussen deze drie kernactoren worden competenties en expertise gebundeld om zo een toegankelijke hulp- en dienstverlening te realiseren en onderbescherming tegen te gaan.

Een eerste onderzoek volgde van september 2016 tot mei 2018 elf pilotprojecten GBO op en ging na hoe het GBO lokaal vorm kan krijgen en geïmplementeerd kan worden. Dit vormde een eerste praktijktoets van de beleidsdoelstellingen en -uitgangspunten. Voorliggend onderzoek bouwt hierop verder.

Acht pilotprojecten GBO gingen in september 2018 van start. Deze pilotprojecten GBO zijn specifiek gericht op de doelgroep van personen met een advies niet-toeleidbaar. Deze doelgroep bestaat uit personen met medische, mentale, psychische, psychiatrische en/of sociale problemen (MMPP(S)-problematiek). De personen ontvangen een werkloosheidsuitkering, maar de MMPP(S)-problemen maken dat ze niet activeerbaar zijn naar werk. De VDAB-bemiddeling wordt stopgezet en de doelgroep wordt doorverwezen naar hulpverlening op het vlak van welzijn en zorg. Het doel van het GBO is om een onthaaltraject op te zetten dat focust op drie doelstellingen: het wegwerken van onderbescherming, het evalueren van het uitkeringsstatuut en een zinvolle dagbesteding.

De acht pilootprojecten werden van september 2018 tot november 2019 wetenschappelijk opgevolgd. Dit onderzoeksrapport beschrijft de onderzoeksresultaten. De onderzoeksdoelstellingen werden geoperationaliseerd in volgende vier centrale onderzoeksvragen:

1. Wat zijn de kenmerken en problematieken van de personen met een advies niet-toeleidbaar?
2. Welke invulling geven de pilootprojecten aan het onthaaltraject?
3. Wat is de impact van het onthaaltraject op de doelgroep?
4. Op welke wijze werken de partners in het GBO samen en wat zijn volgens hen de succesvolle ingrediënten van de samenwerking?

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden werd gebruik gemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden. Er werden kwantitatieve gegevens verzameld via de databank van de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (hierna VDAB) en via een handelingsregistratie door de onthaalmedewerkers uit de pilootprojecten. Het kwalitatief luik beslaat interviews met de doelgroep en met VDAB-medewerkers en focusgroepen met de onthaalmedewerkers. In wat volgt worden de belangrijkste onderzoeksresultaten weergegeven en worden de aanbevelingen voor de praktijk en het beleid besproken. De aanbevelingen worden opgesplitst in generieke en doelgroepspecifieke aanbevelingen.

De doelgroep van personen met een advies niet-toeleidbaar bestaat uit personen met een MMPP(S)-problematiek: er is sprake van één of meerdere fysieke en/of psychische aandoeningen, eventueel in combinatie met een sociale problematiek. Zowel de aandoeningen als de sociale problematieken blijken zeer divers binnen de doelgroep: een fysieke aandoening na een ongeval of ziekte, chronische pijnklachten, chronisch vermoeidheidssyndroom, depressie, verslaving, een laag inkomen, moeilijke gezinssituaties, ... De doelgroep kenmerkt zich verder door een lange werkloosheidsduur, een goede kennis van het Nederlands, een oudere leeftijd (meerderheid is ouder dan 50 jaar) en een lage scholingsgraad. Drie op vier personen met een advies niet-toeleidbaar bevindt zich in een (zeer) moeilijke financiële situatie, wat een zeer grote impact op het leven van de doelgroep heeft. Sommigen leven door het zeer lage inkomen in (of op de grens van) armoede.

De bevroegde personen van de doelgroep geven aan dat hun aandoening(en) en/of sociale situatie een drempel vormen op vlak van werk. Wanneer er bijvoorbeeld fysieke problemen optreden, wordt het vaak onmogelijk voor de personen om fysieke arbeid te blijven uitvoeren. Wel ervaren ze gemengde gevoelens bij het advies niet-toeleidbaar. Sommige personen ervaren opluchting omdat men bijvoorbeeld niet meer met pijn hoeft te gaan werken. Andere personen vinden het moeilijk om te aanvaarden dat ze niet meer kunnen werken.

Wanneer een persoon het advies niet-toeleidbaar krijgt of wanneer het advies geherevalueerd wordt, stelt de VDAB het GBO voor aan de persoon. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de voorstelling door de VDAB verschillende reacties teweegbrengt: sommige personen zijn geïnteresseerd in het aanbod, vaak vanuit een financiële motivatie. Anderen weigeren omwille van allerlei redenen (financiële bezorgdheid, angst, vrijblijvende karakter GBO, gesetteld in situatie, ...). Wanneer een persoon ingaat op het aanbod, wordt hij/zij aangemeld bij het GBO via een aanmeldingsformulier.

De acht pilootprojecten geven het GBO op verschillende manieren vorm. Er kunnen grotendeels drie verschillende werkwijzen worden onderscheiden op het vlak van de aanmelding en dispatch nadat de cliënt door de VDAB werd doorgestuurd: een keuze voor een bepaalde kernactor op basis van de hulpvraag van de cliënt (1), een gestratificeerd systeem waarbij elke kernactor om de beurt aan bod komt (2) of een automatische aanmelding en vraagverheldering bij één kernactor (3). Als de cliënt al

gekend is bij een kernactor, primeert dit bij sommige projecten op hun werkwijze en vindt het onthaaltraject plaats bij die kernactor.

In dit onderzoek werden onder andere de leefgebieden, rechten en uitkeringen onderzocht die tijdens de onthaaltrajecten aan bod kwamen en de resultaten hiervan. De leefgebieden blijken tijdens de onthaaltrajecten nagenoeg integraal aan bod te komen. De onthaalmedewerkers nemen de tijd om samen met de persoon thema's als financiën, dagbesteding, wonen en familiale relaties... te bekijken. Op het vlak van de rechtenverkenning blijkt echter dat een groot deel van de rechten beperkt aan bod komt tijdens het onthaaltraject en dat er weinig resultaten worden bekomen op het gebied van de rechtenrealisatie. Daarnaast verschilt de focus van de rechten naargelang de kernactor die het onthaaltraject opneemt en ligt deze in het verlengde van het eigen expertisedomein. Het OCMW zet het sterkst in op sociale voordelen op vlak van wonen, energie en het gezin. DMW focust op sociale voordelen gekoppeld aan het statuut 'verhoogde tegemoetkoming'. Het CAW scoort lager dan de twee andere kernactoren bij de percentages op vlak van rechtenverkenning, maar focust meer op de psychosociale situatie van de cliënt. Op het vlak van het uitkeringsstatuut behoudt de meerderheid van de doelgroep het werkloosheidsstatuut. Er bestaan enerzijds drempels voor de doelgroep om te veranderen van statuut: financiële bezorgdheid, gesetteld in situatie, ... Het is anderzijds voor de onthaalmedewerkers moeilijk om in te schatten of de cliënt voor een ander statuut in aanmerking komt, of dit een beter passend statuut is én of dit financieel voordeliger is voor de cliënt. Onthaalmedewerkers geven hierbij aan dat ze het moeilijk vinden om cliënten een ander stelsel aan te raden wanneer dit financieel minder voordelig is voor hen, zeker gezien de doelgroep zich vaak al in een (zeer) moeilijke financiële situatie bevindt.

De bevroegde personen van de doelgroep die een onthaaltraject doorliepen benoemen zowel sterktes als zwaktes van het GBO. Volgende sterktes werden onder andere aangegeven: een goede hulpverleningsrelatie, de mogelijkheid tot de verbetering van de situatie, het krijgen van informatie, een doorverwijzing, Een zwakte die door een groot deel van de doelgroep wordt benoemd is het beperkte resultaat. Men hoopt of verwacht meer, voornamelijk op het financiële vlak.

Alle projecten organiseerden stuurgroepen en werkgroepen om de samenwerking tussen de drie kernactoren zowel op beleidsniveau als projectniveau in goede banen te leiden. Tijdens werkgroepen is er ruimte om onder andere expertise uit te wisselen en de aanpak af te stemmen tussen de onthaalmedewerkers vanuit de verschillende kernactoren. Ook worden op deze bijeenkomsten casusbesprekingen gehouden op cliëntniveau. Daarnaast krijgt de samenwerking tussen de kernactoren op het niveau van de cliënt op verschillende manieren vorm, gaande van het toewijzen van een cliënt aan één kernactor (met doorverwijzing naar de andere actoren indien nodig) tot een multidisciplinair overleg tussen alle kernactoren in aanwezigheid van de cliënt.

Naast de onderlinge samenwerking tussen de kernpartners vindt er in het kader van dit GBO ook een samenwerking met de VDAB plaats. Eén van de cruciale elementen die naar voor komt in dit onderzoek is de gegevensdeling tussen de VDAB en het GBO. De VDAB vult samen met de persoon met een advies niet-toeleidbaar het aanmeldingsformulier in, wanneer hij/zij beslist om deel te nemen aan het GBO. Dit aanmeldingsformulier specificeert de vraag en situatie van de cliënt en wordt doorgestuurd naar het GBO. Zowel VDAB-medewerkers als GBO-medewerkers zijn vragende partij voor meer gegevensdeling zodat gerichter met de cliënt aan de slag kan worden gegaan. Tegelijkertijd mag niet uit het oog verloren worden dat deze informatie-uitwisseling mogelijks verregaande gevolgen kan hebben. VDAB en GBO-medewerkers pleiten naast gegevensdeling ook voor een warme overdracht. Enkele projecten

experimenteerden in dit kader al met het gezamenlijk voorstellen van het GBO door een VDAB- en GBO-medewerker om op deze manier de drempel te verlagen voor de cliënt en meer vertrouwen te creëren.

Een laatste belangrijke kwestie houdt de transparantie van het GBO in. Sommige bevroegde personen van de doelgroep geven aan onduidelijkheden te ervaren over wat een onthaaltraject inhoudt en bij wie ze terecht komen. Ook VDAB- en GBO-medewerkers ervaren een gebrek aan transparantie.

Bovenstaande conclusies resulteerden in de volgende generieke en doelgroepspecifieke praktijk- en beleidsaanbevelingen:

Generieke aanbevelingen

PRAKTIJKAANBEVELINGEN:

Maak de GBO-filosofie waar

GBO-projecten dienen een toegankelijke hulp- en dienstverlening te realiseren en onderbescherming tegen te gaan. Daarnaast moeten volgende werkingsprincipes in acht worden genomen: generalistisch werken, proactief werken, outreachend handelen, participatief werken, een positieve hulpverleningsrelatie, krachtgericht werken, aanklampend werken en het hulpverleningstraject opvolgen. Deze doelstellingen en principes moeten steeds het uitgangspunt zijn van waaruit het GBO wordt vormgegeven en moeten vertaald worden naar het concrete GBO-project.

Investeer in een versterkte samenwerking tussen de kernpartners op cliëntniveau

De expertise van alle kernactoren dient rond één cliënt te worden samengebracht en de actieve betrokkenheid van alle kernpartners moet hierbij worden nagestreefd. Het GBO mag niet resulteren in een doorverwijssysteem. Verschillende integratiemechanismen kunnen hiertoe worden ingezet: een multidisciplinair overleg met de drie kernactoren en de cliënt, gedeelde infrastructuur, gemeenschappelijke instrumenten, een gemeenschappelijk GBO-team...

BELEIDSAANBEVELINGEN:

Voorzie tijd en ruimte voor de opstart en ondersteuning

Er moet gezorgd worden voor voldoende tijd en ruimte om een GBO op te starten zodat een proces van visieontwikkeling kan plaatsvinden, de doelstellingen en werking concreet kunnen worden uitgeklaard, de kernpartners elkaar en elkaars aanbod leren kennen... Via procesbegeleiding en -ondersteuning kan worden voorzien in begeleiding op maat bij elk project, kan een cultuurveranderingsproces op gang worden gebracht en kan sneller worden ingespeeld op moeilijkheden via advies en methodieken.

Een doelgroepgerichte focus is niet de enige manier om het GBO vorm te geven

Belangrijker dan een doelgroepgerichte focus, is om bij de opstart van een GBO te bekijken hoe de verschillende expertises het best kunnen worden samengebracht zodat de doelstellingen van het GBO kunnen worden gerealiseerd en zodat de samenwerking tot op het niveau van de cliënt tot uiting komt. Een loutere focus op de doelgroep houdt mogelijks het risico in van een snelle opstart zonder de essentiële vraag te stellen hoe de doelstellingen van het GBO voor deze personen kunnen gerealiseerd worden. Minstens even belangrijk is om alle inzichten te verzamelen rond een bepaald issue (inclusief

die van de gebruiker) en ook afspraken maakt met het zogenaamde achterliggende aanbod van de eigen kernactoren maar ook externe actoren.

Zorg voor een transparant GBO

Voor de cliënt die naar het GBO wordt doorverwezen, dient het duidelijk te zijn door welke dienst hij wordt uitgenodigd en bij welke dienst hij belandt. Zowel GBO- als VDAB-medewerkers geven aan te worstelen met transparantie hieromtrent. Ook cliënten beschouwen de verschillende kernactoren van het GBO eerder als afzonderlijke diensten. Het is aan te bevelen dit verder uit te klaren zodat een duidelijk kader aan de cliënt kan worden geboden en transparantie mogelijk is.

Doelgroepspecifieke aanbevelingen

DOELGROEPSPECIFIEKE PRAKTIJKAANBEVELING:

Investeer in expertiseontwikkeling op het vlak van rechtenverkenning en het uitkeringsstatuut

Het is cruciaal voor het slagen van het GBO dat expertise-uitwisseling plaatsvindt zodat de kernpartners elkaars aanbod beter leren kennen en meer expertise opbouwen op het vlak van rechten en het uitkeringsstatuut. Er is een waaier aan mogelijkheden om hierin te investeren: overlegmomenten, trainingen, workshops, meedraaien op elkaars werkvloer, betere afspraken met het achterliggend aanbod die rond de techniciteit van bepaalde uitkeringsstelsel specialistische expertise hebben.

DOELGROEPSPECIFIEKE BELEIDSAANBEVELINGEN:

Vereenvoudig de complexiteit omtrent het uitkeringsstatuut

Onthaalmedewerkers bevinden zich op een spanningsveld tussen twee perspectieven:

- 1) Welk statuut past het best bij de situatie en problematiek van de cliënt?
- 2) Welk statuut is het financieel voordeligst voor de cliënt?

Idealiter kunnen personen in het meest passende statuut zitten zonder dat dit financiële consequenties met zich meebrengt.

Voorzie een passende plaats voor de doelgroep binnen de Sociale Zekerheid

Op beleidsvlak moet worden uitgeklaard hoe het advies niet-toeleidbaar zich verhoudt ten opzichte van arbeidsongeschiktheid. De doelgroep past niet binnen het werkloosheidsstatuut gezien er wordt beoordeeld dat de personen niet activeerbaar zijn naar werk. Hoewel de gezondheidstoestand van de ondervraagden niet goed is, wordt hun gezondheid als onvoldoende 'slecht' beoordeeld om de grens van 66% arbeidsongeschiktheid te halen. Een belangrijke vraag voor vervolgonderzoek is om te onderzoeken wie van de doelgroep doorstroomt naar de ziekteverzekering en hoe het oordeel van de VDAB over niet-toeleidbaar zich verhoudt tot de beslissing van de Adviserend Arts.

Maak een warme overdracht mogelijk

Een warme overdracht tussen de domeinen werk en welzijn is een belangrijke succesfactor. Een warmere overdracht kan bestaan uit een gezamenlijke introductie door een VDAB- en GBO-medewerker. Daarnaast kunnen twee pistes worden overwogen op het vlak van gegevensdeling: het uitbreiden van de overeenkomst tussen de VDAB en het GBO zodat meer gegevensdeling mogelijk wordt

en de onthaalmedewerkers meer aanknopingspunten hebben of het zoeken en bedenken van methodieken om met de beperkte gegevensdeling aan de slag te gaan.

Investeer in personeel en middelen

Onder andere het organiseren van huisbezoeken in het kader van outreachend werken of het ontwikkelen van initiatieven in het kader van expertise-opbouw vraagt middelen. Om de kwaliteit van de dienst- en hulpverlening niet in het gedrang te brengen, moeten daarom voldoende middelen worden vrijgemaakt zodat de doelstellingen van het GBO ten volle kunnen gerealiseerd worden.

Inhoud	
Afkortingen	15
Inleiding	17
Hoofdstuk 1 Het werkloosheidsstelsel in Vlaanderen	19
1 Federale regelgeving	19
1.1 De werkloosheidsverzekering	19
1.2 Inschakelingsuitkering en beschermingsuitkering	20
1.3 Arbeidsongeschikte werkzoekende	20
2 Gewestelijke regelgeving	21
3 Typologie van de bevolking op beroepsactieve leeftijd	22
Hoofdstuk 2 Personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt	23
1 Omschrijving van de doelgroep	23
1.1 Federale regelgeving	23
1.2 Vlaamse regelgeving	24
2 Bemiddeling en screening door de VDAB	27
2.1 Huidige VDAB-bemiddeling en -begeleiding	27
2.2 VDAB-screening voor personen met een MMPP(S)-problematiek: gebruik ICF	28
2.3 Opvolging en controle van persoon met advies niet-toeleidbaar	30
3 Vlaams beleid ten aanzien van personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt	31
3.1 Visie op activering	31
3.2 Activeringsbeleid ten aanzien van personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt	32
4 Werk-zorg-trajecten	33
4.1 Activeringstrajecten	33
4.2 Arbeidsmatige activiteiten	34
4.3 Onthaaltrajecten voor personen met een advies niet-toeleidbaar	34
Hoofdstuk 3 Het Geïntegreerd Breed Onthaal: regelgevend kader en de eerste pilootprojecten	35
1 Regelgevend kader voor het samenwerkingsverband GBO	35
1.1 Doel en kernopdrachten van het GBO	35
1.2 Functies van het GBO	36
1.3 Werkingsprincipes	37
2 Elf pilootprojecten 2016- 2018	38
2.1 Werkzame principes GBO	38
2.2 Aanbevelingen vanuit het wetenschappelijk onderzoek	41
3 Voorstelling van de nieuwe pilootprojecten 2018-2019	42

Hoofdstuk 4	Onderzoeksmethoden	43
1	Kwantitatief luik	43
1.1	Registratieformulier	43
1.2	VDAB-databank	44
2	Kwalitatief luik	44
2.1	Interviews met de doelgroep	44
2.2	Focusgroepen met onthaalmedewerkers	46
2.3	Interviews met VDAB-medewerkers	46
2.4	Denkdagen met projectverantwoordelijken	47
Hoofdstuk 5	Kenmerken en problematiek van personen met een advies niet-toeleidbaar	49
1	Het profiel	49
1.1	Demografische kenmerken	49
1.2	Problematieken	50
1.3	Werkervaring	53
1.4	Financiële situatie	55
2	De weg naar een advies niet-toeleidbaar	57
2.1	Traject	57
2.2	Gevoelens bij het advies niet-toeleidbaar	58
3	Hulpverlening	59
3.1	Welzijns- en gezondheidssector	59
3.2	Andere uitkeringsstelsels	60
4	Conclusie	61
Hoofdstuk 6	Toeleiding door VDAB en invulling van de onthaaltrajecten door de projecten	63
1	Toeleiding naar het GBO	63
2	Werking en aanpak GBO	63
2.1	Aanmelding en dispatch	64
2.2	Kenmerken pilootprojecten	65
Hoofdstuk 7	Impact van het onthaaltraject op de doelgroep	69
1	Toeleiding en opstart van het onthaaltraject	70
1.1	Aantal onthaaltrajecten	70
1.2	Toeleiding vanuit de VDAB naar het onthaaltraject	72
1.3	Kenmerken bij de opstart van het onthaaltraject	74
1.4	Duur van het onthaaltraject, afronding en doorverwijzing	75
2	Impact van het onthaaltraject	76
2.1	Leefgebieden	76
2.2	Rechten	79
2.3	Uitkering	84
3	Conclusie	89

Hoofdstuk 8	Sterktes en zwaktes van de GBO-projecten	91
1	Sterktes	91
1.1	Sterktes vanuit het oogpunt van de doelgroep	91
1.2	Sterktes vanuit het oogpunt van de onthaalmedewerkers en projectverantwoordelijken	92
1.3	Sterktes vanuit het oogpunt van de VDAB-medewerkers	93
2	Zwaktes	94
2.1	Zwaktes vanuit het oogpunt van de doelgroep	94
2.2	Zwaktes vanuit het oogpunt van de onthaalmedewerkers en projectverantwoordelijken	96
2.3	Zwaktes vanuit het oogpunt van de VDAB-medewerkers	98
3	Samenvatting	99
Hoofdstuk 9	Invulling van de werkzame GBO-principes	101
1	Proactief rechten verkennen en realiseren	101
2	Outreaching en aanklampend werken	102
3	Generalistisch werken	103
4	Opvolgen van het hulpverleningstraject	103
5	Uitbouwen van een positieve hulpverleningsrelatie tussen sociaal werkers en cliënten	104
6	Krachtgericht en participatief werken	104
7	Samenvatting	104
Hoofdstuk 10	Samenwerking tussen de kernactoren	105
1	Het organisatienetwerk	105
1.1	Het netwerkdoel: de taak van het netwerk	105
1.2	Netwerkdifferentiatie: de compositie van het netwerk	106
1.3	Netwerkindegratie	106
1.4	Netwerksturing: de leiding van het netwerk	107
1.5	Conclusie	107
2	Samenwerkingsstructuren van de GBO-projecten	108
2.1	Beleidsniveau	108
2.2	Projectniveau	108
2.3	Cliëntniveau	108
3	Ervaringen van de onthaalmedewerkers	110
3.1	Ervaren sterktes en moeilijkheden op vlak van samenwerking	110
3.2	Ervaringen omtrent het multidisciplinair overleg	111
4	Conclusie	112

Hoofdstuk 11 Samenwerking met VDAB	113
1 Juridisch kader	113
2 Ervaringen van GBO- en VDAB-medewerkers	113
2.1 Communicatie en contact	113
2.2 Inzicht in elkaars werkingen	115
2.3 Gegevensdeling	116
3 Conclusie	118
Hoofdstuk 12 Conclusie en aanbevelingen	121
1 Algemene conclusies	121
1.1 Personen met het advies niet-toeleidbaar	121
1.2 De toeleiding door VDAB	121
1.3 De invulling van het GBO door de projecten	122
1.4 De impact van het GBO op de doelgroep	122
1.5 Ervaren sterktes en zwaktes van het GBO	123
1.6 De samenwerking tussen de kernactoren en met de VDAB	123
2 Generieke aanbevelingen voor de verdere uitrol van het GBO	124
2.1 Aanbevelingen voor de praktijk	124
2.2 Aanbevelingen voor het beleid	125
3 Doelgroepspecifieke aanbevelingen	126
3.1 Aanbevelingen voor de praktijk	126
3.2 Aanbevelingen voor het beleid	126
Referentielijst	129
Bijlagen	133
Bijlage 1: Registratieformulier onthaaltrajecten voor personen met een advies niet-toeleidbaar	135
Bijlage 2: Folder VDAB	151
Bijlage 3: Aanmeldingsformulier	155
Bijlage 4: Resultaten rechtenverkenning per kernactor	157

Lijst Tabellen

Tabel 1	Inhoud registratieformulier	43
Tabel 2	Ingediende registratieformulieren per project	44
Tabel 3	Kenmerken geïnterviewde personen met het advies niet-toeleidbaar (eerste reeks)	45
Tabel 4	Kenmerken geïnterviewde personen met het advies niet-toeleidbaar die een onthaaltraject doorliepen (tweede reeks)	45
Tabel 5	Project en kernactor van onthaalmedewerkers uit focusgroepen/schriftelijke feedback	46
Tabel 6	Functie en organisatie van de geïnterviewde VDAB-medewerkers (eerste reeks)	47
Tabel 7	Functie en organisatie van de geïnterviewde VDAB-medewerkers (tweede reeks)	47
Tabel 8	Kenmerken van de geïnterviewde personen met het advies niet-toeleidbaar	49
Tabel 9	Demografische kenmerken van personen met een advies niet-toeleidbaar (VDAB, 2018b)	50
Tabel 10	Lichamelijke gezondheid (Registratieformulieren, 2019)	51
Tabel 11	Geestelijke gezondheid (Registratieformulieren, 2019)	51
Tabel 12	Werkloosheidsduur op het moment van de registratie van het advies niet-toeleidbaar (VDAB, 2018b)	54
Tabel 13	Uitstroom naar werk of uit de werkloosheid na het advies niet-toeleidbaar (VDAB, 2018b)	54
Tabel 14	Mate waarin persoon kan rondkomen (Registratieformulieren, 2019)	55
Tabel 15	Woonvorm (Registratieformulieren, 2019)	56
Tabel 16	Trajecten van personen met het advies niet-toeleidbaar (VDAB, 2018b)	57
Tabel 17	Contact in verleden met hulpverlening (Registratieformulieren, 2019)	59
Tabel 18	Kenmerken acht pilootprojecten	65
Tabel 19	Kenmerken geïnterviewde personen met het advies niet-toeleidbaar die een onthaaltraject doorliepen	69
Tabel 20	Gestarte en geweigerde onthaaltrajecten oktober 2018 – augustus 2019	70
Tabel 21	Kernactor die het onthaaltraject opneemt (Registratieformulieren, 2019)	74
Tabel 22	Aantal hulpverlenende contacten (Registratieformulieren, 2019)	75
Tabel 23	Leefgebieden (Registratieformulieren, 2019)	76
Tabel 24	Rechtenverkenning (Registratieformulieren, 2019)	80

Tabel 25	Uitkeringsstelsels (Registratieformulieren, 2019).	85
Tabel 26	Sterktes en zwaktes van het GBO vanuit het oogpunt van de doelgroep	99
Tabel 27	Sterktes en zwaktes van het GBO vanuit het oogpunt van de onthaalmedewerkers en projectverantwoordelijken	100
Tabel 28	Sterktes en zwaktes van het GBO vanuit het oogpunt van de VDAB-medewerkers	100
Tabel 30	Rechtenverkenning opgesplitst per kernactor (Registratieformulieren, 2019)	157

Lijst Figuren

Figuur 1	Typologie beroepsactieve bevolking (Plasman et al., 2016)	22
Figuur 2	Classificatie van langdurig werklozen met een niet-arbeidsmarktgerelateerde problematiek (Gailly, 2015).	27
Figuur 3	Het ICF-systeem (Scheerens, de Maeseneer & de Sutter, 2017)	28
Figuur 4	Voorbeeld van een categorie in het ICF-systeem (Scheerens et al., 2017)	29

Afkortingen

AMA	Arbeidsmatige activiteiten
BTOM	Bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen
DGS	Dienst Gespecialiseerde Screening
GOB	Gespecialiseerd opleidings-, begeleidings- en bemiddelingscentrum
GTB	Gespecialiseerd Team Bemiddeling
MMPP(S)	Medische, mentale, psychische, psychiatrische (en/of sociale) problematiek
NEC	Normaal economisch circuit
SEC	Sociaal-economisch circuit
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding

Inleiding

In 2018 lanceerde de Vlaamse overheid een projectoproep voor de ontwikkeling van een Geïntegreerd Breed Onthaal (hierna GBO) voor personen met een advies niet-toeleidbaar. De doelstellingen van het GBO, namelijk het realiseren van een toegankelijke hulp- en dienstverlening en het tegengaan van onderbescherming, werden op deze manier aan één doelgroep gekoppeld. Het centraal uitgangspunt van de projectoproep houdt het tegengaan van onderbescherming in om in onderlinge afstemming een gepast hulpverleningsaanbod voor deze doelgroep te realiseren.

Tot nog toe is weinig over de doelgroep van personen met een advies niet-toeleidbaar geweten. Deze doelgroep bestaat uit personen met medische, mentale, psychische, psychiatrische en/of sociale problemen (MMPP(S)-problematiek) die een werkloosheidsuitkering ontvangen. De doelgroep is omwille van de problematiek niet activeerbaar naar werk. De gegevens over het profiel van de doelgroep zijn beperkt en het is niet bekend of de personen de weg naar de hulpverlening vinden.

Acht pilootprojecten ontwikkelden in het kader van de projectoproep een GBO voor personen met een advies niet-toeleidbaar. Deze pilootprojecten werden van bij de opstart in september 2018 tot in november 2019 wetenschappelijk opgevolgd. Dit onderzoeksrapport beschrijft de bevindingen en onderzoeksresultaten.

Het onderzoek is opgebouwd rond vier centrale onderzoeksvragen:

1. Wat zijn de kenmerken en problematieken van de personen met een advies niet-toeleidbaar?
2. Welke invulling geven de pilootprojecten aan het onthaaltraject?
3. Wat is de impact van het onthaaltraject op de doelgroep?
4. Op welke wijze werken de partners in het GBO samen en wat zijn volgens hen de succesvolle ingrediënten van de samenwerking?

Hoofdstuk één tot en met drie verduidelijken het regelgevend kader rond de doelgroep, het werkloosheidsstelsel en het GBO. In hoofdstuk vier wordt de onderzoeksmethode toegelicht: aan de hand van zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden worden de onderzoeksvragen beantwoord. Hoofdstuk vijf tot en met elf beslaan de analyses en onderzoeksresultaten om vervolgens in hoofdstuk twaalf af te sluiten met de conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek.

Hoofdstuk 1

Het werkloosheidsstelsel in Vlaanderen

Dit hoofdstuk bespreekt het werkloosheidssysteem in Vlaanderen. Er wordt achtereenvolgens ingegaan op de federale en gewestelijke regelgeving.

1 Federale regelgeving

1.1 De werkloosheidsverzekering

In het Koninklijk Besluit houdende de werkloosheidsreglementering (Federale regering, 1991) zijn de rechten en plichten van de werkloze vastgelegd. Het werkloosheidsbesluit bepaalt dat de werkloze moet ingeschreven zijn als werkzoekende en bereid moet zijn elke passende dienstbetrekking te aanvaarden. Het stelt eveneens dat de werkzoekende actief op zoek moet gaan naar werk. Dit omvat zelf actief en positief deelnemen aan de acties voorgesteld door de gewestelijke dienst arbeidsbemiddeling.

Om aanspraak te maken op een werkloosheidsuitkering moet de werkloze kunnen aantonen dat een bepaald aantal arbeidsdagen in loondienst (of daarmee gelijkgestelde dagen) werd gewerkt in de periode voorafgaand aan de uitkeringsaanvraag. Deze periode wordt de referentieperiode genoemd en is afhankelijk van de leeftijd van de werkloze.

Naast bovenstaande toelaatbaarheidsvoorwaarden moet de werkloze eveneens voldoen aan een aantal toekenningsvoorwaarden: zonder loon zijn, werkloos zijn wegens omstandigheden onafhankelijk van de eigen wil, arbeidsgeschikt zijn, beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt, verblijven in België...

De bevoegdheid voor de controle van het zoekgedrag lag tot in 2014 bij de RVA. Sinds de zesde staathervorming werden de normerende en evaluerende bevoegdheden gesplitst: het normatief kader is federaal vastgelegd, de instellingen van de Gewesten zijn bevoegd voor de evaluatie. De controle werd met een samenwerkingsakkoord ingevoerd in 2004 en werd systematisch uitgebreid naar alle leeftijdsgroepen. Er werden in volgende akkoorden ook percentages vastgelegd voor werkzoekenden die de gewestelijke bemiddelingsdiensten kunnen hanteren. In 2015 werd dit in het federaal normatief kader (KB van 14 december 2015) vastgelegd.

Het bedrag van de werkloosheidsuitkering wordt bepaald op basis van het laatst verdiende loon, de gezinstoestand (met gezinslast, alleenstaande, samenwonende) en het beroepsverleden. De werkloosheidsuitkering is degressief in de tijd. Daar waar een volledig werkloze tijdens de eerste drie maanden werkloosheid terugvalt op 65% van zijn laatstverdiende loon, is dit tijdens de volgende negen maanden 60%. Tijdens het tweede jaar dalen de werkloosheidsuitkeringen opnieuw, in functie van het beroepsverleden en de gezinslast, om uiteindelijk te zakken tot een forfaitaire uitkering (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal overleg, z.j.).

1.2 Inschakelingsuitkering en beschermingsuitkering

Schoolverlaters die nog niet (voldoende) gewerkt hebben om in aanmerking te komen voor een werkloosheidsuitkering, kunnen onder bepaalde voorwaarden beroep doen op een inschakelingsuitkering indien ze na de beroepsinschakelingsperiode nog werkzoekend zijn. Deze jongeren hebben een basisstudie of leertijd beëindigd en volgen niet langer studies met een volledig leerplan.

De inschakelingsuitkering kende recent twee hervormingen. De eerste hervorming van 2012 verlengde de wachttijd om in aanmerking te komen voor een uitkering. Daarnaast werden strengere voorwaarden gesteld om toegang te krijgen tot een inschakelingsuitkering en werd het recht beperkt in de tijd tot een maximum van 36 maanden. Bij de tweede hervorming in 2015 nam de federale regering twee nieuwe beslissingen. De maximumleeftijd voor het indienen van een aanvraag voor een inschakelingsuitkering werd beperkt tot 25 jaar en een minimum studieniveau werd vereist.

Voor de doelgroep van werkzoekenden met medische en/of mentale problemen of met een blijvende arbeidsongeschiktheid van minstens 33%, werden uitzonderingen uitgewerkt. Er werd een verlenging van twee jaar mogelijk gemaakt, bovenop de 36 maanden, onder de voorwaarde dat positief wordt meegewerkt aan een aangepast traject.

Deze beperking in de tijd had tot gevolg dat het recht op een inschakelingsuitkering afliep voor een deel van de werkzoekenden in 2015. Voor kwetsbare werklozen met het recht op een verlenging van twee jaar, zou de uitkering aflopen tegen 2017 (voor wie al een wachttijd uitkering ontving voor de wijziging van de wet eind 2011, is de periode van 36 maanden begonnen op 1 januari 2012. Tegen 2017 zou de periode van 36 maanden en de verlenging van twee jaar dus afgelopen zijn) (Schepers & Nicaise, 2017). In afwachting van een structurele oplossing werd het recht op een inschakelingsuitkering voor deze doelgroep telkens met een jaar verlengd eind 2016 en in het zomerakkoord van 2017.

Op 6 mei 2019 werd in een oplossing voorzien: de invoering van de beschermingsuitkering voor niet-toeleidbare werkzoekenden. Voor personen bij wie het recht op een inschakelingsuitkering is vervallen, kan dit het recht op de beschermingsuitkering openen. Personen met een werkloosheidsuitkering behouden deze uitkering. Het Koninklijk Besluit stelt dat deze doelgroep vrijgesteld is van de verplichting om naar werk te zoeken voor een periode van maximum twee jaar, eventueel hernieuwbaar. De beschermingsuitkering wordt ontvangen zolang men erkend is als niet-toeleidbare werkzoekende en men actief meewerkt aan de begeleidingsacties. Wanneer de erkenning als niet-toeleidbare werkzoekende afloopt, heeft men recht op een beschermingsuitkering voor een bijkomende periode van 24 maanden. Vanaf 1 april 2020 worden de nieuwe beschermingsuitkeringen uitbetaald.

De inschakelings- en beschermingsuitkering betreffen een forfaitair bedrag dat varieert naargelang de leeftijd en de gezinstoestand van de werkzoekende.

1.3 Arbeidsongeschikte werkzoekende

Wanneer de werkloze arbeidsongeschikt is (meer dan 66%), kan hij geen werkloosheidsuitkering genieten en moet hij zich richten tot zijn mutualiteit voor een ziekte- en invaliditeitsuitkering. Wanneer door de adviserend geneesheer een arbeidsongeschiktheid van 66% wordt vastgesteld, dan is deze persoon gerechtigd op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Werklozen met een percentage van arbeidsongeschiktheid tussen 33% en 66% worden geacht inzetbaar te zijn op de arbeidsmarkt en ontvangen een werkloosheidsuitkering. Sinds 1 november 2012 is deze groep niet langer vrijgesteld van

het actief zoeken naar werk. Wel wordt bij deze doelgroep de degressiviteit van de uitkering stopgezet en kan een vrijstelling van de controle van beschikbaarheid worden aangevraagd.

2 Gewestelijke regelgeving

De gewestelijke diensten (VDAB, Actiris, Bruxelles Formation, Forem en ADG) zijn bevoegd voor arbeidsbemiddeling, begeleiding en opleiding. Daarnaast hebben ze sinds de zesde staatshervorming de evaluerende bevoegdheid, de controle van de actieve beschikbaarheid van de werkzoekenden. De evaluatie van het actief zoekgedrag en de beslissingen hieromtrent gebeuren bijgevolg door deze instellingen. Om de beschikbaarheid van de werkzoekende te controleren passen ze het federaal normatief kader toe.

Naast de bevoegdheid van activering en sanctionering, zorgde de zesde staatshervorming ook voor de overdracht van volgende bevoegdheden: doelgroepenbeleid, loopbaan- en competentiebeleid, maatschappelijke integratie, economische migratie en sociale economie. De gewestinstellingen zijn zo onder andere bevoegd voor een verdere invulling van het beleid omtrent werkzoekenden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. De Gewesten bepalen zelf wie tot de doelgroep van personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt behoort.

Voor dit onderzoek is voornamelijk de gewestelijke dienst van Vlaanderen, de VDAB, relevant gezien enkel deze dienst het advies niet-toeleidbaar ontworpen heeft. De andere diensten hanteren de ruimere doelgroep van personen met een MMPP(S)-problematiek. Hieronder wordt kort ingegaan op de opdracht van de VDAB, in een volgend hoofdstuk wordt hun werking voor personen met een advies niet-toeleidbaar toegelicht.

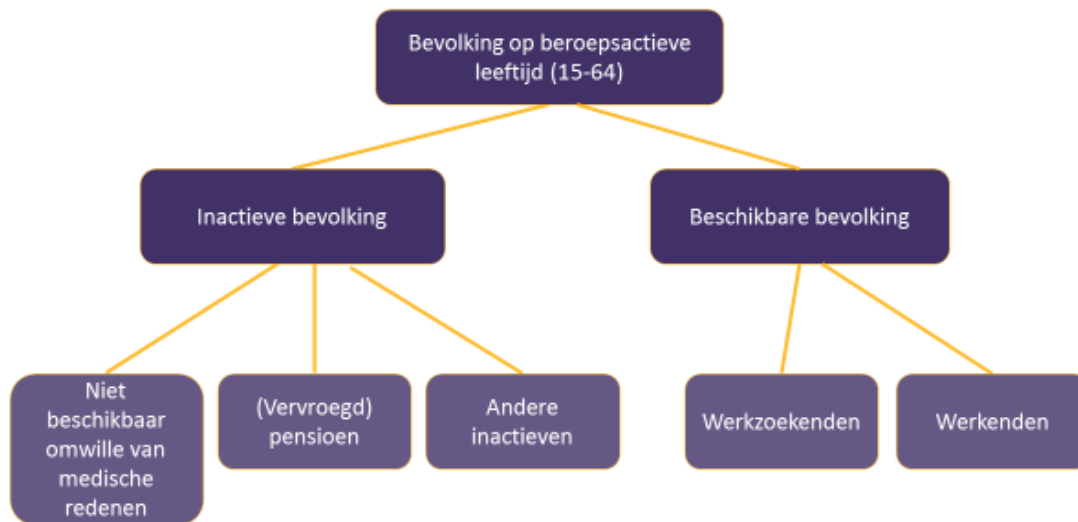
VDAB werd opgericht met het decreet van 20 maart 1984. Sinds 1 april 2006 is VDAB een publiek-rechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid op basis van het decreet van 7 mei 2004. Volgende decretale missie werd hen toegewezen:

De VDAB heeft als missie om, in het belang van werkgevers, werknemers en werkzoekenden, enerzijds de arbeidsbemiddeling en anderzijds de begeleiding en de opleiding met het oog op de levenslange en duurzame inschakeling op de arbeidsmarkt van werkzoekenden en werknemers te verzekeren, te organiseren en te bevorderen (Vlaamse Overheid, 2004).

De VDAB heeft dus zowel bemiddelings-, begeleidings- als opleidingstaken. De controletaak op het vlak van het actief zoekgedrag van de werkzoekende wordt uitgevoerd door een onafhankelijke en neutrale controledienst.

3 Typologie van de bevolking op beroepsactieve leeftijd

Onderstaande figuur geeft de typologie weer van de bevolking op beroepsactieve leeftijd.¹ De bevolking op beroepsactieve leeftijd (15-64 jaar) wordt opgedeeld in twee groepen: de beschikbare bevolking en de inactieve bevolking. De beschikbare bevolking bestaat uit de werkenden en de werkzoekenden (excl. werkzoekenden in arbeidsongeschiktheid). De inactieve bevolking wordt verder opgesplitst in personen die niet beschikbaar zijn omwille van medische redenen, de (vervroegd)gepensioneerden en andere niet-beroepsactieven. De vijf categorieën overlappen elkaar niet (Plasman et al., 2016).



Figuur 1 Typologie beroepsactieve bevolking (Plasman et al., 2016)

Bij deze typologie worden werkzoekenden opgevat als personen die een werkloosheidsuitkering ontvangen tijdens hun zoektocht naar nieuw werk, uitgezonderd de uitkeringsgerechtigde werklozen met een arbeidsongeschiktheid die vrijgesteld zijn van werk zoeken. De populatie van personen die niet beschikbaar is voor de arbeidsmarkt omwille van medische redenen wordt opgevat als alle arbeidsongeschikte personen en alle personen met een uitkering voor een handicap, die door hun beperking niet in staat zijn om te werken (tijdelijk of permanent) of die vrijgesteld zijn om actief te zoeken naar werk. Ook de uitkeringsgerechtigde werkzoekenden met een arbeidsongeschiktheid van minstens 33% behoren dus tot deze categorie.

Dit concept gaat uit van een meer graduele afstand tot de arbeidsmarkt. Schepers en Nicaise (2017) stellen dat de typologie een plaats geeft aan de verschillende vormen van arbeidsongeschiktheid en ruimer gaat dan de traditionele opdeling van statuten in werkend-werkloos-inactief, waarbij werkzoekenden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt (complexe problematiek en/of minstens 33% arbeidsongeschiktheid) gerekend worden tot de actieve/beschikbare bevolking. Het concept zorgt voor een meer realistisch beeld van de arbeidsmarkt en voor een duidelijk onderscheid tussen wie daadwerkelijk beschikbaar is en zij die tijdelijk of permanent onbeschikbaar zijn.

¹ Deze typologie werd ontworpen in het kader van de ontwikkeling van een barometer van de arbeidsongeschiktheid. Deze barometer moet dienen als een communicatiemiddel van het RIZIV bestemd voor onder meer de verzekeringsinstellingen, de beroepsbeoefenaars van de gezondheidszorg, de sociale partners en de burgers (Schepers & Nicaise, 2017).

Hoofdstuk 2

Personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt

Dit hoofdstuk zoomt in op de doelgroep van personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Er wordt achtereenvolgens ingegaan op de omschrijving van de doelgroep, de screening van VDAB, het Vlaams beleid en de voorziene trajecten.

1 Omschrijving van de doelgroep

De doelgroep van personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt wordt in de regelgeving onderverdeeld in verschillende deelgroepen. Dit onderdeel omvat de omschrijving van deze doelgroep in zowel de federale als Vlaamse regelgeving.

1.1 Federale regelgeving

In het Koninklijk Besluit houdende de werkloosheidsreglementering werden tot voor kort drie groepen beschreven waarbij de controle van de actieve beschikbaarheid niet van toepassing is doordat de afstand tot de arbeidsmarkt voor hen te groot is:

- *Personen zonder verdienvermogen*: dit zijn personen met letsels of functionele stoornissen voorafgaand aan hun intrede op de arbeidsmarkt. Deze personen hebben geen enkele werkervaring en zullen dit wellicht nooit hebben door een handicap die reeds aanwezig was voor de beroepsactieve leeftijd;
- *Personen die ver verwijderd zijn van de arbeidsmarkt*: dit zijn personen die door de bevoegde gewestelijke dienst beschouwd worden als ver verwijderd van de arbeidsmarkt omwille van een combinatie van psycho-medische-sociale factoren die hun gezondheid en/of sociale inschakeling - en hierdoor hun professionele inschakeling - duurzaam aantasten;
- *Personen met minstens 33% arbeidsongeschiktheid* (Federale regering, 2015).

De groep van werkzoekenden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt die een inschakelingsuitkering ontvangen, wordt als volgt omschreven:

- Een werkzoekende met ernstige medische of mentale problemen;
- Een jonge werknemer met een blijvende arbeidsongeschiktheid van minstens 33%

Tot voor kort werden personen met een MMPP(S)-problematiek niet verder gespecificeerd binnen de federale regelgeving. Met de invoer van de beschermingsuitkering voor personen wiens inschakelingsuitkering ten einde loopt (zie vorig hoofdstuk), werd echter volgende omschrijving van de niet-toeleidbare werkzoekende opgenomen in het Koninklijk Besluit houdende de werkloosheidsuitkering (Federale Regering, 2019):

De werkzoekende die de bevoegde dienst voor arbeidsbemiddeling identificeert aan de hand van de internationaal erkende screeningstool ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health - en erkent als iemand die te maken krijgt met een combinatie van psychologische, medische en sociale factoren die zijn gezondheid en/of zijn sociale of

professionele integratie ernstig aantasten, waardoor hij niet in het normale economische circuit of in het kader van al dan niet bezoldigd aangepast of omkaderd werk kan werken.

Het Koninklijk Besluit stelt dat ook deze doelgroep is vrijgesteld van het actief zoeken naar werk en dat de niet-toeleidbare werkzoekende op een positieve manier moet meewerken aan specifieke begeleidingsacties van de bevoegde gewestelijke dienst voor arbeidsbemiddeling.

In het volgende onderdeel wordt ingegaan op de Vlaamse regelgeving omtrent personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Belangrijk om reeds op te merken is dat de federale definitie van de niet-toeleidbare werkzoekende niet dezelfde doelgroep omvat als die van personen met een advies niet-toeleidbaar, zoals door de VDAB gehanteerd.

1.2 Vlaamse regelgeving

De Gewesten kregen de bevoegdheid om te bepalen wie tot de doelgroep van personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt behoort, waardoor het Belgisch beleid hieromtrent erg versnipperd is (Schepers & Nicaise, 2017). In wat volgt wordt ingegaan op de Vlaamse regelgeving omtrent een arbeidshandicap binnen het beleidsdomein Werk en Sociale Economie.

Het besluit betreffende de professionele integratie van personen met een arbeidshandicap (Vlaamse Overheid, 2008) legt de vaststelling van een arbeidshandicap vast en het recht op ondersteuning. Personen met een indicatie van een arbeidshandicap zijn:

- Personen met een handicap, erkend door het VAPH;
- Personen die gewezen leerling zijn van het buitengewoon onderwijs en die hoogstens een getuigschrift of diploma behaald hebben in het buitengewoon onderwijs;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- Personen met een attest van een door de VDAB aangewezen dienst of arts.

In het decreet betreffende maatwerk bij collectieve inschakeling (Vlaamse Overheid, 2013) worden doelgroepenwerknemers opgedeeld in volgende categorieën:

- *Personen met een arbeidshandicap*: personen die niet actief zijn op de arbeidsmarkt door een samenspel van functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten, en persoonlijke en externe factoren;
- *Personen met een psychosociale arbeidsbeperking*: personen die niet actief zijn op de arbeidsmarkt door een samenspel van psychosociale factoren, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten, en persoonlijke en externe factoren;
- *Uiterst kwetsbare personen*: 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 Vlaamse tewerkstellingsdienst VDAB kreeg op basis van dit decreet volgende bijkomende bevoegdheden: indicering, toeleiding, bemiddeling en evaluatie van de werkzoekende met een arbeidsbeperking. Het decreet houdt dus de bevoegdheid in om te beslissen over de erkenning arbeidsbeperking en om ondersteuning op maat te voorzien bij deze doelgroep onder de vorm van ondersteuning op de werkvloer en specifieke begeleiding. De regelgeving trad op 1 januari 2019 in werking.

De doelgroep van personen met een arbeidsbeperking wordt door VDAB opgesplitst in twee deelgroepen: personen met een arbeidshandicap en personen met een psychosociale problematiek. Hieronder worden deze twee groepen besproken om vervolgens in te gaan op personen met het advies niet-toeleidbaar. De doelgroep van dit onderzoek, namelijk personen met een advies niet-toeleidbaar, valt onder het decreet houdende de werk- en zorgtrajecten. Hierin worden werkzoekenden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt omschreven als personen voor wie betaalde beroepsarbeid tijdelijk niet mogelijk is door één of meer belemmeringen van medische, mentale, psychische, psychiatrische of sociale aard (Vlaamse overheid, 2014).

1.2.1 Personen met een arbeidshandicap

Een arbeidshandicap wordt door de VDAB gedefinieerd als een aandoening van psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard die het moeilijk maakt om werk te vinden of een job uit te oefenen. Voorbeelden zijn autisme, slechthorendheid, slechthoortheid, depressie, rugklachten, schizofrenie, epilepsie, een spierziekte...

Om een arbeidshandicap vast te stellen werkt de VDAB met een drie-stappenplan. Er wordt vertrokken vanuit een vermoeden van handicap (1) wanneer de persoon aangeeft dat hij/zij een probleem heeft. Bij een indicatie van arbeidshandicap (2) vindt een uitklaring van dit vermoeden plaats op basis van een attest of via ICF (zie 3.2). Ten slotte bepaalt de VDAB of de persoon in aanmerking komt voor bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen (BTOM) (3) (Vlaams Parlement, 2018). Niet alle personen met een indicatie arbeidshandicap komen in aanmerking voor BTOM.

De personen met een indicatie van een arbeidshandicap zijn:

- Personen ingeschreven in het huidige VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) (VAPH);
- Personen met een kwalificatie of getuigschrift uit het buitengewoon onderwijs, of ex-BUSO of BLO-leerlingen zonder dat er kwalificaties of getuigschriften behaald zijn;

- Personen met recht op een inkomensvervangende- of integratietegemoetkoming;
- Personen in het bezit 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 (BAG);
- Personen met recht op bijkomende kinderbijslag of recht op verhoogde kinderbijslag (als ouder met een handicap);
- Personen met recht op een invaliditeitsuitkering in het kader van de ziekteverzekering;
- Personen met een attest van een arbeidshandicap, afgeleverd door een door de VDAB erkende dienst of arts (Vlaams Parlement, 2018).

Wanneer de VDAB bij deze personen met een indicatie een recht op ondersteuning vaststelt, worden ze personen met een arbeidshandicap genoemd.

1.2.2 Personen met een psychosociale problematiek

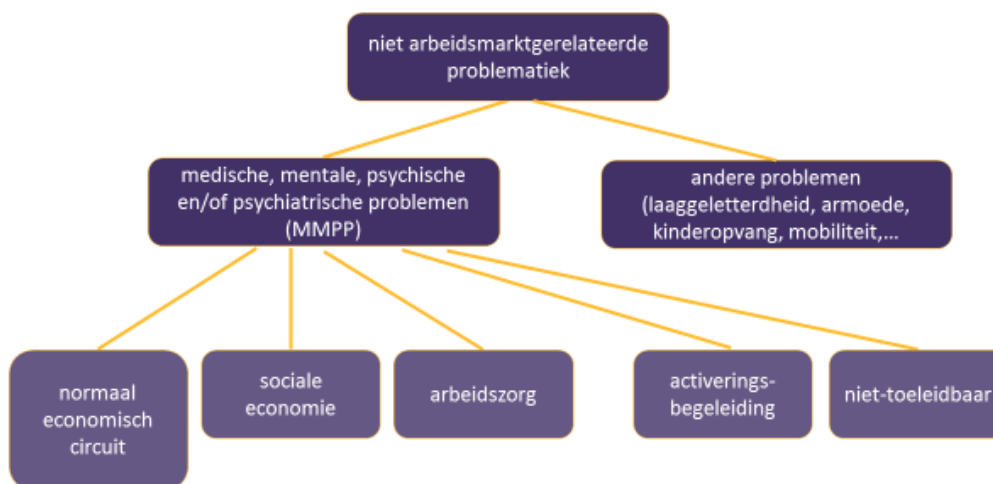
Een tweede type van arbeidsbeperking wordt door de VDAB gedefinieerd als een psychosociale problematiek. Voorbeelden van psychosociale problemen zijn financiële problemen, een zware gezinslast, huisvestingsproblemen... Via een screening (zie verder) wordt door de VDAB vastgesteld of een persoon een psychosociale problematiek heeft. Op basis van deze screening kan dan een erkenning van arbeidsbeperking volgen.

1.2.3 Het advies niet-toeleidbaar tot de arbeidsmarkt

Personen met een advies niet-toeleidbaar vormen een subgroep binnen de doelgroep van personen met een MMPP(S)-problematiek. De VDAB maakt een inschatting van de mogelijke arbeidscapaciteiten en ondersteuningsbehoeften van de werkzoekende. Op basis hiervan wordt de werkzoekende onderverdeeld in één van volgende vijf categorieën, zoals weergegeven in figuur 2:

- Werkzoekenden die bemiddelbaar zijn naar betaald werk in het normaal economisch circuit;
- Werkzoekenden die bemiddelbaar zijn naar betaald werk in de sociale economie;
- Werkzoekenden die nood hebben aan een activeringstraject als eerste fase van de hiervoor vermelde trajecten;
- Werkzoekenden die niet bemiddelbaar zijn naar betaald werk maar nog wel actief kunnen deelnemen aan arbeidszorg²;
- Werkzoekenden die als gevolg van een ernstig MMPP(S)-probleem over onvoldoende arbeidscapaciteiten beschikken om in arbeidszorg, de sociale economie of het normaal economisch circuit terecht te kunnen. Deze mensen krijgen een advies “niet toeleidbaar” (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2018).

² Arbeidszorg is een vangnet voor personen die omwille van persoons- en/of maatschappijgebonden redenen niet (meer) kunnen werken in het regulier of beschermend tewerkstellingscircuit. Het systeem biedt arbeidsmatige activiteiten aan in een werkomgeving die op productie of op dienstverlening is gericht (Schepers & Nicaise, 2017).



Figuur 2 Classificatie van langdurig werklozen met een niet-arbeidsmarktgerelateerde problematiek (Gailly, 2015).

Deze onderverdeling geeft de door de VDAB ingeschatte afstand tot de arbeidsmarkt weer en de toeleidbaarheid van de persoon (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2018).

2 Bemiddeling en screening door de VDAB

Dit onderdeel biedt een korte toelichting over de VDAB-bemiddeling en -begeleiding om vervolgens de screening voor personen met een MMPP(S)-problematiek te bespreken op basis waarvan het advies niet-toeleidbaar wordt bepaald.

2.1 Huidige VDAB-bemiddeling en -begeleiding

Het huidig VDAB-dienstverleningsmodel ging van start in 2018 en is gebaseerd op de Vlam!-visie waarbij drie krachtlijnen centraal staan: loopbaanzekerheid, een digitale arbeidsmarkt en samenwerking met partners. Er wordt ingezet op competenties en drempels en op digitale communicatie. In 2018 kwamen zo enkele procesoptimalisaties tot stand en werd een digitale contactstrategie uitgebouwd bestaande uit drie contactlagen. De eerste, digitale contactlaag bestaat uit een aanbod van online tools waar werkzoekenden gebruik van kunnen maken. Een tweede contactlaag richt zich op werkzoekenden die meer ondersteuning nodig hebben en biedt telefonische dienstverlening en een chataanbod. Via deze servicelijn schat een VDAB-bemiddelaar de zelfstandigheid van de werkzoekende wat betreft de online toepassingen in. Eventueel kan een afspraak volgen bij een VDAB-team voor ondersteuning op maat. Deze face-to-face dienstverlening vormt de derde contactlaag en wordt zo efficiënter gericht op personen met een grote nood aan ondersteuning. Met dit nieuwe contactmodel wordt getracht werkzoekenden proactief en van bij de inschrijving nauw op te volgen (VDAB, 2017).

VDAB schakelde wat betreft de face-to-face dienstverlening over op een clusterwerking bestaande uit zes clusters waarin de expertise rond een bepaalde sector wordt samengebracht:

- Cluster Bouw en Hout
- Cluster Transport en Logistiek
- Cluster Industrie

- Cluster Diensten aan personen en bedrijven
- Cluster Business support, Retail en ICT
- Cluster Zorg en Onderwijs

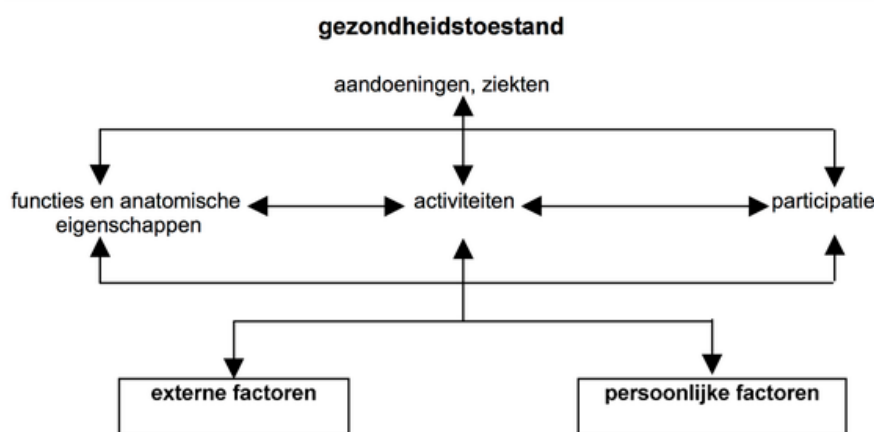
Elke cluster bestaat uit een sectoraal team van bemiddelaars en lesgevers met expertise in dat bepaalde beroepsdomein. Naast deze clusters werd een cluster intensieve dienstverlening opgericht om werkzoekenden met verschillende drempels t.o.v. de arbeidsmarkt gepast te begeleiden via intensieve bemiddeling (VDAB, 2018a).

2.2 VDAB-screening voor personen met een MMPP(S)-problematiek: gebruik ICF

Voor personen met een MMPP(S)-problematiek en/of met een arbeidshandicap wordt gebruik gemaakt van het ICF-indiceringsinstrument om in te schatten of aanspraak kan worden gemaakt op een erkenning arbeidsbeperking en op werkondersteunende maatregelen. Daarnaast wordt het als registratie-instrument en werkdocument gebruikt door de bemiddelaar tijdens het opvolgen van de werkzoekende. Op basis van deze registratie kan de afstand tot de arbeidsmarkt worden ingeschat en kunnen verschillende trajecten worden aangeboden aan de werkzoekende. Ook kan het advies niet-toeleidbaar uit deze screening volgen.

De ontwikkeling van het ICF-indiceringsinstrument van VDAB is gebaseerd op de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). ICF werd ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en brengt het menselijk functioneren in zijn totaliteit in kaart op basis van een biopsychosociaal model, waarbij uitgegaan wordt van een dynamische interactie tussen lichamelijke, individuele en maatschappelijke factoren. Naast het functioneren van de persoon wordt ook de context bekeken en worden persoonlijke en externe factoren onderzocht die van invloed kunnen zijn (Federale overheidsdienst Volksgezondheid, 2016).

ICF bestaat uit twee delen: ‘Het menselijk functioneren en functioneringsproblemen’ en ‘contextuele factoren’. Volgende componenten worden in het eerste deel in kaart gebracht: lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. Hierbij wordt m.a.w. gefocust op hoe iemand functioneert en de mate van activiteit en participatie, niet op disfunctioneren of beperking. Het tweede deel omvat de componenten externe en persoonlijke factoren. De componenten zijn vervolgens onderverdeeld in domeinen die op hun beurt uit afzonderlijke categorieën bestaan (Federale overheidsdienst Volksgezondheid, 2016). Figuur 3 geeft dit schematisch weer.



Figuur 3 Het ICF-systeem (Scheerens, de Maeseneer & de Sutter, 2017)

Om het functioneren van de werkzoekende in kaart te brengen, maakte de VDAB een vertaling van ICF naar de Vlaamse context, herleid tot 43 categorieën. De categorieën die belangrijk zijn om de afstand tot de arbeidsmarkt in te schatten, werden geselecteerd. De categorieën werden ondergebracht bij dezelfde ICF-componenten zoals hierboven besproken. Zo biedt het ICF-indiceringsinstrument verschillende mogelijkheden:

- In kaart brengen van de impact van een beperking op de activiteiten en participatie
- In kaart brengen van de omgevingsfactoren die het functioneren beïnvloeden
- Analyseren van de impact van een beperking op de functionele capaciteit

Elke categorie is voorzien van een operationele definitie en een aantal gedragsindicatoren. Figuur 4 geeft een voorbeeld weer. Elke categorie wordt gescoord op een vier puntenschaal: sterkte, geen probleem, licht probleem, ernstig probleem (Scheerens et al., 2017).

<p>3. Psychische stabiliteit</p> <p>Operationele definitie: is van nature uit evenwichtig, staat met beide voeten op de grond, stabiel en kan om met moeilijke situaties. In tegenstelling tot labiel, angstig, wispelturig en lichtgeraakt.</p>	<p>Gedragsindicatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relatieveert - Verwerkt tegenslagen adequaat (is niet snel van slag) - Zet zich over vervelende dingen heen - is voldoende gelijkmoedig en zelden te zenuwachtig om een taak goed uit te voeren
--	--

Figuur 4 Voorbeeld van een categorie in het ICF-systeem (Scheerens et al., 2017)

Bij personen met een advies niet-toeleidbaar worden bij volgende ICF-categorieën een groot percentage aan scores ‘ernstig probleem’ vastgesteld: maatschappelijke attitudes, medische factoren, werkervaring, psychische stabiliteit, pijngewaarwording, fysiek uithoudingsvermogen, omgaan met stress, opleiding, copingstijl, grove motoriek en werktempo (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2018). Aan de hand van een individuele inschatting van de Gespecialiseerde Dienst Screening wordt bepaald of een werkzoekende het advies niet-toeleidbaar krijgt. Het advies hangt dus geenszins samen met de hoeveelheid categorieën waarop de werkzoekende slecht scoort.

Op het einde van het ICF-indiceringsinstrument kan men ten slotte zowel de huidige als de bereikbare participatiegraad (groeipotentieel) van de cliënt aanduiden. Op deze manier wordt de afstand tot de arbeidsmarkt ingeschat door gebruik van de participatieladder, zoals door het werk- en zorgdecreet beoogd (supra).

De aanvraag van het advies niet-toeleidbaar gebeurt door de Dienst Gespecialiseerde Screening van VDAB of door een partner van VDAB. Zij maken een (niet-bindend) advies op aan de hand van ICF. Bemiddelaars die niet gecertificeerd zijn (geen ICF-opleiding en examen), werken niet met ICF, maar brengen de persoon in kaart a.d.h.v. 14 drempels (mobiliteit, sociale vaardigheden, digitale vaardigheden...). Vervolgens verwijzen de bemiddelaars de werkzoekende door naar de Dienst Gespecialiseerde Screening voor de ICF-screening. Het ICF-instrument wordt enkel adviserend gebruikt en wordt gezien als de kwalitatieve weergave van het functioneren van een cliënt (Scheerens et al., 2017; VDAB, z.j.).

2.3 Opvolging en controle van persoon met advies niet-toeleidbaar

De Dienst Gespecialiseerde Screening bespreekt volgende zaken met een persoon die het advies niet-toeleidbaar kreeg:

- De *motivering* voor het advies niet-toeleidbaar: welke problemen de tewerkstelling in de weg staan;
- De *gevolgen* van het advies niet-toeleidbaar *op de VDAB-dienstverlening*: omdat er te veel problemen zijn, kan er geen haalbaar jobprofiel of tewerkstellingscircuit bepaald worden waardoor het bemiddelingstraject naar werk en de automatische vacaturematching wordt stopgezet en er geen mogelijkheid is tot opleiding. De persoon moet geen werkzoekgedrag aantonen. Er kan altijd gebruik worden gemaakt van de online dienstverlening van VDAB;
- De *rechten en plichten* vanuit de werkloosheidsreglementering: de persoon is binnen de werkloosheidsuitkering verplicht om inspanningen te doen om opnieuw beschikbaar 'te worden' voor de arbeidsmarkt. VDAB heeft de plicht om dit jaarlijks te evalueren;
- De *gevolgen* van dit advies *op de uitkering*: het advies niet-toeleidbaar schort de degressiviteit van de werkloosheidsuitkering niet op. Dit vormt de belangrijkste motivatie om de persoon aan te sporen zo snel mogelijk hulpverlening te zoeken voor de problemen om nadien weer in aanmerking te kunnen komen voor bemiddeling naar werk;
- De *afspraken*: de persoon moet ingaan op VDAB-uitnodigingen en moet VDAB informeren als de situatie gewijzigd is;
- *Vrijblijvende tips* (persoon aansporen om te informeren bij zijn vakbond, contact te nemen met hulpverleningsdiensten, de huisarts...).

Het dossier van de persoon met een advies niet-toeleidbaar wordt jaarlijks herbekeken en geëvalueerd op het vlak van de afstand tot de arbeidsmarkt. Na twee jaar volgt een nieuwe screening om opnieuw de afstand t.o.v. de arbeidsmarkt in te schatten. Op deze manier wordt voor een blijvende opvolging gezorgd door de VDAB. Wanneer de VDAB de persoon uitnodigt op gesprek en er wordt niet op de uitnodiging ingegaan, kan een doorverwijzing naar de controledienst volgen (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2018).

3 Vlaams beleid ten aanzien van personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt

Dit onderdeel bespreekt het Vlaamse beleid omtrent de activering van personen die ver verwijderd zijn van de arbeidsmarkt. Allereerst wordt ingegaan op de achtergrond en het ontstaan van het huidige activeringsbeleid om daarna over te gaan op het beleid ten aanzien van personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.

3.1 Visie op activering

3.1.1 Achtergrond van het activeringsbeleid

Het huidige activeringsdiscours vindt zijn wortels midden jaren '90 wanneer de term 'activering' zijn opmars maakt. De achtergronden van dit discours zijn gesitueerd in verschillende denkpijlers: enerzijds de sociale argumenten voor activering, anderzijds de economische argumenten (Steenkens, Demeyer & Van Regenmortel, 2009).

Vanuit sociaal oogpunt wordt activering beschouwd als een middel om ongelijkheden aan te pakken en om het sociale weefsel in de samenleving te versterken. Deze argumenten zorgden in de jaren '90 voor de overgang van een passieve verzorgingsstaat naar een actieve welvaartsstaat. Waar voorheen sociale voorzieningen, sociale rechten en sociale zekerheid werden uitgebouwd, komen vanaf dan activerende verplichtingen meer centraal te staan.

De economische argumenten voor activering zitten vervat in het actief arbeidsmarktbeleid (AAMB). Binnen dit beleid staat economische groei en het verhogen van de tewerkstellingsgraad centraal. Door de jaren heen heeft het actief arbeidsmarktbeleid (AAMB) verschillende invullingen gekregen. In de jaren '50, een periode van een hoge tewerkstellingsgraad, werd voornamelijk gefocust op het wegwerken van knelpunten op de arbeidsmarkt via beroepsopleiding en mobiliteitspremies. Het AAMB krijgt in de jaren '90 een nieuwe invulling: het niet-effectieve arbeidsaanbod dient te worden omgezet in een effectief arbeidsaanbod door activering via werkervaringsprogramma's, beroepsopleiding... (Steenkens et al., 2008). Momenteel wordt het doel van het AAMB vanuit het OESO- en EU-beleid als volgt gedefinieerd: "het vergroten van de arbeidskansen voor werkzoekenden en het beter op elkaar afstemmen van vraag (vacatures) en aanbod (werkzoekenden) op de arbeidsmarkt" (Europese Commissie, 2018). Het doel hierbij is om meer jobs te creëren, een groei van het bbp te bewerkstelligen en de werkloosheid en uitkeringsafhankelijkheid te helpen verminderen. Het draaiende houden van de economie vormt hierbij het uitgangspunt. Deelname aan actieve arbeidsmaatregelen is voor de werkzoekende een verplichting, wil men de werkloosheidsuitkering behouden.

Het huidige activeringsbeleid houdt een vermenging in van zowel sociale als economische argumenten voor activering, waarbij de economische visie echter overheerst (Steenkens et al., 2009). Dit sluit aan bij de recente verruiming van arbeidsintegratie naar 'actief burgerschap', gedefinieerd als het actief verantwoordelijkheid dragen voor en deelnemen aan de publieke zaak. Actief burgerschap wordt gezien als de oplossing voor het gebrek aan sociale cohesie, het consumtistisch en asociaal gedrag, sociale uitsluiting en de kloof tussen de burgers en bestuur. De overheid legt hierbij meer nadruk op de actieve rol van de burger en diens verantwoordelijkheid (Tonkens, 2008).

3.1.2 Huidig activeringsbeleid in Vlaanderen

Ook in Vlaanderen is er sinds de jaren '90 een toenemende tendens tot activering. De eigen verantwoordelijkheid wordt beklemtoond en disciplinerende maatregelen en controle worden ingevoerd.

Schepers en Nicaise (2017) geven hieromtrent aan dat de afgelopen decennia een verschuiving plaatsvond op vlak van de ideologische basis van de 'actieve welvaartstaat': van een rechtenbenadering naar een voorwaardenscheppende en repressieve aanpak waarbij via degressieve financiële prikkels werk 'lonend' wordt gemaakt en waarbij werklozen de plicht hebben om het even welk werkeraanbod te aanvaarden.

3.2 Activeringsbeleid ten aanzien van personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt

Met het Vlaams Meerbanenplan, een akkoord tussen de Vlaamse regering en de sociale partners, werd in 2006 voor het eerst de aandacht gevestigd op niet-arbeidsmarktgerelateerde problemen van langdurig werkzoekenden. Er werden middelen vrijgemaakt voor screening en begeleidingstrajecten en er werd voorzien in extra plaatsen arbeidszorg in de sociale economie (Vlaamse Overheid, 2006).

Op 1 juli 2011 werd de visietekst 'Van arbeidszorg naar een nieuw geïntegreerd beleidskader: W²' goedgekeurd. Deze visietekst werd opgesteld in het kader van het Vlaams regeerakkoord 2009-2014 om de samenwerking tussen de beleidsdomeinen Werk en Sociale economie en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te versterken. De visietekst geeft vorm aan werk- en welzijnstrajecten voor personen die niet, niet meer of nog niet kunnen participeren op de arbeidsmarkt. De doelgroep die hiermee bedoeld wordt, is zeer heterogeen: personen met een handicap, personen met psychische problemen, personen met een psychiatrische aandoening, mensen in armoede, personen met een MMPP(S)-problematiek... De doelgroep bevat daarnaast personen met verschillende statuten in de sociale zekerheid (werkloosheidsuitkering, RIZIV-uitkering...). Personen met een advies niet-toeleidbaar worden eveneens binnen dit kader gesitueerd. De visietekst geeft aan vanuit een positieve benadering te willen vertrekken: elke persoon heeft bepaalde competenties en de capaciteit om te groeien, ondanks zijn beperkingen of moeilijkheden. Op deze manier wordt gestreefd naar een optimale participatie, al dan niet op de arbeidsmarkt (Vlaamse overheid, 2011).

Het nieuwe beleidskader plaatst de participatieladder centraal. Dit is van oorsprong een Nederlands instrument om het participatieniveau van een persoon te bepalen, maar werd vertaald naar de Vlaamse situatie. Concreet gaat het om zes niveaus, waarvan trap drie en vier binnen de uitwerking van het decreet vallen:

- Betaald werk in het normaal economische circuit/reguliere arbeidsmarkt, zonder enige vorm van ondersteuning of begeleiding (6)
- Betaald werk met ondersteuning (tewerkstelling in de sociale economie, in het normaal economische circuit met ondersteuning (5)
- Tijdelijke activeringstrajecten (4)
- Arbeidsmatige activiteiten met welzijns- en zorgbegeleiding (3)
- Sociale contacten buitenshuis en deelname aan georganiseerde activiteiten van sociaal-culturele en andere verenigingen of organisaties (2)
- Contacten beperkt tot de huiselijke kring of tot de welzijns- en zorgvoorziening waar de persoon verblijft (1) (Vlaamse overheid, 2014)

Trede vijf en zes op de participatieladder zijn voorzien voor personen voor wie regulier werk mogelijk is, al dan niet met ondersteuning. Personen die zich op participatieniveau drie of vier bevinden, hebben

nood aan de combinatie van arbeid en zorg. Bij trede vier gaat het om personen die binnen een beperkte tijd de overstap naar werk zouden kunnen maken. Trede drie omvat personen waarbij eerst de MMPP(S)-problematiek dient te worden gestabiliseerd (Vlaamse overheid, 2011). Voor personen die zich op trede één of twee bevinden, is een toeleiding naar werk op middellange termijn niet mogelijk en dient allereerst te worden gefocust op de welzijnsproblematiek. De doelgroep van personen met een advies niet-toeleidbaar situeert zich voornamelijk op participatieniveau één tot drie (Schepers & Nicaise, 2017).

Het decreet met het beleidskader voor de werk- en zorgtrajecten werd op 25 april 2014 goedgekeurd door het Vlaams Parlement. De uitvoering van dit decreet werd gepland binnen het Vlaams regeerakkoord 2014-2019 (Startpunt voor werk en sociale economie, z.j.). Op 2 februari 2018 werd het uitvoeringsbesluit definitief goedgekeurd en op 1 juli 2018 trad het in voege. De opgezette trajecten in dit kader komen in volgend onderdeel aan bod.

4 Werk-zorg-trajecten

Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een bespreking van het begeleidingsaanbod zoals voorzien in het decreet houdende de werk- en zorgtrajecten. Dit aanbod bestaat uit drie soorten trajecten voor mensen die ver verwijderd zijn van de arbeidsmarkt en niet in het reguliere circuit of in de sociale economie tewerkgesteld kunnen worden.

4.1 Activeringstrajecten

Activeringstrajecten zijn tijdelijke werk- en zorgtrajecten van 3 tot maximaal 18 maanden die personen met een MMPPS-problematiek voorbereiden op de overstap naar betaald werk in het reguliere of beschermde circuit. Deze trajecten zijn gericht op het aanpakken van de medische, mentale, psychische of psychiatrische problematiek en op het ombuigen van sociaaleconomische, sociale en psychologische drempels. Het betreft personen die zich bevinden op participatieniveau vier op de participatieladder. Er wordt een trajectplan uitgewerkt door de werkzoekende samen met zowel een casemanager zorg als een casemanager werk. Deze casemanagers stellen samen een trajectplan op, op maat van de cliënt. Het casemanagement wordt vanuit de sector welzijn opgenomen door zorgactoren (centra voor geestelijke gezondheid, psychiatrische instellingen, OCMW...) en vanuit de sector werk door werkactoren (VDAB, GTB...) en bestaat uit een combinatie van werkacties en hulpverlening (Vlaamse overheid, z.j.). Het trajectplan wordt verder uitgevoerd door een netwerk van dienstverleners. (VDAB, 2019a; Vlaamse overheid, 2011). De Dienst Gespecialiseerde Screening (DGS) van de VDAB beslist of iemand voldoet aan de voorwaarden, start het activeringstraject op en wijst de casemanager zorg toe. DGS baseert zich hierbij op volgende criteria:

- Werkzoekende met ernstige belemmeringen van medische, mentale, psychische, psychiatrische of sociale aard die hem op dit moment verhinderen om betaalde beroepsarbeid te verrichten. Die belemmeringen zijn prominent aanwezig en onvoldoende onder controle om nu betaald aan het werk te gaan.
- Om deze belemmeringen te remediëren, heeft de werkzoekende nood aan een begeleidingsprogramma dat zich zowel richt op het vlak van begeleiding naar en op een werkvloer als op het vlak van zorg.

- Het moet aannemelijk zijn dat de kandidaat deelnemer na deelname aan een activeringstraject (van maximum 18 maanden) in staat is om door te stromen naar betaalde beroepsarbeid.
- De werkzoekende is geëngageerd om actief deel te nemen aan het activeringstraject en zo de MMPPS-problematieken aan te pakken in functie van tewerkstelling.
- De VDAB schat in dat de kandidaat deelnemer voldoende taalvaardig is voor een succesvolle begeleiding.
- De werkzoekende is ingeschreven bij VDAB en woonachtig in het Vlaams Gewest (VDAB, 2019a).

4.2 Arbeidsmatige activiteiten

Arbeidsmatige activiteiten (AMA) zijn onbetaalde activiteiten voor personen met een MMPP(S)-problematiek die zich bevinden op trede drie van de participatieladder. Het aanbod is bedoeld voor personen tussen 18 en 65 jaar die op korte of middellange termijn geen betaalde arbeid kunnen verrichten. Het gaat hierbij om personen bij wie de MMPP(S)-problematiek chronisch aanwezig is, maar latent en voldoende gestabiliseerd is. De onbezoldigde bezigheid moet op regelmatige basis mogelijk zijn: de persoon moet minimum twee dagdelen (8u) aanwezig zijn op wekelijkse basis en met een minimaal rendement (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2018).

Het doel van AMA bestaat uit het bieden van een zinvolle bezigheid, het zorgen voor structuur, het leggen van sociale contacten en het bieden van de mogelijkheid tot zelfontplooiing. Personen met verschillende vormen van uitkeringen kunnen deelnemen (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, z.j.).

De activiteiten worden op een werkpost onder begeleiding uitgevoerd. Een werkpost is de plek waar de cliënt AMA uitvoert en kan bestaan uit een publieke, profit of social profit organisatie. Ook de begeleider van AMA (bijvoorbeeld een OCMW) kan zelf een werkpost zijn (Vlaamse overheid, 2018c). Erkende begeleiders nemen onder andere volgende taken op: toeleiding van de AMA-cliënt naar een werkpost, begeleiding van de cliënt bij de start op de werkpost, opvolging van de cliënt tijdens de duur van AMA... Daarnaast gebeurt een jaarlijkse evaluatie samen met de deelnemer en de uitkeringsinstantie om na te gaan of een stap naar betaalde arbeid tot de mogelijkheden behoort (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, z.j.).

4.3 Onthaaltrajecten voor personen met een advies niet-toeleidbaar³

Het derde type werk-zorg-traject betreft het onderwerp van dit onderzoeksrapport: pilootprojecten geïntegreerd breed onthaal (GBO) voor personen met een advies niet-toeleidbaar. Ook bij deze doelgroep wordt ingeschat dat men op korte of middellange termijn niet betaald aan de slag zal kunnen. De niet-arbeidsmarktgerelateerde problemen wegen dermate zwaar door dat de doelgroep ook op langere termijn als niet-toeleidbaar tot de arbeidsmarkt wordt beschouwd (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2018). In het volgende hoofdstuk wordt het GBO verder toegelicht.

³ In het decreet houdende de werk- en zorgtrajecten werd oorspronkelijk de term 'trajecten maatschappelijke oriëntatie' gebruikt.

Hoofdstuk 3

Het Geïntegreerd Breed Onthaal: regelgevend kader en de eerste pilootprojecten

1 Regelgevend kader voor het samenwerkingsverband GBO

In de conceptnota 'Een geïntegreerd breed onthaal' (Vlaamse Overheid, 2015) werden de doelstellingen, uitgangspunten en een eerste plan van aanpak vastgelegd. Het concept werd vervolgens aan een praktijktoets onderworpen: van september 2016 tot april 2018 liepen elf pilootprojecten GBO. Deze werden ondersteund via procesbegeleiding en een wetenschappelijk onderzoek.

Op 9 februari 2018 werd de wettelijke basis voor het GBO vastgelegd in het Decreet betreffende het Lokaal Sociaal Beleid. Het lokaal bestuur wordt hierin onder andere verantwoordelijk gesteld voor de realisatie van het Sociaal Huis en van daaruit voor de uitbouw van het GBO: een samenwerkingsverband tussen de drie kernactoren met een decretale onthaalopdracht, namelijk de OCMW's, de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW) en de Diensten Maatschappelijk Werk (DMW) van de ziekenfondsen (Vlaamse overheid, 2018b).

In het decreet zijn de minimale functies en werkingsprincipes van het GBO vastgelegd. Deze zijn verder geoperationaliseerd in het uitvoeringsbesluit van 30 november 2018. Hieronder wordt dieper ingegaan op het doel, de functies en de werkingsprincipes van het GBO, zoals vastgelegd in het uitvoeringsbesluit.

1.1 Doel en kernopdrachten van het GBO

Het GBO heeft twee hoofddoelstellingen: het creëren van een maximale toegankelijkheid van de lokale sociale hulp- en dienstverlening en het tegengaan van onderbescherming. Men wil de toegankelijkheid verhogen voor burgers die de weg naar de hulpverlening nog niet vonden én een meer allesomvattende hulpverlening aanbieden, ook aan wie wel al bekend is met de hulpverlening. Het GBO werkt hiertoe nauw samen met de basis- en faciliterende actoren en het achterliggend aanbod.

Het GBO omvat minimaal volgende kernopdrachten:

- Een brede vraagverheldering
- Rechtenverkenning met oog voor het statuut en de uitkering van de persoon
- Doorverwijzing naar de gepaste hulpverlening

Het GBO omvat ten eerste een brede vraagverheldering: de problemen inventariseren samen met de cliënt, systematisch in kaart brengen, ontrafelen, mogelijke oplossingsalternatieven verkennen en toetsen aan een mogelijk aanbod. Naast het verhelderen van de vragen, heeft het GBO als opdracht de rechten van de cliënt te verkennen en te realiseren. Hierbij dient het recht op zowel sociale voordelen als op bijkomende en alternatieve uitkeringen te worden verkend. Verder gaat de onthaalmedewerker samen met de cliënt na welk hulpaanbod aangewezen is voor de voorliggende hulpvraag. Hierbij wordt niet enkel het eigen aanbod maar het totale achterliggend begeleidingsaanbod in rekening gebracht. Zo kan de cliënt worden toegeleid naar meer gespecialiseerde hulp- en dienstverlening. Het GBO heeft

verder een regierol: het overzicht op het hulpverleningstraject wordt behouden en het GBO fungeert als terugvalbasis (Steunpunt Mens en Samenleving vzw, 2018).

Naast het aanbieden van individuele onthaaltrajecten, is het de bedoeling dat er expertise wordt gedeeld tussen de kernpartners van het GBO. Een doorgedreven samenwerking tussen de kernactoren, waarbij de drie expertises van CAW, OCMW en DMW worden samengebracht, kan zo leiden tot een meer omvattende oplossing op maat van de doelgroep (Steunpunt Mens en Samenleving vzw, 2018).

1.2 Functies van het GBO

Het Decreet betreffende Lokaal Sociaal Beleid en het bijhorende uitvoeringsbesluit kent de volgende negen functies toe aan het GBO:

- Proactieve acties opzetten: opzetten van acties waarbij het samenwerkingsverband zelf het initiatief neemt om contact te zoeken met kwetsbare personen met als doel ervoor te zorgen dat die personen rechten krijgen en zorg en ondersteuning ontvangen;
- De hulpvraag beluisteren en verhelderen vanuit een breed generalistisch perspectief: samen met de gebruiker de hulpvraag contextualiseren, de problemen inventariseren en in kaart brengen om een beter zicht te krijgen op de aard van de problemen, de gebruiker inzicht geven in zijn situatie en alle oplossingsalternatieven verkennen;
- Rechten van de gebruikers verkennen en gebruikers proactief informeren over hun sociale grondrechten;
- Objectieve en transparante informatie verstrekken over het volledige aanbod van de lokale sociale hulp- en dienstverlening: individueel en op maat gepaste informatie verstrekken in het kader van de hulp- en dienstverlening;
- Oriënterend advies verstrekken: de gebruiker objectief en transparant informeren en voorlichten, rekening houdend met zijn persoonlijke situatie; oplossingsperspectieven, keuzemogelijkheden en gedragalternatieven aanreiken, zodat de gebruiker over meer kennis beschikt en een weloverwogen keuze kan maken. Het aanbod wordt verhelderd, zodat samen met de gebruiker bepaald kan worden welk hulpaanbod aangewezen is voor de hulpvraag;
- Rechten van de gebruikers realiseren: gebruikers ondersteunen om hun sociale grondrechten maximaal te realiseren en waar nodig sociaal- administratieve hulp verstrekken;
- Neutraal naar de gepaste lokale sociale hulp- en dienstverlening doorverwijzen: gebruikers toeleiden naar de gepaste lokale sociale hulp- en dienstverlening van hun keuze;
- Het overzicht behouden op het hulpverleningstraject van de gebruiker, fungeren als terugvalbasis als de verdere hulp- en dienstverlening aan de gebruiker stopt, beschikbaar blijven voor verdere vragen van de gebruiker en bemiddelen tussen de gebruiker en andere lokale actoren bij onduidelijkheden of problemen;
- Drempels signaleren: drempels die de toegankelijkheid van lokale sociale hulp- en dienstverlening bedreigen en factoren die de onderbescherming versterken, signaleren aan de verschillende betrokken lokale actoren (Vlaamse overheid, 2018a)

1.3 Werkingsprincipes

Naast de negen functies van het GBO zijn verschillende werkingsprincipes vastgelegd in het uitvoeringsbesluit, enerzijds op het niveau van het samenwerkingsverband GBO, anderzijds op het niveau van de gebruiker.

Het uitvoeringsbesluit formuleert volgend centraal werkingsprincipe van waaruit het GBO vertrekt: het creëren van een gezamenlijke visie, gezamenlijke doelstellingen en concrete acties die passen binnen het lokaal sociaal beleid. De doelgroep en de basiswerkers dienen actief te worden betrokken bij de uitbouw van het hulpaanbod.

Op het niveau van het samenwerkingsverband zijn volgende werkingsprincipes geformuleerd:

- Proactief werken: het samenwerkingsverband zet proactieve acties op, gebaseerd op beschikbare indicatoren, om kwetsbare personen op de hoogte te brengen van hun rechten en het hulpaanbod waarvan ze kunnen gebruikmaken;
- Outreachend handelen bij kwetsbare doelgroepen: het samenwerkingsverband zet methodieken in om moeilijk bereikbare en hulpbehoevende personen die niet gebruikmaken van het bestaande aanbod aan lokale sociale hulp- en dienstverlening, in hun leefwereld op te zoeken. De focus ligt op personen in maatschappelijk kwetsbare situaties die niet of ontoereikend bereikt worden door de lokale sociale hulp- en dienstverlening;
- Het samenwerkingsverband maakt duidelijke en transparante afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden, waaronder de wijze waarop regie door het lokaal bestuur wordt gerealiseerd. De regie voldoet aan al de volgende voorwaarden: 1) een draagvlak creëren; 2) het proces faciliteren en de communicatie tussen de verschillende partners ondersteunen; 3) een synthese maken van de behoeften en verwachtingen en op basis daarvan de nodige beslissingen nemen; 4) de beslissingen verantwoorden aan alle partners binnen het samenwerkingsverband;
- Het samenwerkingsverband zet in op het delen van kennis, expertise en innovatieve praktijken tussen de betrokken kernactoren;
- De betrokken kernactoren van het samenwerkingsverband voorzien in de nodige ruimte, tijd en middelen voor hun basiswerkers om het samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal te realiseren en motiveren hun keuzes voor de in te zetten middelen om de functies en werkingsprincipes te realiseren;
- De betrokken kernactoren van het samenwerkingsverband werken gezamenlijk aan competentieversterking op het vlak van: 1) responsief en transparant handelen; 2) outreachend werken; 3) proactief werken; 4) participatief werken; 5) aanklampend werken; 6) inzetten op de krachten van de gebruikers; 7) werken op maat van de gebruikers; 8) samenwerken in een samenwerkingsverband; 9) inzetten van een brede expertise (Vlaamse overheid, 2018a).

De werkingsprincipes op het niveau van de gebruiker zijn de volgende:

- Proactief werken: de kernactoren voeren proactieve acties uit, gebaseerd op de beschikbare indicatoren, om het hulpaanbod en de rechten voor de kwetsbare gebruiker te realiseren;
- Outreachend handelen bij de gebruiker: de hulpverlener verplaatst zich in de leefwereld van de kwetsbare gebruiker en erkent de waarden en normen die daar gelden. Die actieve benadering is erop gericht het welzijn van de kwetsbare gebruiker te bevorderen;

- Generalistisch werken: een holistisch perspectief hanteren dat aandacht heeft voor de verschillende levensdomeinen en voor de verwevenheid van problematieken en de interactie tussen gebruikers en de bredere maatschappelijke omgeving;
- Inzetten op een positieve hulpverleningsrelatie: de hulpverlening en de relatie die met de gebruiker wordt uitgebouwd, worden gekenmerkt door kwaliteiten, zoals wederzijds respect, vertrouwen, betrokkenheid, empathie, aanvaarding en oprechtheid, en houden rekening met de waarden, normen en keuzevrijheid van de gebruiker;
- Krachtgericht werken: de mogelijkheden en hulpbronnen van gebruikers en hun directe omgeving worden verkend en benut met het oog op zelfregie, zonder daarbij de aanwezige problematieken en kwetsbaarheden te negeren. Daarbij wordt de nodige professionele ondersteuning geboden;
- Participatief werken: de gebruiker wordt structureel en op een volwaardige en gelijkwaardige manier betrokken bij het hulpverleningstraject. Mogelijke oplossingen vertrekken vanuit het perspectief van de gebruiker en verlopen onder zijn regie en met respect voor zijn keuzevrijheid;
- Aanklappend werken: ongevraagd hulp verlenen in uitzonderlijke omstandigheden en op basis van signalen uit de omgeving, die erop gericht is de gezondheids- en welzijnssituatie van de gebruiker te verbeteren. De hulpverlening beoogt specifieke gebruikers die hulp op een zorgwekkende manier mijden of van wie de omgeving dat doet, te motiveren om hulp en ondersteuning te aanvaarden;
- De continuïteit van de lokale sociale hulp- en dienstverlening opvolgen (Vlaamse overheid, 2018a).

2 Elf pilootprojecten 2016- 2018

Van september 2016 tot april 2018 liepen elf pilootprojecten als een eerste praktijktoets van de uitgangspunten van het GBO. Op basis van het wetenschappelijk onderzoek naar deze pilootprojecten, uitgevoerd door Boost, Elloukmani, Hermans, & Raeymaeckers (2018), werden werkzame principes en aanbevelingen geformuleerd voor de verdere uitrol van het GBO.⁴

2.1 Werkzame principes GBO

Uit de analyse van de pilootprojecten (Boost et al., 2018) volgden vier werkzame principes: proactief verkennen en realiseren van rechten, outreachend werken, generalistisch werken en een positieve hulpverleningsrelatie tussen sociaal werkers en cliënten. Deze principes zijn ondeelbaar, op elk principe moet m.a.w. evenveel worden ingezet. Naast de principes, werden aanbevelingen voor de verdere uitrol van het Geïntegreerd Breed Onthaal geformuleerd. In wat volgt wordt elk principe kort besproken, samen met de bijbehorende aanbeveling(en).

⁴ Dit onderdeel is integraal gebaseerd op het onderzoeksrapport 'Een beschrijvend en evaluerend onderzoek naar het Geïntegreerd Breed Onthaal' van het Steunpunt WVG.

2.1.1 Proactief rechten verkennen en realiseren

Proactief handelen binnen de context van de hulp- en dienstverlening houdt in dat sociaal werkers het aanbod proactief aan de cliënt aanbieden. Dit wordt als volgt gedefinieerd: *“Het initiatief om rechten te realiseren verschuift van de rechthebbende burger naar de aanbiedende overheid of organisatie. Een proactieve aanpak onderscheidt zich daarmee van responsieve en actieve vormen van dienstverlening, welke pas handelen wanneer burgers hen benaderen met concrete hulp- of ondersteuningsvragen.”* (Sannen et al., 2007). Dergelijke aanpak is belangrijk om onderbescherming tegen te gaan, opdat alle burgers de rechten waar ze aanspraak op maken, kunnen benutten. Door het systematisch en proactief bevragen van rechten en sociale voordelen kunnen zo ongerealiseerde rechten bij cliënten worden vastgesteld en kunnen acties ondernomen worden om de rechten te realiseren. Daarnaast kan een proactieve aanpak ook voor sociale effecten zorgen (schaamte, drempels... overwinnen). De aanbeveling bij dit principe luidt als volgt:

Basiswerkers dienen in hun lokale GBO-praktijk in te zetten op een proactieve en aanbodgerichte benadering om:

- De rechten van (kwetsbare) burgers actief te verkennen en te realiseren;
- De drempels naar de hulp- en dienstverlening te overbruggen;
- Resultaten te boeken op niveau van rechten, maar ook sociaal welbevinden.

2.1.2 Outreachend werken

Outreachend werken betekent dat de doelgroep wordt opgezocht in de eigen omgeving en leefwereld, buiten de muren van de eigen organisatie. Op deze manier wordt getracht moeilijk bereikbare en hulpbehoevende mensen te bereiken die niet (meer) in contact staan met hulp- en dienstverlening (Andersson, 2013). In de pilootprojecten werd vastgesteld dat dergelijke plaatsen de eigen woning van de persoon kunnen zijn, een café, een buurthuis... Op deze manier kunnen zorgvragen worden opgespoord en vindt de hulpverlening in een vertrouwde omgeving plaats. Volgende aanbevelingen werden geformuleerd (Boost et al., 2018):

1. Basiswerkers dienen in hun lokale GBO-praktijk in te zetten op outreachend werken om:

- Onderbescherming bij niet-gekende maar hulpbehoevende burgers te detecteren
- De rechten van (kwetsbare) burgers te verkennen en te realiseren in hun eigen leefomgeving
- De drempels naar de hulp- en dienstverlening te overbruggen

2. GBO-praktijken dienen in te zetten op samenwerking met basis- en faciliterende actoren om aansluiting te vinden op de vertrouwde leefomgeving van de doelgroep in laagdrempelige ontmoetingsplekken.

2.1.3 Generalistisch werken

Generalistisch werken houdt in dat vanuit een holistisch, integraal perspectief met de cliënt wordt gewerkt. Men dient enerzijds oog te hebben voor problemen op vlak van verschillende levensdomeinen en hun interactie. Anderzijds dient breed te worden gekeken naar de interactie van de cliënt met zijn omgeving. Op deze manier wordt een zicht verkregen op complexe problematieken, waarbij sociaal

werkers als brugfiguur kunnen dienen om samenwerkingen op te zetten met relevante organisaties en diensten. Dergelijke benadering staat in contrast met specialistisch werken, waarbij vanuit de hulpvraag van de cliënt wordt vertrokken. Raeymaeckers (2016) stelde vast dat drie rollen kunnen worden verbonden aan generalistisch werken:

- Contextualiseren van de cliëntsituatie
- Actief en zorgzaam toeleiden van de cliënten naar het specialistisch aanbod
- Bemiddelen tussen cliënten en specialisten bij onduidelijkheden of conflicten

Volgende aanbeveling vloeide hieruit voort:

Basiswerkers dienen in hun lokale GBO-praktijk generalistisch te werken om:

- De cliëntsituatie in zijn totaliteit te verkennen en onderbescherming te detecteren;
- Antwoorden te formuleren voor de relevante levensdomeinen;
- De verbinding te maken tussen de cliënt en de relevante organisaties en diensten door te informeren, cliënten te ondersteunen en te onderhandelen.

2.1.4 Een positieve hulpverleningsrelatie tussen sociaal werkers en cliënten

Bovenstaande principes duiden op methodieken die sociaal werkers dienen te hanteren. Daarnaast blijkt echter de relatie tussen sociaal werkers en cliënten van doorslaggevend belang. Dergelijke relatie dient te worden gekenmerkt door vertrouwen, empathie, betrokkenheid, oprechtheid en aanvaarding. Enkele voorbeelden van dergelijke aanpak: de cliënt geruststellen, de situatie van de cliënt erkennen en geen oordelende houding aannemen, cliënten het gevoel geven oprecht te willen helpen, cliënten duidelijke antwoorden geven, responsief en transparant handelen... Een *krachtgerichte aanpak* waarbij wordt vertrokken van de mogelijkheden en hulpbronnen van de persoon en zijn omgeving, zonder aanwezige problematieken en kwetsbaarheden te negeren, past binnen dit kader. Hierbij wordt vanuit een breed en contextueel perspectief gewerkt. Verder staat ook *participatie van de doelgroep* centraal in een positieve hulpverleningsrelatie: inspraak is enerzijds een doel op zich en is anderzijds een middel om te zorgen voor de versterking van de persoon. Ook het actief betrekken van de doelgroep bij de uitbouw van de trajecten hoort bij een dergelijke participatieve aanpak. Volgende aanbeveling werd geformuleerd:

Basiswerkers dienen in hun lokale GBO-praktijk in te zetten op het realiseren van een positieve hulpverleningsrelatie waarbinnen krachtgericht en op maat wordt gewerkt rond het tegengaan van onderbescherming.

2.2 Aanbevelingen vanuit het wetenschappelijk onderzoek

Naast de aanbevelingen rond de werkzame principes, formuleerden Boost et al. (2018) aanbevelingen rond de regie en uitbouw van het GBO, rond participatie en rond noodzakelijke randvoorwaarden. Hieronder een opsomming van de voornaamste aanbevelingen, zoals opgenomen in het 'Inspiratiekader: onthaaltrajecten voor mensen met een VDAB-advies niet toeleidbaar' (Steunpunt Mens en Samenleving vzw, 2018).

Op vlak van de regie en uitbouw werden volgende aanbevelingen geformuleerd:

- Zorg voor duidelijke afspraken op het lokale niveau over wie, waarom en op welke manier de regiefunctie van het Geïntegreerd Breed Onthaal opneemt.
- Lokale samenwerkingsverbanden dienen zich te verantwoorden tegenover partners over de manier waarop de coördinatierol (facilitator, co-producer & commissioner) wordt afgestemd op de noden van het netwerk.
- De actiegerichtheid van het netwerk op het niveau van het formuleren van doelstellingen, het uitdenken en uitvoeren van acties wordt verhoogd door een coördinerende organisatie die beslissingen maakt op basis van een synthese van verwachtingen en noden van partners.
- Ontwikkel en evalueer de lokale invulling van het Geïntegreerd Breed Onthaal op basis van een omgevingsanalyse naar de lokale noden, behoeften en problematieken in de lokale context. Formuleer de doelstellingen van het Geïntegreerd Breed Onthaal op basis van deze omgevingsanalyse cliënt- en burgergericht.

De aanbevelingen omtrent participatie zijn:

- Investeer in participatie van doelgroep en basiswerkers bij het bepalen van visie, doelstelling en acties van een Geïntegreerd Breed Onthaal op het (boven)lokale niveau.
- Het perspectief van basiswerkers en doelgroep kan helpen bij het identificeren van prioritaire noden en behoeften.
- Het perspectief van basiswerkers en doelgroep helpt bij het ontwikkelen en afbakenen van concrete en prioritaire acties.
- Het perspectief van basiswerkers en doelgroep kan helpen bij het nadenken over de nodige randvoorwaarden om deze acties te ontplooiën.

Op het vlak van de noodzakelijke randvoorwaarden werden ten slotte volgende aanbevelingen geformuleerd:

- Creëer autonomie voor lokale basiswerkers met voldoende tijd en ruimte om op maat van kwetsbare burgers generalistisch, outreachend, participatief en krachtgericht te werken.
- Basiswerkers van lokale GBO-praktijken hebben ruimte nodig voor hun signaleringsopdracht in het kader van het Geïntegreerd Breed Onthaal.
- Actoren vanuit het beleid dienen responsief te zijn voor signalen en expertise vanuit de basiswerkers en doelgroep van het Geïntegreerd Breed Onthaal.

- De basis- en faciliterende actoren verbonden aan het samenwerkingsverband GBO dienen expertise van basiswerkers en ervaringskennis van doelgroep vanuit de GBO-praktijken te benutten om innovaties door te voeren in de eigen werking en samenwerkingsverband.
- Investeer in inhoudelijke ondersteuning door de blijvende uitwisseling van inspiratieve praktijken bij de verdere uitrol van het Geïntegreerd Breed Onthaal.

3 Voorstelling van de nieuwe pilootprojecten 2018-2019

Er werd een nieuwe projectoproep gelanceerd in 2018 om een GBO te organiseren, specifiek voor de doelgroep van personen met een advies niet-toeleidbaar. Acht projecten vanuit verschillende regio's in Vlaanderen werden weerhouden. Deze projecten werden van september 2018 tot november 2019 opgevolgd door de onderzoekers. Concreet gaat het om de GBO-projecten in de volgende regio's:

- Baldemore (Kempen)
- Boom Mechelen Lier
- Genk
- Noord Limburg
- Noord West-Vlaanderen
- Oost-Vlaanderen
- W13 (Zuid West-Vlaanderen)
- Zennevallei (Halle-Vilvoorde)

Een deel van deze projecten maakte eveneens deel uit van de elf eerste pilootprojecten (Oost-Vlaanderen, Genk, W13) waardoor zij reeds ervaring hadden met het GBO en dit niet volledig van nul diende te worden uitgebouwd. Bij de andere regio's was dit wel het geval. Elk project vormde een GBO, rekening houdende met het lokale aanbod en de regionale werkingen.

Hoofdstuk 4

Onderzoeksmethoden

Dit onderzoek is opgebouwd rond vier centrale onderzoeksvragen:

1. Wat zijn de kenmerken en problematieken van de personen met een advies niet-toeleidbaar?
2. Welke invulling geven de pilootprojecten aan het onthaaltraject?
3. Wat is de impact van het onthaaltraject op de doelgroep?
4. Op welke wijze werken de partners in het GBO samen en wat zijn volgens hen de succesvolle ingrediënten van de samenwerking?

Om de vier onderzoeksvragen te beantwoorden wordt gebruik gemaakt van de combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden. Hieronder worden deze toegelicht.

1 Kwantitatief luik

1.1 Registratieformulier

Via een handelingsregistratie door de onthaalmedewerkers wordt het profiel en de gegevens van de doelgroep in kaart gebracht, samen met de impact van het onthaaltraject. Hiertoe wordt een registratieformulier (zie bijlage 1) ontwikkeld waarin onderstaande zaken worden bevraagd.

Tabel 1 Inhoud registratieformulier

	Categorieën	Voorbeelden
Contactinformatie	/	Wijze contactopname, resultaat, aantal contactopnames...
Demografische gegevens	/	Geslacht, leeftijd, kennis Nederlands, migratieachtergrond...
15 leefgebieden	1. Leefgebied kwam aan bod in traject 2. Er werden acties ondernomen rond het thema 3. Er werden concrete resultaten behaald rond het thema	Wonen, financiën, activiteiten dagelijks leven, psychische gezondheid en verslavingsklachten, opvoeding...
26 rechten en sociale voordelen	1. Recht verkend 2. Recht al benut 3. Aanvraag ingediend 4. Aanvraag goedgekeurd	Sociaal tarief elektriciteit en/of aardgas, sociaal tarief voor water...
5 uitkeringsstelsels	1. Recht verkend 2. Recht is wenselijk 3. Cliënt komt in aanmerking 4. Aanvraag ingediend 5. Aanvraag goedgekeurd	Aanvullende OCMW-steun, leefloon, inkomenvervangende tegemoetkoming, ziekte-of invaliditeitsuitkering en pensioen
Afronding onthaaltraject	/	Aantal hulpverlenende contacten, doorverwijzing...

In het totaal werden 107 registratieformulieren verzameld van oktober 2018 tot midden augustus 2019. In deze periode liepen 238 onthaaltrajecten. De non-response is te wijten aan werkdruk bij de onthaalmedewerkers, waardoor niet voor elk gelopen onthaaltraject een registratieformulier werd ingevuld. In onderstaande tabel is de verdeling van de ingediende registratieformulieren per project weergegeven.

Tabel 2 Ingediende registratieformulieren per project

Project	Frequentie	Percentage (%)
Baldemore (Kempen)	9	8
Boom Mechelen Lier	13	12
Noord West-Vlaanderen	6	6
Welzijnsregio (Noord Limburg)	15	14
Oost-Vlaanderen	48	45
W13 (Zuid West-Vlaanderen)	5	5
Zennevallei (Halle-Vilvoorde)	6	6
Genk	5	5
Totaal	107	100

1.2 VDAB-databank

Er wordt gebruik gemaakt van intern verzamelde gegevens door VDAB in 2017. In deze databank werden door de VDAB verschillende kenmerken van de totale populatie van personen met een advies niet-toeleidbaar in kaart gebracht en geregistreerd (VDAB, 2018b). Volgende gegevens worden in dit onderzoeksrapport verwerkt:

- Demografische kenmerken van de doelgroep: geslacht, opleidingsniveau, leeftijd, kennis Nederlands, migratieachtergrond, provincie
- Werkloosheidsduur
- Uitstroom naar werk of uit de werkloosheid
- Gelopen trajecten

2 Kwalitatief luik

2.1 Interviews met de doelgroep

De doelgroep van personen met een advies niet-toeleidbaar wordt tijdens de loop van het onderzoek twee keer bevraagd. Met de eerste reeks interviews worden de kenmerken van de doelgroep in kaart gebracht. Er wordt gepeild naar de weg naar het advies niet-toeleidbaar, het werkverleden, de werkloosheid, de MMPP(S)-problematiek, het verloop en de beleving van de trajecten bij VDAB, de voorafgaande stappen en de ervaringen met hulpverlening en met andere uitkeringsstelsels.

In totaal vonden zes interviews plaats tijdens de periode van november – december 2018. In onderstaande tabel worden enkele gegevens weergegeven, de namen werden aangepast om de anonimiteit te garanderen.

Tabel 3 Kenmerken geïnterviewde personen met het advies niet-toeleidbaar (eerste reeks)

Naam	Geslacht	Leeftijd	Problematiek
Els	Vrouw	50-60j	Medische en psychische problemen
Dirk	Man	50-60j	Medische problemen
Stephanie	Vrouw	30-40j	Medische en psychische problemen
Evelien	Vrouw	30-40j	Sociale problemen
Robert	Man	50-60j	Gedragsstoornis
Christine	Vrouw	50-60j	Medische problemen

Een tweede reeks interviews wordt gehouden met personen van de doelgroep die een onthaaltraject hebben doorlopen. Er wordt gepeild naar het verkregen beeld van het GBO, de ervaringen, de verkende leefgebieden, rechten en uitkeringsstelsels, de resultaten en de ervaren sterktes en zwaktes van het GBO. Op deze manier wordt bevraagd hoe het onthaaltraject is verlopen en wat de impact is. In het totaal werden acht cliënten bevraagd uit vijf verschillende projecten waarvan zes vrouwen en twee mannen, zoals in onderstaande tabel weergegeven (namen aangepast). Deze interviews gingen door tijdens de periode mei – juni 2019.

Tabel 4 Kenmerken geïnterviewde personen met het advies niet-toeleidbaar die een onthaaltraject doorliepen (tweede reeks)

Naam	Geslacht	Leeftijd	Project	Aantal jaar advies NT	Aantal GBO-afspraken	MMPP(S)-problematiek
Michiel	Man	30-40j	Boom Mechelen Lier	3 maanden	2	Psychische problemen
Jana	Vrouw	20-30j	Boom Mechelen Lier	6 maanden	2	Medische probleem
Karin	Vrouw	50-60j	Noord West- Vlaanderen	1,5 jaar	3	Psychische problemen
Linda	Vrouw	50-60j	Baldemore	Enkele maanden	2 à 3	Psychische en medische problemen
Marleen	Vrouw	50-60j	Welzijns- regio	6 jaar	3	Medische problemen
Rita	Vrouw	50-60j	Baldemore	3 à 4 jaar		Medische problemen
Joris	Man	30-40j	Baldemore	6 maanden	5	Verslavingsproblematiek, psychische en sociale problemen
Anja	Vrouw	50-60j	Oost- Vlaanderen	1 à 2 jaar	3	Medische en sociale problemen

2.2 Focusgroepen met onthaalmedewerkers

Er worden focusgroepen georganiseerd waarbij uit elke regio één onthaalmedewerker wordt uitgenodigd om deel te nemen. Volgende elementen worden bevroegd:

- Beleving en ervaring van de onthaaltrajecten
- Aanpak vraagverheldering en bevraging leefgebieden, rechtenverkenning en uitkeringsstelsels
- Samenwerking tussen de kernactoren en met de VDAB
- Sterktes en zwaktes van het GBO
- Impact van de onthaaltrajecten

Er vonden twee focusgroepen plaats, waarvan één met vier onthaalmedewerkers en één met twee onthaalmedewerkers, zoals in onderstaande tabel weergegeven. Voor de projecten Zennevallei en W13 kon geen onthaalmedewerker aanwezig zijn, maar werd schriftelijke feedback ontvangen. De focusgroepen gingen door in september 2019.

Tabel 5 Project en kernactor van onthaalmedewerkers uit focusgroepen/schriftelijke feedback

Focusgroep 1	Project	Kernactor
	Genk	OCMW
	Welzijnsregio	CM
	Oost-Vlaanderen	CAW
	Boom Mechelen Lier	CAW
Focusgroep 2		
	Baldemore	CAW
	Noord West-Vlaanderen	OCMW
Schriftelijke feedback		
	W13	CM
	Zennevallei	CAW

2.3 Interviews met VDAB-medewerkers

Er worden twee reeksen interviews met VDAB-medewerkers georganiseerd. In een eerste reeks worden de ervaringen van de VDAB-medewerkers bevroegd op volgende vlakken:

- De kenmerken en het profiel van personen met een advies niet-toeleidbaar
- Verloop van het traject bij VDAB
- Werkwijze ICF
- Mogelijkheden op vlak van andere uitkeringsstelsels
- Doorverwijzing naar de welzijns- en gezondheidssector
- Verwachtingen van het GBO

In totaal werden zeven medewerkers van verschillende diensten bevroegd, zoals in onderstaande tabel weergegeven. De interviews gingen door in de periode september – november 2018.

Tabel 6 Functie en organisatie van de geïnterviewde VDAB-medewerkers (eerste reeks)

Functie	Organisatie
Dienst gespecialiseerde screening	VDAB Antwerpen
Dienst gespecialiseerde screening	VDAB Antwerpen
Dienst gespecialiseerde screening	VDAB Limburg
Activeringsbegeleider	UPC Kortenberg
Expert activeringsbegeleiding en NT	VDAB Vlaams-Brabant
Bruggen Bouwer	GTB Limburg
Bemiddelaar	GTB Limburg

Een tweede reeks interviews wordt gehouden met VDAB-medewerkers die de toeleiding doen naar het GBO. Volgende zaken worden bevroegd:

- Ervaringen met het GBO
- Toeleiding (voorstelling GBO, reacties, weigeringen...)
- Samenwerking met het GBO
- Sterktes en zwaktes

In totaal werden vier interviews gehouden met VDAB-medewerkers uit vier verschillende regio's in september 2019. Eén VDAB-medewerker gaf schriftelijke feedback.

Tabel 7 Functie en organisatie van de geïnterviewde VDAB-medewerkers (tweede reeks)

Functie	Organisatie
Consulent gespecialiseerde screening	VDAB Antwerpen
Consulent gespecialiseerde screening	VDAB Oost-Vlaanderen
Onderzoeker gespecialiseerde screening	VDAB West-Vlaanderen
Consulent gespecialiseerde screening	VDAB Limburg
Consulent gespecialiseerde screening	VDAB Vlaams-Brabant

2.4 Denkdagen met projectverantwoordelijken

Tijdens de loop van het onderzoek worden op regelmatige basis bijeenkomsten (denkdagen) met de acht projectverantwoordelijken georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten worden ervaringen uitgewisseld en wordt de voortgang en het verloop van de projecten opgevolgd. Daarnaast wordt in kaart gebracht hoe volgende onderdelen van de onthaaltrajecten per regio worden vormgegeven:

- Opgezette structuren in het kader van het GBO
- Aanmelding en dispatch
- Expertise-uitwisseling tussen de kernactoren
- Drempels en moeilijkheden

Andere agendapunten die aan bod komen zijn:

- Invulling van de GBO-principes
- Gegevensuitwisseling met VDAB
- Zinnige dagbesteding
- Afronding onthaaltraject
- Sterktes en zwaktes van de verschillende regionale invullingen

Hoofdstuk 5

Kenmerken en problematiek van personen met een advies niet-toeleidbaar

De resultaten uit dit hoofdstuk beslaan kwantitatieve en kwalitatieve informatie. Kwantitatieve gegevens werden bekomen via de registratieformulieren en via de VDAB-databank⁵. De gegevens uit deze databank handelen over de totale populatie van Vlamingen met een advies niet-toeleidbaar in 2017.

Deze gegevens werden verder aangevuld met informatie uit interviews gevoerd in november-december 2018 met zowel medewerkers van VDAB of GTB (6) als met enkele personen met een advies niet-toeleidbaar (6). In deze gesprekken kwam onder andere de levensloop, loopbaan en de periode vanaf het advies niet-toeleidbaar aan bod. In onderstaande tabel worden enkele kenmerken weergegeven van de zes geïnterviewde personen met een advies niet-toeleidbaar.⁶

Tabel 8 Kenmerken van de geïnterviewde personen met het advies niet-toeleidbaar

Naam	Geslacht	Leeftijd	Problematiek
Els	Vrouw	50-60j	Medische en psychische problemen
Dirk	Man	50-60j	Medische problemen
Stephanie	Vrouw	30-40j	Medische en psychische problemen
Evelien	Vrouw	30-40j	Sociale problemen
Robert	Man	50-60j	Gedragstoornis
Christine	Vrouw	50-60j	Medische problemen

1 Het profiel

1.1 Demografische kenmerken

Uit de VDAB-gegevens blijkt dat er 1629 nieuwe adviezen niet-toeleidbaar werden gegeven in 2017. In totaal staan in dat jaar 6586 personen met het advies niet-toeleidbaar geregistreerd bij de VDAB in Vlaanderen (2017). Dit aantal is in stijgende lijn ten opzichte van vorige jaren. In onderstaande tabel worden enkele demografische kenmerken van de doelgroep weergegeven. Uit deze gegevens blijkt onder andere dat de meerderheid van de doelgroep laaggeschoold is en ouder is dan 50 jaar. Ook beslaat de doelgroep voornamelijk personen zonder migratieachtergrond en met een goede tot zeer goede kennis van het Nederlands. Deze resultaten worden ook in de registratieformulieren bevestigd. Enkele verschillen ten opzichte van de gehele populatie werkzoekenden vallen hierbij op: iets minder dan 50% van alle werkzoekenden is laaggeschoold, ongeveer 50% is tussen 25 en 50 jaar en ongeveer 30% heeft een migratieachtergrond (VDAB, 2019b).

⁵ De cijfergegevens werden afgerond op gehele getallen. Vanwege de afrondverschillen is bij optelling het totaal niet steeds gelijk aan het werkelijke totaal (100%).

⁶ De kwalitatieve gegevens over de doelgroep in dit hoofdstuk betreffen enkel de geïnterviewde personen uit de tabel. Zij hadden op het moment van de interviews geen onthaaltraject doorlopen. De verwerkte kwantitatieve gegevens in dit hoofdstuk uit de registratieformulieren betreffen daarentegen de geïnterviewde personen met een advies niet-toeleidbaar die wel een onthaaltraject doorliepen.

Tabel 9 Demografische kenmerken van personen met een advies niet-toeleidbaar (VDAB, 2018b)

		Percentage (%) (n = 6586)
Geslacht	Mannelijk	47
	Vrouwelijk	53
Opleidingsniveau	Laag	64
	Midden	28
	Hoog	8
Leeftijd	18-19j	0
	20-24j	2
	25-29j	4
	30-34j	5
	35-39j	7
	40-44j	9
	45-49j	15
	50-54j	23
	55-59j	28
	60-64j	6
Kennis Nederlands	Niet of in beperkte mate	7
	Goed tot zeer goed	93
Migratieachtergrond	Ja	15
	Nee	85
Provincie	Antwerpen	41
	Limburg	12
	Oost-Vlaanderen	26
	Vlaams-Brabant	12
	West-Vlaanderen	8

1.2 Problematieken

De resultaten van de registratieformulieren tonen aan dat een groot deel van de doelgroep een fysieke (tabel 10) en/of psychische (tabel 11) aandoening heeft. Bij deze vragen konden de onthaalmedewerkers meerdere antwoorden aanduiden voor één persoon (bv. persoon met zowel een verworven fysieke beperking door ziekte als vermoeidheid). 35% van de cliënten verwierf een fysieke beperking door een ongeval of door zwaar werk in het verleden, 33% verwierf een fysieke beperking door een ziekte. Slechts 12% van de doelgroep heeft geen lichamelijke gezondheidsproblemen. Bij 21% van de doelgroep is er een vermoeden van een psychische of psychiatrische problematiek, bij 31% werd dit door de cliënt gesignaleerd. 30% van de doelgroep heeft geen psychische problemen.

Tabel 10 Lichamelijke gezondheid (Registratieformulieren, 2019)

	Percentage (%) (n = 107)
Aangeboren fysieke beperking	3
Verworven fysieke beperking door ongeval, zwaar werk in het verleden	35
Verworven fysieke beperking door ziekte	33
Vermoeid, slecht slapen	19
Fysieke verwaarlozing	2
Chronische aandoening (bv. diabetes, ziekte van Crohn,...)	17
Andere*	18
Geen lichamelijke gezondheidsproblemen	12

*Andere: Artrrose, hoge bloeddruk, rugproblemen, hoofdpijn, ouderdomskwalen...

Tabel 11 Geestelijke gezondheid (Registratieformulieren, 2019)

	Percentage (%) (n = 107)
Vermoeden van verstandelijke beperking	17
Door de cliënt gesignaleerde verstandelijke beperking (bv. VAPH-nummer, financiële tegemoetkoming tgv beperking,...)	5
Vermoeden van psychische/psychiatrische problematiek	21
Door de cliënt gesignaleerde psychische/psychiatrische problematiek	31
Vermoeden van autisme spectrum stoornis	3
Door de cliënt gesignaleerde autisme spectrum stoornis	0
Andere*	9
Geen geestelijke gezondheidsproblemen	30

*Andere: Angst, isolatie, trauma...

Uit de interviews met de VDAB-medewerkers blijkt dat de problematieken zeer divers zijn en verschillen in ernst en perspectief. Sommige aandoeningen zijn kortdurend, andere zijn chronisch, waarbij weinig beterschap wordt voorspeld. Verder wordt vaak een combinatie van psychische en medische problemen vastgesteld. De VDAB-medewerkers halen aan dat volgende problematieken vaak voorkomen bij personen met een advies niet-toeleidbaar⁷:

- Chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) of fibromyalgie
- Persoonlijke- en/of gedragsproblemen (bv. agressiviteit, narcisme)
- Psychische of psychiatrische problemen (bv. suicidaliteit, depressie, psychose, schizofrenie)
- Verslavingsproblematiek (bv. problematisch alcohol-, druggebruik)
- Fysieke problematiek (bv. ernstige pijnklachten, slaapproblemen)

⁷ Noch het voorkomen, noch de volgorde in deze lijst verwijst naar de grootteorde van deze profielen. Het voorkomen op deze lijst is daarnaast niet gelinkt aan de kans dat bepaalde profielen het advies niet-toeleidbaar krijgen. De adviezen zijn telkens gebaseerd op het unieke profiel van de persoon en het gevolgde traject.

- Personen met oorlogsverleden of trauma's
- Ontwikkelingsstoornissen (bv. autismespectrumstoornis)
- Sociale problematiek (bv. alleenstaande ouders)

Alle geïnterviewde VDAB-medewerkers geven aan in contact te komen met personen met het chronisch vermoeidheidssyndroom of met fibromyalgie. Het gaat hierbij voornamelijk om vrouwen. Daarnaast wordt aangegeven dat personen met een advies niet-toeileidbaar niet altijd zelfinzicht hebben in hun problematiek, bijvoorbeeld op vlak van agressieproblemen of bij een psychische/psychiatrische problematiek. Bij mensen met persoonlijkheids- en/of gedragsproblemen is de attitude soms een obstakel. VDAB-medewerkers geven hierbij aan dat het niet altijd makkelijk is in te schatten of dergelijke personen al dan niet in staat zijn om te werken. Anderzijds mist de doelgroep soms het netwerk om hulp te zoeken. Op vlak van personen met een verslavingsproblematiek wordt vastgesteld dat ze vaak in een netwerk van gebruikers of net zeer geïsoleerd leven. Ze zetten niet snel zelf de stap naar hulp of hebben negatieve ervaringen in de hulpverlening. Fysieke problemen worden vaak vastgesteld bij laaggeschoolde personen die in het verleden zwaar fysiek werk deden of een arbeidsongeval kregen. De fysieke klachten zijn dan net niet ernstig genoeg om aanspraak te maken op een ziekte- en invaliditeitsuitkering. Deze laaggeschoolden zijn vaak moeilijk herschoolbaar. VDAB-medewerkers geven ten slotte ook aan dat het vaak gaat om personen met een combinatie van verschillende aandoeningen en problematieken.

Op het vlak van de sociale problematiek worden problemen als generatiearmoede, mishandeling, familiale ruzies, moeilijke relaties, een niet-werkende partner, het eigen verleden, slechte woonomstandigheden... genoemd door de VDAB-medewerkers. Ook de gezinssituatie is soms een factor die bijdraagt tot de werkloosheid: alleenstaande ouders, samengestelde gezinnen, gezinnen met veel kinderen of met kinderen met beperkingen, geïsoleerde jongeren zonder diploma... Zo zijn sommige alleenstaande moeders bijvoorbeeld enkel beschikbaar tijdens de schooluren. Bij de jongere generatie wordt anderzijds in sommige regio's een taalproblematiek vastgesteld. De VDAB-medewerkers geven verder aan de thuissituatie niet altijd goed te kunnen inschatten.

Verscheidene van de besproken problematieken werden ook in de zes interviews met de personen met een advies niet-toeileidbaar vastgesteld. Verschillende geïnterviewden leidden aan een chronische ziekte of hebben fysieke klachten zoals scoliose, rug-, long- of darmproblemen, fibromyalgie, chronische pijn... Ook hier blijkt uit de interviews dat vaak een combinatie van fysieke en psychische klachten optreedt. Door deze klachten wordt onder meer gekampt met pijn, slecht slapen, bijwerkingen door medicatie... Sommige van deze fysieke klachten ontstonden na een ongeval, andere zijn aangeboren.

Naast fysieke problemen, kwamen ook enkele psychologische en ontwikkelingsproblemen aan bod in de interviews zoals borderline-persoonlijkheidsstoornis, autismespectrumstoornis, depressie, hyperventilatie, paniekaanvallen... In sommige gevallen zijn mentale problemen een gevolg van de aanwezige fysieke problemen. Zo leidde ernstige rugproblemen bij een geïnterviewde 50-jarige vrouw tot een depressie.

Ten slotte kwam ook de sociale problematiek in verscheidene interviews aan bod, zoals relationele of familiale problemen, moeilijke thuissituatie tijdens jeugd... Anderzijds zorgt de zorg voor een ziek familielid soms voor een zware belasting voor de persoon, waardoor werken eveneens moeilijker is. Ten slotte werd vastgesteld dat een beperkt inkomen ook vaak tot sociale problemen en isolatie leidt. Uit

de kwantitatieve resultaten van de registratieformulieren blijkt verder dat een groot deel van de doelgroep alleenstaanden zonder kinderen betreft (37%).

1.3 Werkervaring

1.3.1 Opleiding

Nagenoeg alle geïnterviewde personen met een advies niet-toeleidbaar zijn laaggeschoold. Het gaat vaak om personen die op jonge leeftijd zijn gestart met werken en jobs met fysieke arbeid verrichtten (functies als poetshulp, arbeider bij een autofabriek, winkelbediende, inpakhulp...). Anderzijds hebben de geïnterviewden soms net omwille van fysieke, psychische of sociale problemen de kans niet gekregen om verder te studeren.

Toch bestaat de doelgroep ook voor een kleiner deel uit midden- en hogeschoolde personen, zoals blijkt uit tabel 9. Zo behaalde een geïnterviewde met autismespectrumstoornis wel een diploma ASO, maar lukt het niet om te werken vanwege de psychische problematiek.

1.3.2 Werkloosheid

De besproken problematieken zorgen voor ernstige belemmeringen en drempels op het vlak van werk. Wanneer er bijvoorbeeld fysieke problemen optreden, wordt het vaak onmogelijk voor de personen om fysieke arbeid te blijven uitvoeren. Ook blijkt omscholing vaak moeilijk, waardoor aan de slag gaan in een andere functie moeilijk haalbaar is. Els verwoordde het gevolg van haar medische problemen op werkvlak als volgt:

“Dat was halftijds, en ik deed dat werk heel graag. Maar het was fysiek te zwaar. Ik ben er echt mijn eigen tegen gekomen. Dat was een heel moeilijke periode.”

Ook uit volgend fragment van Christine blijkt dat haar fysieke problemen een sterke belemmering vormen op vlak van werk:

“Verkoop zou ik ook wel willen doen maar dat is vooral staan en met dozen sleuren. Voor mijn rug heb ik vooral veel afwisseling nodig, niet te lang staan, niet te lang zitten.”

Verder blijkt de arbeidsmarkt niet voldoende afgestemd te zijn op de noden van de doelgroep. Zo is er vaak onvoldoende flexibiliteit in de uren of dagen dat men moet werken, is het vaak fysieke arbeid, is het werk te ver of is het te duur om er te geraken... Mobiliteit blijkt een grote drempel te zijn. De VDAB-medewerkers stellen vast dat een groot deel van de doelgroep afhankelijk is van het openbaar vervoer, maar dat dit niet altijd haalbaar is omwille van een beperkte toegankelijkheid, de kostprijs, schokken, stress, drukte, angst voor het onbekende...

Velen van de personen met een advies niet-toeleidbaar zijn voor een lange tijd werkloos. Onderstaande VDAB-gegevens van 2017 maken zo duidelijk dat meer dan de helft van de doelgroep langer dan twee jaar werkloos is. De analyse van de registratieformulieren geeft een nog sterker resultaat: meer dan 67% van de doelgroep is langer dan vijf jaar werkloos. Bij de gehele populatie werklozen ligt dit percentage rond 30% (VDAB, 2019b).

Tabel 12 Werkloosheidsduur op het moment van de registratie van het advies niet-toeleidbaar (VDAB, 2018b)

	Percentage (%) (n = 6586)
-3 maand	3
3 tot 6 maand	4
6 maand tot 1 jaar	10
1 tot 2 jaar	16
2 tot 5 jaar	34
5 jaar en langer	34

De uitstroom naar werk of uit de werkloosheid is erg beperkt, zoals in tabel 13 weergegeven. Het gaat om het percentage uitstromers van de 1226 mensen die in 2016 het advies niet-toeleidbaar kregen (gegevens 2017 nog onvolledig). Slechts 7% stroomt door naar werk binnen twee jaar, wat kan verklaard worden doordat de VDAB deze doelgroep niet bemiddelt naar werk. 32% stroomt uit de werkloosheid, waarmee verscheidene situaties worden bedoeld: personen die zorgtaken opnemen, personen die (tijdelijk) inactief worden wegens ziekte, personen die terug naar school gaan, personen die aanspraak maken op een inkomensvervangende tegemoetkoming... (VDAB, 2011).

Tabel 13 Uitstroom naar werk of uit de werkloosheid na het advies niet-toeleidbaar (VDAB, 2018b)

	Percentage (%) (n = 1226)
Uitstroom naar werk na 1 maand	0
Uitstroom naar werk na 6 maanden	1
Uitstroom naar werk na 12 maanden	2
Uitstroom naar werk na 24 maanden	3
Uitstroom uit werkloosheid na 1 maand	2
Uitstroom uit werkloosheid na 6 maanden	7
Uitstroom uit werkloosheid na 12 maanden	10
Uitstroom uit werkloosheid na 24 maanden	13

Werkloosheid brengt ook moeilijkheden mee op mentaal vlak. Zo leidt dit soms tot depressieve gevoelens, gevoelens van nutteloosheid, de indruk door anderen negatief te worden beoordeeld... Christine verwoordt dit als volgt:

“Vroeger had ik vaak het gevoel alsof ik de schuldige was. Dan vragen mensen ‘wat doet jij tijdens de dag?’. Ge wordt meer als een misdadiger gezien.”

Ook Dirk geeft dit aan:

“Ik vind het wel moeilijk dat ik al zoveel jaren niet werk. Ze zien mij mijn blauwe kaart insteken. Ze gaan ervan uit dat ge lui zijt als ge dopt. Maar werken lukt niet.”

Uit de interviews blijkt verder dat er vaak een motivatie aanwezig is om te werken. Sommige personen met een advies niet-toeleidbaar geven immers aan te willen werken en graag te werken, maar het niet te kunnen vanwege hun problematiek. Dit is een belangrijk onderscheid en gaat soms gepaard met spijtgevoelens. Een VDAB-medewerker verwoordt dit als volgt:

“Niemand wordt blij van een hele dag thuis zitten. Mensen willen iets betekenen in de samenleving.”

1.3.3 Vrijwilligerswerk en activering

Verschillende personen met een advies niet-toeleidbaar vermelden in de interviews vrijwilligerswerk te doen. Actief blijven, blijkt voor velen belangrijk omwille van het sociaal contact en de ervaring zich nuttig te voelen. Dirk werkt wekelijks als tuinman via wijk-werken (activeringsinstrument, vroeger plaatselijk werkgelegenheidsagentschap (PWA) genoemd):

“Ik wou mij toch nuttig maken voor de maatschappij dus schreef mij in bij PWA. Nu ga ik 2-3x per week oudere mensen helpen in hun tuin. Soms zie ik wel af achteraf. De tuin van de mensen waar ik op woensdag ga, is vrij groot. Dan is het vrijdag tegen dat ik mij terug goed voel. Ik doe nu 8u PWA per week. Ik ben wel content van PWA. Op maandag ga ik naar een koppel van 80 jaar dat zelf hun tuintje niet meer kan onderhouden. Om 10u roepen ze dan ‘Dirk, tijd voor koffie’. Ze zijn blij met mijn hulp, dat is niet zo geforceerd. Ik voel wel pijn als ik werk, probeer er een beetje mee om te gaan. Als ik weer een ontsteking heb dan weet ik dat ik te ver gegaan ben. Door te werken voel ik mij nuttig.”

Andere personen geven in de interviews aan drempels te ondervinden om vrijwilligerswerk of een vorm van activering te doen. Zo willen sommigen niet onbetaald werken, zorgt de verplaatsing voor extra kosten, is er geen vrijwilligerswerk in de buurt... Eén persoon is niet tevreden met het advies niet-toeleidbaar en wil graag werken. Vanuit de VDAB is het advies gegeven vrijwilligerswerk te doen als eerste stap richting werk:

“Nu willen ze dat ik vrijwilligerswerk doe. Gratis werken waar ik niks aan heb. Daarna zou ik terug naar arbeidszorg mogen om dan uren op te bouwen om naar het betaald circuit te mogen. En dan denk ik ‘mens laat mij toch gewoon gaan werken. Daar wordt ge zo mottig van’. Ge zijt gedoemd, ge zit in een vicieuze cirkel. (...) Bij vrijwilligerswerk willen ze nagaan of je wel op tijd kan zijn, met collega’s kan overeenkomen. Maar laat mij werken en ik ben de gelukkigste mens ter wereld.”

1.4 Financiële situatie

Uit de registratieformulieren blijkt dat meer dan 75% van de doelgroep van personen met een advies niet-toeleidbaar die een onthaaltrajecten volgden het eerder moeilijk tot zeer moeilijk heeft om rond te komen, zoals in onderstaande tabel weergegeven. Bij 18% is er bovendien een schuldenlast.

Tabel 14 Mate waarin persoon kan rondkomen (Registratieformulieren, 2019)

	Percentage (%) (n = 107)
Zeer moeilijk	15
Moeilijk	21
Eerder moeilijk	42
Eerder gemakkelijk	17
Gemakkelijk	2
Zeer gemakkelijk	2

In alle interviews geven de personen met een advies niet-toeleidbaar aan een beperkt inkomen te hebben. Door de degressiviteit van de werkloosheidsuitkering ontvangen de meesten na verschillende jaren werkloosheid het minimumbedrag. Daarbovenop hebben sommige personen hoge medische

kosten door ziekenhuisrekeningen, labo-onderzoeken, medicatie... Sommige geïnterviewde personen hebben schulden en krijgen schuldbemiddeling. Els getuigt over haar moeilijke financiële situatie:

“Mijn uitkering nu is vechten. Mijn zoon studeert in Leuven. Hij doet een studentenjob omdat het anders niet lukt. Ik heb als gezinshoofd een 1300 euro per maand. De huishuur is 637 euro. (...) Ik zit in schuldbemiddeling bij een advocaat nog tot volgend jaar. Zeven jaar geleden gingen mijn partner en ik uit elkaar. Daardoor werd het financieel nog moeilijker.”

Ook Evelien heeft het financieel moeilijk door de hoge medische kosten door de ziekte van haar kind:

“Ik heb ook schulden door mijn grote ziekenhuisfacturen. Een chemokuur was elke maand 5000 euro. Die is nu 690 doordat een dokter dat voor mij geregeld heeft. Daarvoor heb ik nu verschillende deurwaarders. Nu is er een regeling met de kliniek. Als mijn zoon in het ziekenhuis verblijft zijn dat ook extra kosten voor mij. In het ziekenhuis eten is niet goedkoop. Soms als mijn zoon niet kan eten, dan eet ik zijn eten op.”

Ook geven enkele geïnterviewde personen aan te leven in slechte woonsituaties. Uit de registratieformulieren blijkt dat meer dan 50% van de GBO-cliënten met een advies niet-toeleidbaar een woning huurt, waarvan ongeveer de helft een sociale huurwoning. Bijna één op acht verblijft in een individuele of collectieve woonvorm in de psychiatrie. Verder is 3% dakloos en verblijft 4% tijdelijk bij vrienden of familie.

Tabel 15 Woonvorm (Registratieformulieren, 2019)

	Percentage (%) (n = 107)
Huurwoning privé	28
Huurwoning sociaal	26
Eigen woning	25
Tijdelijk bij vrienden/familie	4
Individuele of collectieve woonvorm psychiatrie	12
Op straat/nachtopvang	3
Andere	3

Uit de interviews blijkt dat het beperkte inkomen een grote impact heeft op het leven van de personen. Zo blijft een geïnterviewde in haar relatie omwille van financiële redenen. Een andere persoon wil verhuizen, maar heeft geen geld voor een waarborg. Verder belemmert het beperkte inkomen de personen ook op vlak van hulpverlening. Evelien stopte zo haar begeleiding in het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) omwille van financiële redenen. Christine geeft aan dat het transport naar de hulpverlening een financiële drempel is. Toch geven enkele personen ook blijk van een positieve ingesteldheid ondanks hun nauwe financiële situatie:

“Het lukt wel om rond te komen, ik ben ook gene klager en wij zijn niet zo materieel ingesteld. Mijn vrouw heeft geen tas van Louis Vuitton nodig, die is ook content met een van de markt.”

Ook de VDAB-medewerkers geven aan dat de financiële druk meespeelt gezien de beperkte werkloosheidsuitkering. Zo rapporteert een medewerkster dat cliënten van 55+ vaker dan vroeger contact opnemen omdat ze willen werken vanwege financiële moeilijkheden.

2 De weg naar een advies niet-toeleidbaar

2.1 Traject

2.1.1 Trajecten voor het advies niet-toeleidbaar

Vooraleer men het advies niet-toeleidbaar kreeg, volgde de doelgroep vaak een ander traject. De meerderheid volgde zo eerst een activeringstraject of kreeg begeleiding bij een GTB (Gespecialiseerd Team Bemiddeling), zoals blijkt uit tabel 16.

Tabel 16 Trajecten van personen met het advies niet-toeleidbaar (VDAB, 2018b)

	Percentage (%) (n = 6586)
Ooit arbeidszorg	1
Ooit een activeringstraject	21
Ooit in GTB-begeleiding	40
Ooit een GOB-begeleiding	4
Advies NT het volgen van een activeringstraject	21
Advies NT na het volgen van arbeidszorg	1

2.1.2 Duur en inhoud van het traject

De geïnterviewde VDAB-medewerkers geven aan dat de doelgroep vaak eerst een lang traject doorliep met arbeidsbemiddeling, arbeidszorg, activeringstrajecten, stages...⁸ Er wordt aangegeven dat de doelgroep vaak 'al veel geprobeerd heeft', vooraleer het advies niet-toeleidbaar te krijgen. Men heeft het hierbij ook over 'watervalprofielen': mensen die met reguliere begeleiding starten, dan overgaan naar intensievere begeleiding (bv. GTB of GOB) om daarna over te gaan naar arbeidszorg of een activeringstraject. Verder wordt vastgesteld dat arbeidszorg niet op maat is van de doelgroep door strikte regels en weinig diversiteit in het aanbod. Zo moet men bij arbeidszorg minimum 13 uur per week werken en gaat het veelal om atelier-, productie- of groenwerk. Op vlak van sociale economie zijn de contracten meestal voltijds, wat eveneens niet haalbaar is voor een groot deel van de doelgroep. Men geeft aan dat de lat hoger ligt dan vroeger en dat er reeds oog moet zijn op betaald werk.

Uit de interviews met de doelgroep blijken enkele verschillen in de duur en inhoud van de trajecten. Bij sommige personen werden gedurende verschillende jaren bepaalde trajecten, opleidingen, stages, cursussen... doorlopen vooraleer men het advies niet-toeleidbaar kreeg. Andere personen kregen het advies vrij snel na enkele gesprekken met de VDAB.

Verder blijkt de opvolging van zodra men een advies niet-toeleidbaar heeft beperkt in sommige gevallen. Zo geven twee geïnterviewden aan dat ze tweejaarlijks op gesprek gaan bij de VDAB voor een opvolging van de situatie. Een andere persoon geeft aan dat hij jaarlijks één keer wordt opgebeld.

⁸ Arbeidsbemiddeling houdt in dat de werkzoekende wordt geholpen en ondersteund in zijn zoektocht naar werk, arbeidszorg houdt een vorm in van onbetaalde maar begeleide arbeidsmatige activiteiten. Activeringstrajecten zijn tijdelijke trajecten van 3 tot maximaal 18 maanden met een combinatie van werkacties en hulpverlening om de werkzoekende voor te bereiden op betaald werk.

2.1.3 Tevredenheid met traject

Op het vlak van de tevredenheid met het traject en de begeleiding bij VDAB worden sterke verschillen vastgesteld bij de geïnterviewde personen van de doelgroep. Sommige personen ervaren begrip en een goed contact met hun VDAB-medewerker. Anderen die meestal een lang traject doorliepen, zijn minder positief. Ze hebben het gevoel heel veel zaken te ‘moeten’ van de VDAB, zoals bijvoorbeeld een bepaald traject volgen of vrijwilligerswerk doen. Stephanie beschrijft zo het ‘moeten’ volgen van verschillende trajecten, terwijl ze liever wil werken:

“Ik zeg tegen Rita ‘ik wil gaan werken’. Ik heb geen werk, geen collega’s, geen partner geen kinderen. Wat heb ik om voor te leven? Nu stuurt ze mijn door naar GBO ‘want wij vinden dat dat toch belangrijk is’. (...) Ik mag nu ook geen betaalde opleidingen meer volgen, zoals bedrijfsbeheer. (...) Nu willen ze dat ik vrijwilligerswerk doe.”

Anderen ervaren de begeleiding van de VDAB als te beperkt. Christine geeft hieromtrent het volgende aan:

“Elke twee jaar moet ik bij VDAB op gesprek. Ze bieden u iets aan en dan stopt dat. Ik vind VDAB niet heel ruim, er zijn geen psychologen die u kunnen helpen.”

2.2 Gevoelens bij het advies niet-toeleidbaar

In de interviews wordt vastgesteld dat de doelgroep vaak gemengde gevoelens heeft bij een advies niet-toeleidbaar. Enerzijds ervaart men een gevoel van opluchting omdat men bijvoorbeeld niet meer met pijn hoeft te gaan werken, men er kan zijn voor het zieke kind, men tijd heeft voor vrijwilligerswerk... Anderzijds werkt het soms stigmatiserend of wil men het advies niet aanvaarden. Zo geeft Evelien aan dat ze het gevoel heeft dat er een stempel op het gezicht wordt geplakt. Els getuigt dat ze het moeilijk vond te aanvaarden dat ze niet meer kan werken. Een VDAB-medewerker gaf het volgende aan:

“Soms is de reactie opluchting, soms frustratie. Dat is moeilijk te voorspellen. Mensen krijgen het gevoel afgeschreven te zijn. Ze krijgen de stempel dat ze niet meer meedoen in het spel. Door niet meer te werken geraken ze geïsoleerd, komen ze niet meer buiten. Iedereen werkt en beoordeelt op basis van tewerkstelling.”

Verder wordt aangegeven dat de problemen van opgeluchte personen vaak eerder van medische aard zijn. Deze personen zijn opgelucht omdat werken fysiek niet meer lukt. Personen met een psychische problematiek kunnen anderzijds sterk reageren op het krijgen van het advies niet-toeleidbaar (“ik ben niet gek he”). Ook wordt aangegeven dat jonge personen vaker gefrustreerd reageren.

3 Hulpverlening

3.1 Welzijns- en gezondheidssector

3.1.1 Contact met welzijns- en gezondheidssector

Uit de registratieformulieren blijkt dat een groot deel van de doelgroep die een onthaaltraject doorliep, nog niet in contact kwam met hulpverlening. Voornamelijk het eerdere contact met CAW en DMW is beperkt, 38% van de doelgroep kwam wel al in contact met het OCMW.

Tabel 17 Contact in verleden met hulpverlening (Registratieformulieren, 2019)

	Percentage (%) (n = 107)
CAW	14
OCMW	38
DMW	9

Een deel van de geïnterviewde personen met het advies niet-toeleidbaar kwam in contact met de welzijns- en/of gezondheidssector. Sommigen deden in het verleden beroep op het OCMW, het CAW, of het Sociaal Verhuurkantoor. Twee personen kregen psychologische begeleiding (o.a. via het Centrum voor Geestelijke Gezondheid). Eén persoon stopte hier echter mee vanwege de kostprijs. De andere persoon wordt reeds enkele jaren intensief opgevolgd vanuit de welzijnssector en had onder andere al een lokaal cliëntoverleg.

3.1.2 Doorverwijzing naar welzijns- en gezondheidssector door VDAB

De VDAB-medewerkers geven aan soms door te verwijzen richting hulpverlening. Ze melden echter wel verschillende drempels. Enerzijds bestaat er een spanningsveld tussen de VDAB en de hulpverlening vanwege de privacy van de cliënt. Enkele VDAB-medewerkers geven hierbij aan vooral contact te nemen met de huisarts. Anderzijds is de drempel naar de hulpverlening voor de cliënt vaak erg hoog en is er een bijkomende financiële belemmering. Afhankelijk van het zelfinzicht van de cliënt, van hoe ver de cliënt staat in het denkproces, is een doorverwijzing al dan niet moeilijker bespreekbaar. Een goede argumentatie voor de doorverwijzing blijkt cruciaal volgens een VDAB-medewerker. Ten slotte kunnen ook taalkwesties of culturele factoren een barrière vormen bij doorverwijzing.

Eén geïnterviewde persoon met het advies niet-toeleidbaar blijkt door de VDAB-medewerker doorgestuurd naar het Centrum voor Geestelijke Gezondheid. De andere geïnterviewde personen geven aan nooit te zijn doorverwezen door de VDAB.

3.1.3 Ervaringen met welzijns- en gezondheidssector

De ervaringen op vlak van hulpverlening verschillen tussen de geïnterviewde personen. Enkele personen geven aan een goed contact te hebben met hun huisarts of een begeleider van een hulpverlenende dienst. Anderzijds geven verschillende personen blijk van negatieve ervaringen met onder andere het OCMW en de adviserend geneesheer. Enkele geïnterviewden halen verder aan niet altijd het nut in te zien van hulpverlening en rapporteren dat ze een gemaakte afspraak bij een hulpverlenende dienst vaak afzeggen. Ook enkele VDAB-medewerkers stellen vast dat de doelgroep soms weinig baat ziet bij

hulpverlening, dat men soms al een lange geschiedenis in de hulpverlening heeft en men niet altijd positieve ervaringen heeft.

Sommige personen met een advies niet-toeleidbaar geven verder aan dat ze het gevoel hebben dat geen enkele instantie hen kan helpen. Els verwoordt dit als volgt:

“Het advies is altijd ‘je moet ermee leren leven’. (...) Is het afgelopen? Ga dan maar, trekt uw plan. Zo is het overal eigenlijk. Ze weten niet wat ik voel. Je wordt het allemaal zo beu. (...) Ge kunt nergens naartoe met uw vragen, ge loopt overal tegen ne muur. Ze laten u aan uw lot over, alle instanties eigenlijk. (...) Je krijgt nergens geen gehoor, je hoort nergens thuis.”

Eén geïnterviewde geeft aan dat ze geen hulp meer durft vragen:

“Na een tijd heb je de moed niet meer om hulp te vragen. Je durft nergens meer iets te vragen of te zeggen. (...) Soms word ik wakker van de pijn en lig ik te wenen van de pijn. Ik heb zelf de moed niet meer om hulp te zoeken. Je durft niets meer te vragen of zeggen.”

3.2 Andere uitkeringsstelsels

Enkele VDAB-medewerkers geven aan soms door te verwijzen naar de sociale dienst van de mutualiteit of naar de Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid. Anderzijds melden verschillende medewerkers de complexiteit van de uitkeringsstelsels en verklaren ze hier geen goed zicht op te hebben. Men kan cliënten hierbij geen garanties geven (bijvoorbeeld op vlak van inkomen). Daarenboven is veranderen van statuut soms correcter, maar financieel minder interessant voor de cliënt.

Van de zes geïnterviewde personen van de doelgroep ondernamen twee personen pogingen om van statuut te veranderen. Beide personen probeerden tweemaal een uitkering voor personen met een handicap te verkrijgen. Ze behaalden echter telkens slechts vijf of zes punten, onvoldoende om voor een integratietegemoetkoming in aanmerking te komen. Twee andere personen dachten na over een verandering van statuut, maar zetten deze stap niet uit angst. Ze hadden immers reeds slechte ervaringen met de adviserend geneesheer of waren bang een lagere uitkering te krijgen. Ook angst voor onbegrip van de situatie speelde mee. Evelien geeft hieromtrent het volgende aan:

“De dokter van het UZ zei ooit dat ik met een ziekte-uitkering 400 à 500 euro per maand minder zou hebben. En dat red ik niet. (...) Naar het OCMW gaan voor een leefloon lijkt me een slecht idee. Ik heb schrik dat ze mijn situatie niet gaan begrijpen en me gaan verplichten om werk te zoeken.”

Ten slotte dachten twee andere personen nooit na over een verandering van uitkeringsstelsel.

4 Conclusie

Dit hoofdstuk bespreekt het profiel van de doelgroep, hun traject bij de VDAB, de weg naar het advies niet-toeleidbaar en het contact met de welzijns- en gezondheidssector.

De doelgroep betreft personen met een MMPP(S)-problematiek: personen met een fysieke en/of psychische aandoening, eventueel in combinatie met een sociale problematiek. Er is een sterke verscheidenheid op zowel het vlak van de aandoeningen als op het vlak van de sociale problematiek: arbeidshandicaps, fysieke aandoening na ongeval of ziekte, chronische pijn, verslaving, depressie, agressie, autisme, chronisch vermoeidheidssyndroom, laag inkomen, moeilijke gezinssituatie, trauma... Deze MMPP(S)-problemen maken dat de doelgroep niet activeerbaar is naar werk. Op vlak van het profiel van de doelgroep wordt verder vastgesteld dat de meerderheid van de doelgroep al voor een lange tijd werkloos, laaggeschoold en boven de 50 jaar is. Daarnaast blijkt een groot deel van de doelgroep moeilijk te kunnen rondkomen, wat een grote impact heeft op hun leven.

Vooraleer het advies niet-toeleidbaar te krijgen, heeft de doelgroep vaak al een lang traject doorlopen (arbeidszorg, arbeidstrajectbegeleiding...) bij de VDAB. De doelgroep stoot op verschillende drempels bij deze trajecten: de trajecten zijn niet op maat van de doelgroep door strikte regels en weinig diversiteit in het aanbod, voltijdse contracten... De lat ligt te hoog voor de doelgroep, waardoor het advies niet-toeleidbaar de laatste optie is. Dit advies levert gemengde gevoelens op bij de doelgroep: sommigen ervaren opluchting, anderen voelen zich gestigmatiseerd, willen werken en aanvaarden het advies niet.

Het contact van de doelgroep met het CAW en de DMW blijkt beperkt, een grote minderheid kwam wel al in contact met het OCMW. Vanuit de VDAB wordt soms doorverwezen naar de hulpverlening, al blijkt dit relatief beperkt. Er wordt voornamelijk contact opgenomen met de huisarts van de persoon.

Hoofdstuk 6

Toeleiding door VDAB en invulling van de onthaaltrajecten door de projecten

Dit hoofdstuk biedt een zicht op de toeleiding van personen met een advies niet-toeleidbaar door de VDAB naar het GBO. Vervolgens worden de verschillende invullingen van de acht GBO-projecten besproken.

1 Toeleiding naar het GBO

De Dienst Gespecialiseerde Screening van de VDAB herbekijkt en herevalueert jaarlijks de dossiers van personen met een advies niet-toeleidbaar in functie van de afstand tot de arbeidsmarkt. Wanneer een persoon wordt uitgenodigd in functie van deze herevaluatie of voor de eerste keer het advies niet-toeleidbaar krijgt tijdens een screening, wordt het GBO aan de persoon voorgesteld en aangeboden door de VDAB-medewerker (in sommige regio's stelt ook GTB het GBO voor aan de cliënt). Voorwaarde is wel dat de woonplaats van de persoon in het werkingsgebied ligt van één van de projecten. Verder wordt niet geselecteerd op basis van leeftijd, problematiek, hulpvraag, persoonlijke situatie en duurtijd van de niet toeleidbaarheid. Er werd een folder (zie bijlage 2) ontwikkeld om deze toelichting te stroomlijnen en om de persoon te motiveren tot deelname.

Wanneer een persoon toezegt om deel te nemen, gebeurt de overdracht naar het GBO via een aanmeldingsformulier (zie bijlage 3). Op dit aanmeldingsformulier worden persoonsgegevens ingevuld en wordt de aard van de hulpvraag verduidelijkt. Volgende zaken kunnen worden aangeduid:

- Een beter zicht krijgen op je situatie, samen een antwoord zoeken op vragen waar je mee zit en je naar de juiste diensten sturen;
- Informeren over de mogelijkheden voor zinvolle dagbesteding;
- Nagaan op welke voordelen je recht hebt en of er een beter statuut is waarvoor je in aanmerking komt.

In samenspraak met de persoon kunnen enkele andere zaken genoteerd worden om mee te geven aan de onthaalmedewerker van het GBO.

2 Werking en aanpak GBO

Het Geïntegreerd Breed Onthaal wordt op verscheidene manieren vormgegeven binnen de acht regionale projecten. Zo bestaan er sterke verschillen op vlak van de aanmelding bij het GBO en de dispatch van de doelgroep. Hieronder worden de verschillende werkingen kort besproken, waarbij zowel voor- als nadelen van de gemaakte keuzes aan bod komen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een schematisch overzicht van de projectkenmerken.

2.1 Aanmelding en dispatch

Op het vlak van de aanmelding en dispatch kunnen grotendeels drie verschillende werkwijzen worden onderscheiden: een keuze voor een bepaalde kernactor op basis van de hulpvraag van de cliënt (1), een gestratificeerd systeem waarbij elke kernactor om de beurt aan bod komt (2) of een automatische aanmelding en vraagverheldering bij één kernactor (3). Sommige projecten vullen één van deze systemen aan met het bekijken of de cliënt reeds gekend is bij één van de kernactoren.

Twee projecten dispatchen de cliënt naar één van de kernactoren op basis van de hulpvraag (Oost-Vlaanderen, Noord Limburg). Noord Limburg doet de dispatch via mail, Oost-Vlaanderen heeft een unieke aanpak waarbij op een instroomoverleg met alle kernpartners vooraf bepaald wordt welke partner de vraagverheldering en eerste gesprekken met de cliënt doet⁹. Op deze manier wordt gezocht naar de partner die het beste past bij de vraag/problematiek van de cliënt en die een achterliggend hulp-aanbod heeft dat mogelijks een antwoord biedt op de vraag van de cliënt (bv. DMW: medisch accent; OCMW: financieel accent; CAW psychosociaal accent). Een keerzijde van deze manier van werken houdt in dat er weinig afwisseling is in het soort hulpvragen of aanmeldingen dat een bepaalde kernactor krijgt. Hieraan kan mogelijks worden tegemoetgekomen door aanmeldingen af en toe in te delen bij organisaties die minder voor de hand liggen. Een andere moeilijkheid houdt in dat op voorhand niet altijd veel informatie over de cliënt beschikbaar is om een verdeling op basis van de hulpvraag te kunnen doen.

Bij twee andere projecten (W13, Noord West-Vlaanderen) wordt gewerkt met een gestratificeerd systeem waarbij cliënten afwisselend aangemeld worden bij één van de kernactoren (bv. 1. CAW; 2. OCMW; 3. DMW; daarna opnieuw). Sterktes bij deze manier van werken betreffen de variatie aan dossiers bij elke kernpartner en het werken met de cliënt zonder voorkennis over het reeds gelopen traject. Er wordt geen rekening mee gehouden of er al een begeleiding loopt bij één van de kernpartners. Deze keuze wordt gestaafd doordat de GBO-medewerker voor een meerwaarde kan zorgen op domeinen die niet worden bekeken bij de reeds lopende hulpverlening. Aandachtspunten bij deze aanpak houden een warme overdracht in en een goede afstemming met de lopende hulpverlening.

Vier projecten kiezen ten slotte voor een automatische aanmelding bij één kernactor, die tevens de eerste gesprekken omtrent de vraagverheldering opneemt (CAW: Boom Mechelen Lier, Baldemore, Zennevallei; OCMW: Genk). Er wordt gedispacht naar de GBO-medewerker op basis van regio of beschikbaarheid. Nadelen van dergelijke aanpak houden in dat niet alle kernpartners ervaring en expertise opbouwen met het GBO en dat de identiteit en manier van werken van het GBO voornamelijk bepaald wordt door die éne kernactor.

Hoewel alle projecten in te delen vallen bij één van deze drie types, vullen sommige projecten hun werking aan met het bekijken of de cliënt reeds gekend is bij één van de actoren. De projecten Noord Limburg, Oost-Vlaanderen, Genk en Zennevallei kiezen ervoor om te dispatchen naar de organisatie waarbij de cliënt al gekend is. Indien dit het geval is, primeert dit op de hierboven beschreven werkingen, tenzij de hulpvraag van een andere aard is of een andere partner aangewezen lijkt. Deze aanpak kan verschillende voordelen hebben: er is reeds een vertrouwensband met de hulpverlener, de cliënt hoeft niet opnieuw zijn verhaal te doen, er is continuïteit op vlak van de hulpverlening... Anderzijds kan een slechte ervaring met de hulpverlener waarbij de cliënt gekend is een nadeel vormen bij dit systeem, vandaar dat een goede afstemming met de cliënt noodzakelijk is. Bovendien kan dit de profilering van het GBO moeilijker maken.

⁹ Oost-Vlaanderen besliste om vanaf september 2019 de dispatch via mail te doen. Door een laag aantal nieuwe toeleidingen werd omwille van efficiëntie beslist om niet samen te komen met alle partners voor de bespreking van enkele cliënten.

2.2 Kenmerken pilootprojecten

De projectverantwoordelijken van de acht pilootprojecten stelden elk een projectfiche op aan de hand van enkele kenmerken. Dit resulteerde in onderstaande tabel. Naast de aanmelding en dispatch worden de opgezette structuren, de vraagverheldering en de expertise-uitwisseling per project besproken.

Tabel 18 Kenmerken acht pilootprojecten

	Opgezette structuren	Aanmelding en dispatch	Vraagverheldering	Expertise-uitwisseling tussen de actoren
W13	<p>Stuurgroep <i>Samenstelling:</i> alle kernactoren <i>Frequentie:</i> semestrieel <i>Opdracht:</i> opvolging alle GBO-projecten, ook andere doelgroepen naast personen met een advies niet-toeleidbaar</p> <p>GBO-netwerk <i>Samenstelling:</i> alle onthaalmedewerkers van de kernactoren <i>Frequentie:</i> trimestrieel</p> <p>Lerend netwerk <i>Samenstelling:</i> alle kernactoren + VDAB en GTB</p>	<p>De coördinator van W13 is de contactpersoon voor de VDAB en de kernactoren. De VDAB stuurt de aanmeldingsformulieren door, de coördinator dispatcht de cliënten naar het GBO-netwerk volgens een gestratificeerd systeem (1. CAW, 2. OCMW, 3. DMW, daarna opnieuw). Dit vanuit de visie van een wit blad, zonder voorkennis van het dossier van de persoon.</p>	<p>De GBO-medewerker naar wie werd doorverwezen, doet de vraagverheldering en de rechtenverkenning a.d.h.v. een instrument ontwikkeld in het lerend netwerk (dit instrument bundelt de expertise van alle kernactoren).</p>	<p>Na de vraagverheldering door één kernactor wordt een multidisciplinair overleg gehouden met alle kernactoren en de cliënt. Dit wordt georganiseerd door de GBO-medewerker naar wie de cliënt werd doorverwezen.</p>

	Opgezette structuren	Aanmelding en dispatch	Vraagverheldering	Expertise-uitwisseling tussen de actoren
Noord Limburg	<p>Stuurgroep <i>Samenstelling:</i> alle kernactoren <i>Opdracht:</i> opvolging alle GBO-projecten, ook van andere doelgroepen naast personen met een advies niet-toeleidbaar</p> <p>Werkgroepen <i>Samenstelling:</i> onthaalmedewerkers <i>Opdracht:</i> intervisie en de vertaling van de basisprincipes GBO naar de praktijk</p>	De dispatch gebeurt via mail. De cliënt wordt als volgt doorverwezen: (1) naar de kernactor waarbij de cliënt reeds gekend is, (2) indien niet gekend bij een kernactor, wordt een kernactor gekozen op basis van de hulpvraag, (3) indien niet gekend bij een kernactor en geen hulpvraag, wordt de cliënt aan die organisatie toegewezen die tot dan toe de minste onthaaltrajecten heeft. De contactgegevens van de andere kernactoren worden via mail meegegeven, zodat kan doorverwezen worden indien nodig.	Een onthaalmedewerker van één kernactor neemt de vraagverheldering en het volledige onthaaltraject met de cliënt op.	Via werkgroepen wordt de expertise van alle actoren samengebracht, zowel via een casusbespreking (anoniem) als via de input van expertise bij de uitwerking van de basisprincipes.
Noord-West Vlaanderen	<p>Stuurgroep <i>Samenstelling:</i> directie en teamverantwoordelijken van alle kernactoren <i>Opdracht:</i> uitstippeling beleid rond GBO</p> <p>Werkgroep <i>Samenstelling:</i> teamverantwoordelijken van de kernactoren <i>Opdracht:</i> voorbereiding documenten, afstemming, concrete planning</p> <p>Casusoverleg <i>Samenstelling:</i> onthaalmedewerkers van alle kernactoren, soms VDAB-medewerker ter afstemming. <i>Frequentie:</i> maandelijks</p>	De VDAB stuurt de aanmeldingsformulieren door naar een coördinator die deze dispatcht volgens een gestratificeerd systeem (1. CAW, 2. DMW waar cliënt lid van is, 3. OCMW, daarna opnieuw).	Een onthaalmedewerker van één kernactor neemt de vraagverheldering en het volledige onthaaltraject met de cliënt op.	Er is een maandelijks bijeenkomst met de onthaalmedewerkers die een traject hebben lopen. Alle kernactoren zijn met minimum twee personen aanwezig voor het casusoverleg en de expertise-uitwisseling. De cliënt zelf is niet systematisch aanwezig, maar is welkom.

	Opgezette structuren	Aanmelding en dispatch	Vraagverheldering	Expertise-uitwisseling tussen de actoren
Oost-Vlaanderen	<p>Instroomoverleg (zes in totaal in verschillende regio's binnen Oost-Vlaanderen) <i>Samenstelling:</i> alle kernactoren <i>Opdracht:</i> bespreken aanmeldingsformulieren en uitwisselen van informatie van de kernactoren omtrent de cliënten</p>	<p>De VDAB stuurt de aanmeldingsformulieren door naar de coördinator van het CAW. De coördinator stuurt ze vervolgens door naar de kernpartners van het betrokken instroomoverleg. Op basis van het instroomoverleg wordt door de drie kernactoren samen bepaald welke kernactor de cliënt zal opvolgen.</p>	<p>Het eerste gesprek wordt gehouden met de onthaalmedewerker die bepaald werd op het instroomoverleg.</p>	<p>Op het tweede instroomoverleg wordt de cliënt besproken en wordt de expertise van andere actoren meegenomen.</p>
Halle-Vilvoorde	<p>Stuurgroep <i>Samenstelling:</i> alle kernactoren + VDAB</p> <p>Projectgroep <i>Samenstelling:</i> alle kernactoren <i>Frequentie:</i> maandelijks <i>Opdracht:</i> casusoverleg</p>	<p>De VDAB stuurt de aanmeldingsformulieren door naar een aanmeldpunt, bemand door een CAW-medewerker. Deze doet de eerste contactname en het vraagverhelderingsgesprek met de cliënten. Wanneer de cliënt al gekend is bij het OCMW of de DMW nemen zij het verdere GBO-onthaal op, anders doet een medewerker van het CAW dit.</p>	<p>Er is steeds een GBO-medewerker aanwezig wanneer de VDAB het GBO aan de cliënt aanbiedt. De GBO-medewerker kan zo het project zelf voorstellen en doet de vraagverheldering. Er werd een instrument opgesteld zodat elke GBO-medewerker de bevraging op dezelfde manier doet.</p>	<p>Via de projectgroep wordt de vraag van de cliënt besproken en wordt bekeken wie aangewezen is om de verdere opvolging te doen van het traject (niet dezelfde medewerker als diegene die het eerste gesprek omtrent vraagverheldering deed). De expertise-uitwisseling gebeurt in de projectgroepen.</p>
Boom Mechelen Lier	<p>Stuurgroep <i>Samenstelling:</i> alle kernactoren <i>Frequentie:</i> trimestrieel</p> <p>GBO-netwerk <i>Samenstelling:</i> alle kernactoren en doelgroepenorganisaties</p>	<p>De aanmeldingsformulieren worden door de VDAB doorgestuurd naar de teamverantwoordelijke 'onthaal' van het CAW. Deze dispatcht intern naar een CAW-medewerker die gekozen wordt op basis van de regio van de cliënt (drie CAW-medewerkers elk verantwoordelijk voor andere regio).</p>	<p>De CAW-medewerker neemt contact op met de cliënt en doet de vraagverheldering. Tijdens een eerste gesprek gebeurt een algemene verkenning.</p>	<p>Na de algemene verkenning wordt samengekomen met de drie kernactoren in een multidisciplinair overleg. Tijdens het MDO wordt de cliënt besproken en wordt expertise gedeeld. De cliënt is hierbij ook aanwezig (maar niet verplicht).</p>

	Opgezette structuren	Aanmelding en dispatch	Vraagverheldering	Expertise-uitwisseling tussen de actoren
Baldemore (Kempen)	<p>Stuurgroep <i>Samenstelling:</i> alle kernactoren + VDAB <i>Frequentie:</i> tweemaandelijks</p> <p>Werkoverleg <i>Samenstelling:</i> alle kernactoren (veldwerkers) + VDAB <i>Frequentie:</i> tweemaandelijks</p> <p>Dossierbespreking <i>Samenstelling:</i> teamvergadering binnen CAW, telefonisch contact met andere kernactoren <i>Frequentie:</i> wekelijks <i>Opdracht:</i> bespreking cliënten</p>	De aanmeldingsformulieren worden door de VDAB doorgestuurd naar de CAW-medewerkers die de functie als GBO-medewerker opnemen. Ze verdelen dit onderling naargelang hun beschikbaarheid.	Eén medewerker krijgt de regie over het onthaaltraject (CAW-medewerker die optreedt als GBO-medewerker). Het eerste gesprek houdt de vraagverheldering in.	Na de eerste gesprekken wordt contact genomen met het OCMW en de DMW en wordt besproken wat deze kernactoren de cliënt kunnen bieden. Daarna volgt opnieuw een gesprek van de CAW-medewerker met de cliënt en wordt een plan van aanpak opgesteld waarin doelen worden bepaald. Elke partner neemt bepaalde doelen op. (Cliënt gaat zelf naar de verschillende partners voor de concrete, praktische uitwerking van de opgestelde doelen bv. aanvraag van een vrijetijdspas, bijsturing leefloon). De CAW-medewerker neemt na twee maanden contact op met cliënt om na te gaan of de doelen werden bereikt.
Genk	<p>Stuurgroep <i>Samenstelling:</i> alle kernactoren</p> <p>Werkgroep <i>Samenstelling:</i> alle kernactoren en veldwerkers <i>Frequentie:</i> tweemaandelijks</p>	De VDAB stuurt de aanmeldingsformulieren door naar de coördinator van OCMW Genk. De vraagverheldering gebeurt door een onthaalmedewerker uit het OCMW, tenzij de cliënt reeds gekend is bij een andere actor of op basis van de hulpvraag.	De gekozen kernactor doet de contactname, vraagverheldering en de verdere gesprekken met de cliënt.	Via een tweemaandelijkse werkgroep wordt expertise uitgewisseld. De verschillende cliënten worden besproken.

Hoofdstuk 7

Impact van het onthaaltraject op de doelgroep

In dit hoofdstuk wordt de impact van de onthaaltrajecten in kaart gebracht. De resultaten zijn enerzijds gebaseerd op kwantitatieve gegevens, afkomstig uit de registratieformulieren. Daarnaast zijn kwalitatieve gegevens in dit hoofdstuk verwerkt uit de gesprekken met de personen met een advies niet-toeleidbaar die een onthaaltraject liepen en met GBO- en VDAB-medewerkers. In onderstaande tabel worden enkele kenmerken van de geïnterviewde personen die een onthaaltraject liepen, weergegeven.

Tabel 19 Kenmerken geïnterviewde personen met het advies niet-toeleidbaar die een onthaaltraject doorliepen

Naam	Geslacht	Leeftijd	Project	Aantal jaar advies	Aantal GBO-afspraken	MMPP(S)-problematiek
Michiel	Man	30-40j	Boom Mechelen Lier	3 maanden	2	Psychische problemen
Jana	Vrouw	20-30j	Boom Mechelen Lier	6 maanden	2	Medische probleem
Karin	Vrouw	50-60j	Noord West- Vlaanderen	1,5 jaar	3	Psychische problemen
Linda	Vrouw	50-60j	Baldemore	Enkele maanden	2 à 3	Psychische en medische problemen
Marleen	Vrouw	50-60j	Welzijns- regio	6 jaar	3	Medische problemen
Rita	Vrouw	50-60j	Baldemore	3 à 4 jaar		Medische problemen
Joris	Man	30-40j	Baldemore	6 maanden	5	Verslavingsproblematiek, psychische en sociale problemen
Anja	Vrouw	50-60j	Oost- Vlaanderen	1 à 2 jaar	3	Medische en sociale problemen

1 Toeleiding en opstart van het onthaaltraject

1.1 Aantal onthaaltrajecten

In tabel 20 worden enerzijds de gestarte onthaaltrajecten en anderzijds het aantal weigeringen, weergegeven voor de periode oktober 2018 tot augustus 2019. In het totaal werden 238 onthaaltrajecten gestart¹⁰, waarmee bedoeld wordt dat er minstens één face-to-face gesprek tussen de cliënt en de onthaalmedewerker plaatsvond. Enkel telefonisch contact wordt niet opgevat als een gestart traject. Een geweigerd traject houdt in dat de cliënt besliste niet deel te nemen aan het GBO wanneer dit door de VDAB werd voorgesteld.

Tabel 20 Gestarte en geweigerde onthaaltrajecten oktober 2018 – augustus 2019

	Gestarte trajecten	Geweigerde trajecten
Boom Mechelen Lier	62	27
Baldemore	27	21
Welzijnsregio	16	5
Genk	6	2
Oost-Vlaanderen	95	111
Zennevallei	17	21
Noord West-Vlaanderen	6	6
W13	9	11
Totaal	238	204

Het aantal opgestarte trajecten ligt lager dan vooraf ingeschat. Sommige regio's kenden van bij het begin van het project een lage instroom, bij andere projecten verminderde de instroom na verloop van tijd. De geïnterviewde VDAB-medewerkers geven enkele verklaringen:

- Vakantieperiode
- Personeelswijzigingen
- In sommige regio's is er geen face-to-face contact met een deel van de doelgroep (administratief niet-toeleidbaren). Deze dossiers worden administratief verlengd.
- De screenings in kader van de herevaluatie en mogelijke verlenging van het advies niet-toeleidbaar worden uitgesteld wegens werkdruk en andere prioriteiten.
- Gedaalde verwachtingen en twijfel aan meerwaarde van het GBO bij sommige VDAB-medewerkers.

Daarnaast werd in de loop van het onderzoek vastgesteld dat de toeleidingen verschillend werden georganiseerd door de regionale VDAB-afdelingen, met een mogelijke invloed op het aantal toeleidingen. In sommige regio's werd het GBO voorgesteld tijdens de jaarlijkse evaluatie van de cliënt, in andere regio's werden alle personen met het advies niet-toeleidbaar stelselmatig (via mail of telefonisch) uitgenodigd voor een gesprek om het GBO toe te lichten. Dit werd tijdens het onderzoek

¹⁰ In totaal werden 107 registratieformulieren ingevuld. De non-response is te wijten aan werkdruk bij de onthaalmedewerkers, waardoor niet voor elk gelopen onthaaltraject een registratieformulier werd ingevuld.

opgenomen door de VDAB met als doel te komen tot een uniforme aanpak overheen de regio's en om het aantal toelidingen te verhogen.

Een VDAB-medewerker verduidelijkt de administratieve verlenging van het statuut, waardoor er geen contact is met de persoon en deze persoon dus niet uitgenodigd kan worden voor het GBO:

“Maar er zijn er niet zo veel die actief nog in begeleiding zijn. We hebben een deel waarvan we verwachten dat ze niet meer kunnen werken en dan een ander deel dat wel nog geëvalueerd en gezien wordt. Met de eerste groep is geen contact meer tenzij ze zelf contact opnemen. Zij worden administratief verlengd. Bij de anderen moeten we ze eerst zien en de evolutie bekijken. Dat zijn vaak ook jongere mensen, mensen waarvan je verwacht dat de problematiek nog remedieerbaar is.”

De volgende twee VDAB-medewerkers wijzen ook op andere redenen waarom de herevaluatie van het advies niet-toeleidbaar niet altijd gebeurt:

“We moeten eerst de mensen opnemen die richting sociale economie kunnen, die mensen eerst een arbeidsonderzoek geven. Daar is er ook veel beweging en hebben ze mensen nodig. Soms als je het niet kan bolwerken, moet je prioriteiten stellen, en dat zijn op dit moment niet de personen met een advies niet-toeleidbaar.”

“De jaarlijkse herevaluaties worden door de werkdruk overgeslagen. Ik kan ze niet bijhouden, het zijn er zoveel. Wij krijgen het gewoon niet rond. Eigenlijk zouden we herevaluaties moeten doen om volk voor het GBO te krijgen, maar langs de andere kant zitten we met veel meer ander werk. (...) En wij volgen ook een beetje de onderrichtingen van onze verantwoordelijken. (...) Als onze teamchef zegt dat de prioriteit niet altijd ligt op de personen met een advies niet-toeleidbaar, dan moet je daar een evenwicht in vinden.”

Op vlak van de gedaalde verwachtingen vanuit de VDAB getuigt een VDAB-medewerker het volgende:

“Ik denk ook de visies van de bemiddelaars hier. De gewaarwording dat het aanbod niet is wat wij verwachten. (...) Dat we op den duur zoiets hebben van ja, als het is om gewoon door te verwijzen of om die diensten aan te bieden... Dat is iets wat wij ook in onze gesprekken doen. Ik denk dat we zelf soms zoekende zijn naar de meerwaarde ervan.”

Enkele VDAB-medewerkers geven aan dat er acties worden ondernomen om de instroom van personen met een advies niet-toeleidbaar naar het GBO te verhogen. Zo worden in één regio de personen met een advies dat administratief verlengd wordt, toch uitgenodigd via een brief en wordt een infodag georganiseerd. Ook in een andere regio ging een infodag over het GBO door bij VDAB. Enkele VDAB-medewerkers geven ten slotte aan dat ze de instroom proberen verhogen door voorrang te geven aan cliënten die in een regio wonen waar een GBO aanwezig is.

Als antwoord op het hoge aantal weigeringen ontwikkelden verschillende projecten initiatieven om de drempel voor de cliënt te verlagen. Twee projecten namen het initiatief om het GBO aan de cliënt voor te stellen in aanwezigheid van de GBO-medewerker. Na een eerste gezamenlijke toelichting door de VDAB- en GBO-medewerker, wordt het gesprek alleen met de GBO-medewerker en de cliënt verdergezet. Op deze manier worden drempelverlaging, een warme overdracht en realistische verwachtingen bij de cliënt nagestreefd.

1.2 Toeleiding vanuit de VDAB naar het onthaaltraject

Alle geïnterviewde personen van de doelgroep werden door de VDAB toegeleid naar het GBO. Drie personen geven hierbij aan dat het GBO werd voorgesteld als een dienst om te bekijken hoe de situatie van de cliënt kan verbeteren op verschillende vlakken. Karin en Marleen vertellen hoe de VDAB-medewerker dit heeft uitgelegd:

“En dan heeft mijn trajectbegeleidster gevraagd of ik wou deelnemen aan het breed onthaal, dan gaan ze kijken wat ze nog kunnen verbeteren. Zowel op financieel gebied als op andere gebieden.”

“S. van de VDAB heeft uitgelegd hoe en wat dat kon zijn, misschien was dat een voordeel voor mij, misschien was er iets uit te halen, waar we niks van wisten. En zo zijn we er eigenlijk ingekomen.”

Anderzijds wijzen twee personen erop dat zij eigenlijk niet ‘thuishoren’ bij de VDAB en dat de VDAB hen daarom heeft toegeleid naar het GBO:

“Eigenlijk was het de bedoeling volgens mij, en dat vind ik ook wel logisch, dat doordat ik niet meer kan gaan werken, de VDAB daar een andere oplossing voor zoekt. Want uiteindelijk ja, de VDAB blijft nog altijd voor de werkzoekenden. Op die manier proberen ze het misschien af te wimpelen naar andere instanties.”

“Als je op de VDAB staat, ben je werkbekwaam, in meer of mindere mate. Maar door het feit dat dat voor mij niet telt, is dat voor hen heel moeilijk. (...) Maar van de VDAB zijn kant moet je eigenlijk kunnen werken. Vandaar dat zij dachten dat het GBO misschien wel iets voor mij was. Zij willen misschien van mij af, om het even cru te zeggen, maar je moet ergens naartoe kunnen. En dat was de reden.”

Eén persoon veronderstelt omwille van psychologische moeilijkheden toegeleid te zijn naar het GBO:

“En ik denk dat zij (consulente van VDAB) ook wel, omdat ze weet dat ik ook niet over mezelf kan spreken... Ik ben nu aan het denken dat ze me misschien wel daarom eerst naar het CAW heeft gestuurd.”

Eén persoon getuigt ten slotte dat de VDAB aangaf dat ze mogelijks via het GBO een job zou kunnen vinden:

“Mijn trajectbegeleidster zei ook dat er misschien zo nog wel een job uit de bus kon komen. Dus ik dacht ja, misschien heeft ze gelijk.”

Er worden dus verschillende redenen aangehaald door de doelgroep voor de toeleiding naar het GBO: rechtenverkenning, psychosociale hulp en de tussenstap naar een job.

De VDAB-medewerkers geven aan het GBO voor te stellen aan de hand van de hiervoor ontworpen folder (zie bijlage 2). Er wordt uitgelegd dat het over een samenwerking tussen CAW, OCMW en DMW gaat waarbij het statuut, de rechten en de zinvolle dagbesteding kunnen worden bekeken. Ook wordt aangegeven dat de uitleg wordt toegespitst op de situatie van de persoon, dat wordt gezocht naar aangrijpingspunten en dat steeds wordt meegegeven dat het een gratis en vrijblijvend aanbod is. Een VDAB-medewerker geeft een voorbeeld:

“Dan zeg ik aan de mensen van kijk, we vinden het belangrijk dat jullie op de hoogte zijn van de nieuwe dienstverlening voor mensen met het advies niet-toeleidbaar. Dit is een nieuwe gratis dienstverlening, volledig vrijblijvend en het is een samenwerking tussen VDAB en CAW, de mutualiteiten en het OCMW. Wij kunnen jullie daarnaar doorverwijzen. Zij kunnen je helpen met

een aantal vragen. En dan geef ik een aantal voorbeelden. Bijvoorbeeld zij kunnen met u gaan kijken of je nog recht hebt op andere financiële middelen of bijvoorbeeld of ze iets met ziekte kunnen doen. (...) Voor psychologische hulp verwijs ik naar het CAW. Ik laat hen ook weten dat het GBO beslist bij wie ze het best kunnen gaan, dus dat we dat niet op voorhand weten.”

Wel blijken regionale verschillen te bestaan in de doelgroep die wordt toegeleid naar het GBO. De projectverantwoordelijken stellen een sterke diversiteit vast tussen de regio's: regio's met voornamelijk personen met een psychiatrische problematiek versus regio's waar dit niet het geval is; regio's met voornamelijk cliënten die al bekend zijn bij de hulpverlening versus regio's waar cliënten voornamelijk nog niet in aanraking kwamen met hulpverlening... Dit kan enerzijds te maken hebben met regionale verschillen in welke cliënten het advies niet-toeleidbaar krijgen en anderzijds met welke cliënten willen ingaan op het GBO-aanbod.

De VDAB-medewerkers geven aan verschillende reacties te krijgen wanneer het GBO wordt voorgesteld. Personen tonen interesse wanneer het GBO aansluit bij vragen of moeilijkheden die ze ondervinden op financieel vlak of op vlak van de woonsituatie, vrijetijdsbesteding... Wel merken de VDAB-medewerkers dat cliënten soms hoge verwachtingen hebben.

Vijf van de acht geïnterviewde personen van de doelgroep geven een financiële motivatie aan voor hun deelname aan het GBO. Zij geven aan dat rondkomen moeilijk is wegens de lage uitkering. Drie andere personen halen aan gemotiveerd te zijn voor het GBO omwille van de mogelijkheid tot hulp en het verbeteren van de situatie in het algemeen. Linda getuigt over haar financiële drijfveer als volgt:

“Er hangt altijd iets boven uw kop, van oei er zal toch geen rekening in de bus zitten? En stukken aan de auto de vorige keer... (...) Ja, je mist dat wel dat je zo nooit niks meer kunt doen. Het is altijd, ja, maar het geld en die rekening ligt daar. Dus zo, op dat vlak is dat moeilijk. Ik lig daar ook heel veel van wakker.”

De VDAB-medewerkers getuigen anderzijds over personen die onzeker reageren op het aanbod en niet goed weten wat te verwachten. Ook reageren sommigen bezorgd (bijvoorbeeld op vlak van uitkering of mogelijke financiële nadelen) en/of weigeren ze het aanbod. De VDAB-medewerkers geven hiervoor volgende verklaringen:

- Angst,
- Vrijblijvende karakter van het GBO,
- Gesetteld in de situatie,
- In verleden al contact met hulpverlening, sommigen zijn hulpverleningsmoe,
- Een al lopende behandeling of begeleiding,
- Het verhaal nog eens moeten doen,
- Geen nut zien (personen met louter medische problematiek, personen zonder inzicht, personen die hun situatie als oké ervaren).

VDAB-medewerkers leggen dus de algemene kenmerken van het GBO aan de cliënt uit en trachten hen te motiveren om deel te nemen. Sommige cliënten gaan in op het aanbod en tonen interesse, vaak omdat ze hopen dat het leidt tot een financiële verbetering. De redenen voor weigering zijn erg uiteenlopend.

1.3 Kenmerken bij de opstart van het onthaaltraject

1.3.1 Organisatie die onthaaltraject opneemt

In bijna 40% van de gevallen wordt het onthaaltraject opgenomen door het CAW. Dit heeft te maken met de regionale invullingen van het GBO: verschillende projecten kozen ervoor om de cliënten automatisch naar een onthaalmedewerker van het CAW door te sturen (zie vorig hoofdstuk).

Tabel 21 Kernactor die het onthaaltraject opneemt (Registratieformulieren, 2019)

	Frequentie	Percentage (%) (n = 107)
CAW	42	39
OCMW	25	23
DMW	28	26
Niet ingevuld	12	11

1.3.2 Contactopname en afspraken met cliënt

Uit de kwantitatieve gegevens blijkt dat de eerste contactopname met de cliënt in de meerderheid van de gevallen (67%) telefonisch gebeurt. Zo'n 15% wordt gecontacteerd via e-mail of brief, huisbezoeken worden zelden gedaan (1%). De doelgroep blijkt bij deze contactopname vlot bereikbaar: meer dan 75% van de doelgroep is bereikbaar en stemt in met een eerste afspraak.

In 17% van de gevallen was de cliënt in eerste instantie onbereikbaar en werden meerdere contactopnames ondernomen om tot een afspraak te komen. Hierbij wordt iets meer aanklampend gewerkt: het aantal huisbezoeken stijgt naar bijna 10%, in 13% van de gevallen worden drie of meer contactpogingen ondernomen. Met 65% van de eerst onbereikbare cliënten wordt op deze manier een afspraak bekomen. In totaal blijft een kleine 5% onbereikbaar, 7% is bereikbaar, maar wenst niet in te gaan op het aanbod. Volgende redenen worden aangehaald:

- Cliënt heeft geen behoefte aan een afspraak/ wenst geen ondersteuning
- Cliënt krijgt al voldoende begeleiding
- Cliënt wordt al begeleid bij één van de kernactoren
- Cliënt heeft geen concrete hulpvraag

De eerste afspraak met de cliënt gaat in de meeste gevallen (88%) door op het bureau van de onthaalmedewerker. Bij een kleine 10% van de cliënten vindt een huisbezoek plaats. 93% van de cliënten is aanwezig op de 1^{ste} afspraak. Tijdens het traject heeft ten slotte 52% van de cliënten geen rechtstreeks contact met een andere kernactor naast de organisatie van de onthaalmedewerker.

1.3.3 Transparantie GBO

Uit de interviews met de doelgroep blijkt dat het niet altijd duidelijk is voor de doelgroep wat het GBO inhoudt, voor wat het staat en wat het onderscheid is met de VDAB. Zo getuigen enkele personen geen weet te hebben van de benamingen 'GBO', 'onthaaltraject' of 'onthaalmedewerkers'. Dat het om een samenwerking gaat tussen DMW, CAW en OCMW is door de meerderheid wel gekend. Eén persoon geeft aan dankzij het GBO niet meer naar werk te moeten zoeken, wat duidt op een verwarring met de VDAB en het verkregen advies niet-toeileidbaar. Ook GBO- en VDAB-medewerkers geven aan dat het

GBO niet altijd transparant is voor zowel cliënten als medewerkers. Twee GBO-medewerkers getuigen hierover als volgt:

“(...) Ook omdat de cliënt het GBO nog niet ziet als iets afzonderlijks. Die ziet nog altijd die spelers die daarin zitten, het OCMW als OCMW, het CAW als CAW... Dat komt misschien nog, maar dan is er nood aan een duidelijkere profilering en een duidelijkere afbakening. Iedereen heeft nog altijd zijn specifieke werking ook.”

“(...) Ook bij andere diensten en organisaties en zelfs achterliggende diensten bij ons intern. Het is niet dat dat zo vlot gekend is. Die uitleg is er wel geweest, maar er zijn veel dingen en dit is dan soms het zoveelste in de rij. Je werkt sowieso al samen en dan nog eens een extra samenwerkingsverband, bij velen zie je zo de frons van waarom is dat nu eigenlijk nog nodig?”

1.4 Duur van het onthaaltraject, afronding en doorverwijzing

In totaal vonden gemiddeld drie face-to-face afspraken met de cliënt plaats in het kader van het GBO. In meer dan de helft van de gevallen werd het onthaaltraject afgerond na één of twee contacten. In onderstaande tabel wordt de verdeling weergegeven.

Tabel 22 Aantal hulpverlenende contacten (Registratieformulieren, 2019)

	Frequentie	Percentage (%) (n = 107)
1	26	26
2	26	26
3	14	14
4	10	10
5	5	5
6	3	3
7	15	15
8	1	1
9	2	2

De onthaalmedewerkers halen enkele verklaringen aan voor de relatief beperkte duur van de trajecten. Zo wordt aangegeven dat sommige cliënten geen hulpvraag hebben of geen behoefte hebben aan een langdurig traject aangezien ze tevreden zijn met hun situatie. Ook wordt aangehaald dat een groot deel van de doelgroep al zeer lang het advies niet-toeleidbaar heeft, waardoor men het gevoel heeft nog weinig te kunnen betekenen of men inschat dat er een grotere drempel naar hulpverlening bestaat:

“De onthaalgesprekken zijn tot nu toe vooral met personen die al langer het label niet-toeleidbaar hebben. Er is vaak al heel wat geprobeerd in het verleden, vandaar waarschijnlijk dat het aantal contacten eerder beperkt is, want de mogelijkheden zijn ook beperkt.”

“Er is een grote drempel naar hulpverlening, omdat de mensen al heel lang het label niet-toeleidbaar hebben. Daarom hebben zij slechts een vraag naar de verhoging van hun uitkering en niet een vraag naar de analyse van of een verbetering op de verschillende levensdomeinen.”

In 36% van de gevallen werd de cliënt na afronding van het onthaaltraject doorverwezen naar een andere dienst: een deelwerking van het OCMW, DMW of CAW (volwassenonthaal, psychologische bijstand, begeleidingsteam, slachtofferhulp...), de vakbond, de medische sector, Dienst Ondersteuning

voor personen met een beperking, FOD Sociale Zaken... 8% van de trajecten werden vroegtijdig door de cliënt afgebroken. Volgende redenen werden aangegeven:

- Cliënt geeft aan dat er geen verdere vragen zijn
- Cliënt geeft aan dat het traject niet nodig is
- Geen medewerking van cliënt bij indienen van benodigde documenten
- Cliënt ervaart te veel stress

2 Impact van het onthaaltraject

In dit onderdeel wordt besproken welke resultaten de onthaaltrajecten opleveren op het vlak van leefgebieden, rechten en uitkeringsstatuut. Dit aan de hand van de resultaten uit de registratieformulieren, waarbij werd gepeild naar de bevraging en verkenning van 15 leefgebieden, 26 rechten en sociale voordelen en vijf uitkeringsstelsels. Naast deze kwantitatieve resultaten, worden kwalitatieve gegevens gebruikt uit de gesprekken met de doelgroep, onthaalmedewerkers en projectverantwoordelijken.

2.1 Leefgebieden

2.1.1 Resultaten uit de registratieformulieren en gesprekken met onthaalmedewerkers en projectverantwoordelijken

Onderstaande tabel geeft de resultaten uit de registratieformulieren op het vlak van de leefgebieden weer.

Tabel 23 Leefgebieden (Registratieformulieren, 2019)

	Kwam aan bod in traject (%) (n = 107)			Acties ondernomen rond dit thema (%) (n = 107)			Concrete resultaten rond dit thema (%) (n = 107)		
	Nee	Ja	Miss.	Nee	Ja	Miss.	Nee	Ja	Miss.
Wonen	18	66	16	60	10	30	34	8	59
Financiën	9	78	13	41	36	22	36	18	47
Activiteiten dagelijks leven wassen, zich aankleden, toiletbezoek	36	46	19	53	6	41	33	2	65
Instrumentele activiteiten van het dagelijks leven koken, huishouden, administratie, de was, vervoer	18	64	19	59	12	29	33	8	60
Psychische gezondheid en verslavingsklachten	22	63	15	49	18	34	31	9	60
Opvoeding	62	16	22	36	4	60	26	3	71
Vrije tijd sport, cultuur	20	61	20	52	14	34	30	8	63
Partnerrelatie	39	42	19	50	5	46	25	5	70
Familiale relaties	21	65	15	57	8	35	29	5	66
Ruimere sociale netwerk vrienden, kennissen, burens,...	23	58	19	59	6	36	31	3	66

Tabel 23 - vervolg

	Kwam aan bod in traject (%) (n = 107)			Acties ondernomen rond dit thema (%) (n = 107)			Concrete resultaten rond dit thema (%) (n = 107)		
	Nee	Ja	Miss.	Nee	Ja	Miss.	Nee	Ja	Miss.
Levensbeschouwing/ zingeving	72	8	21	37	2	61	25	2	73
Huiselijk geweld/veiligheid	74	6	21	37	0	63	27	0	73
Ingrijpende gebeurtenissen	46	35	20	43	8	49	26	5	69
Dagbesteding	17	67	16	49	22	30	39	8	53
Werk	19	62	20	53	12	35	30	8	63

Uit de resultaten blijkt dat op vlak van de leefgebieden een integrale kijk wordt gehanteerd: in een groot deel van de onthaaltrajecten kwamen verschillende leefgebieden aan bod. Achtereenvolgens worden financiën (78%), dagbesteding (67%), wonen (66%) en familiale relaties (65%) het vaakst verkend.

Naast de aan bod gekomen leefgebieden, wordt gepeild naar de ondernomen acties en concrete resultaten per leefgebied. De percentages bij deze laatste twee liggen lager dan bij de aan bod gekomen leefgebieden: bij 12 van de 15 leefgebieden wordt in minder dan 15% van de gevallen actie ondernomen. Acties rond financiën springen eruit met 36%, gevolgd door acties omtrent dagbesteding (22%) en psychische gezondheid en verslavingsklachten (18%). Op vlak van concrete resultaten liggen 14 van de 15 leefgebieden onder 15%, enkel voor financiën wordt bij 18% van de cliënten een concreet resultaat behaald. Hieruit blijkt dat, hoewel heel wat leefgebieden worden verkend, deze verkenning niet leidt tot concrete acties en dus ook niet tot toetsbare resultaten. De projectverantwoordelijken en onthaalmedewerkers halen hiervoor volgende verklaringen aan:

- Cliënt niet gemotiveerd om rond thema te werken/actie te ondernemen;
- Geen problemen op vlak van het thema bij de cliënt, dus geen actie nodig;
- Cliënt krijgt al hulpverlening rond het thema;
- Er kan geen verdere actie rond het thema worden ondernomen;
- Cliënt focust op het financiële. Wanneer dit niet kan verbeteren, haakt de cliënt af;
- Als er wordt doorverwezen naar een gespecialiseerde dienst (bv. woonteam) wordt op het formulier aangeduid dat geen verdere acties of concrete resultaten ondernomen werden;
- Sommige leefgebieden zijn moeilijker om over in gesprek te gaan met de cliënt (levensbeschouwing en zingeving, huiselijk geweld, veiligheid...). Werken rond psychologisch welzijn is soms moeilijk wegens drempels of negatieve ervaringen.

Enkele onthaalmedewerkers geven de drempels omtrent psychisch welzijn aan:

“Anderzijds zijn er soms ook wel al wat negatieve ervaringen vaak dat ze al mee hebben. Qua hulpverlening op vlak van psychisch welzijn heerst het gevoel dat we vaak mensen zien die al wat stappen daar gezet hebben, al dan niet verplicht, maar met toch ook wel wat weerstand of negatieve ervaringen, wat het nog moeilijker maakt.”

“Maar dan hebben ze zoiets van waarom zou jij nu ineens wel iets kunnen betekenen. Iedereen trekt er zijn handen ervan af en het is nog nooit gelukt, dus ik geloof niet meer in hulpverlening.”

Een onthaalmedewerker vanuit het OCMW getuigt het volgende op vlak van het thema huiselijk geweld:

“Maar daar heb je echt wel tijd voor nodig. Dat is niet iets dat je na twee gesprekken naar boven kunt brengen, denk ik. Als ik kijk naar onze dagdagelijkse werking, tenzij het heel zichtbaar of acuut is. Maar anders is dat iets dat pas naar boven komt als je iemand al een hele tijd volgt en kent en als dat vertrouwen er echt wel is.”

De laatste citaten maken duidelijk dat een integrale, generalistische benadering tijd nodig heeft. Een cliënt zal niet altijd even eenvoudig in de eerste contacten hierover spreken.

2.1.2 Resultaten op basis van de gesprekken met de doelgroep

De meerderheid van de geïnterviewde cliënten geeft aan dat het psychisch welzijn en de sociale relaties in kaart werden gebracht. Zo halen sommigen aan dat psychische moeilijkheden, depressie, zorgen, de thuissituatie, kinderen... aan bod kwamen. Op vlak van psychologisch welzijn rapporteren drie van de geïnterviewde cliënten te zijn geholpen door het GBO: inschrijving bij een assertiviteitscursus van het CAW, aanvraag bij DMW voor een psycholoog, contactgegevens van een menopauzeconsulente... Ook geven sommige cliënten aan dat ze door het GBO te volgen een geruster gevoel hebben.

Op vlak van het sociaal netwerk werd bij de meeste geïnterviewde cliënten geen verbetering teweeggebracht. Enerzijds geven sommige personen aan vrij geïsoleerd te leven, anderzijds getuigen anderen over voldoende sociale contacten en hebben ze geen behoefte aan hulp op dit vlak.

Eén persoon acht het GBO niet de gepaste dienst om in gesprek te gaan over het sociaal netwerk wegens relatieproblemen:

“Ik kwam enkel voor het traject, mijn privé kan weleens ter sprake komen, maar dat mocht toch niet de meerderheid zijn. Daar zoek ik dan zelf wel hulp voor.”

Bij één persoon werd ten slotte de dienst Zorgnet ingeschakeld om het sociale netwerk in kaart te brengen:

“Ja, dat is gepland voor volgende week maandag, dan komt er iemand bij mij thuis en hij gaat mijn omgeving in kaart brengen en bekijken wie me waar kan helpen. Dat wil ik echt proberen, alles wat kan helpen.”

Enkele andere thema's kwamen in enkele gevallen aan bod afhankelijk van de situatie van de cliënt: vrijwilligerswerk, vrijetijdsbesteding, drughulp... Op vlak van vrijetijdsbesteding en vrijwilligerswerk had het GBO weinig impact bij de geïnterviewde cliënten. Sommige personen hadden geen nood aan een verandering of verbetering op dit vlak. Soms was weinig mogelijk omwille van de aandoening van de personen. Marleen kan bijvoorbeeld wegens haar medische conditie weinig activiteiten doen:

“Ja, daarom stelde zij (GBO-medewerker) dat vrijwilligerswerk voor, gewoon om sociale contacten dan te hebben. Maar ja, dat gaat dan niet. Dus ik probeer mijn dag in te vullen zo goed en zo kwaad als ik kan. Ik heb als hobby haken, en daar kan ik bij liggen. Dat klinkt heel raar misschien, maar daar kan ik echt bij liggen.”

Het financiële aspect bij bepaalde activiteiten blijkt ook een drempel. Linda verwoordt dit als volgt:

“Daar was dat pasje dan voor, om goedkoper te gaan eten. Maar als je normaal gezien niet gaat eten, ga je dan ook geen 12 euro de man betalen. Of ja, vermindering in de cinema of vermindering dit of dat. Maar we hebben dat sowieso allemaal al afgekapt, dat was er allemaal al niet meer. Nu is die behoefte er ook eigenlijk niet meer. (...) Ja, er is eens iets gezegd van ergens waar je

gezelschapsspelletjes kon gaan spelen. Maar ja wij spelen nooit gezelschapsspelletjes, dus dat is het ene oor in, het andere uit.”

2.2 Rechten

2.2.1 Resultaten uit de registratieformulieren en gesprekken met onthaalmedewerkers en projectverantwoordelijken

Op vlak van de rechten wordt in het registratieformulier bekeken of het recht verkend is, reeds benut is door de cliënt, of er een aanvraag werd ingediend en of deze werd goedgekeurd. 21 van de 26 rechten en voordelen halen een score lager dan of gelijk aan 35% op vlak van de verkenning van het recht. Enkel de verhoogde tegemoetkoming (54%), een sociaal tarief voor elektriciteit en/of aardgas (49%), een sociaal tarief voor water (45%), een sociaal tarief voor internet en telefoon (36%) en een reductie bij De Lijn (36%) worden vaker verkend. Verder verschilt de focus van de rechtenverkenning naargelang de kernactor die het onthaaltraject opneemt en ligt deze in het verlengde van het eigen expertisedomein van de opnemende actor. Het OCMW zet het sterkst in op sociale voordelen op vlak van wonen, energie en het gezin. DMW focust op sociale voordelen gekoppeld aan het statuut ‘verhoogde tegemoetkoming’. Het CAW scoort lager dan de twee andere kernactoren bij de percentages op vlak van rechtenverkenning.

Op de volgende pagina wordt tabel 24 met de resultaten op het vlak van de rechtenverkenning weergegeven, voor de opsplitsing per kernactor wordt verwezen naar bijlage 4.

Tabel 24 Rechtenverkenning (Registratieformulieren, 2019)

	Recht verkend (%) (n = 107)			Recht al benut (%) (n = 107)			Aanvraag ingediend (%) (n = 107)			Aanvraag goedgekeurd (%) (n = 107)			
	Nee	Ja	Missing	Nee	Ja	Missing	Nee	Ja	Missing	Nee	Ja	On- duidelijk	Missing
Sociale voordelen gekoppeld aan bijstandsuitkering													
Sociaal tarief elektriciteit en/of aardgas: verschillende leveranciers	25	49	26	32	14	54	27	8	65	11	3	6	80
Sociale tarief voor water	27	45	28	34	10	56	26	9	65	13	1	6	80
Kortingsbon Eandis voor energiezuinige koelkast of wasmachine	56	15	29	17	2	81	15	2	83	8	2	1	90
Sociaal tarief voor internet en telefoon	36	36	27	24	14	62	21	8	71	11	5	3	81
Sociale voordelen gekoppeld aan statuut Verhoogde Tegemoetkoming													
Verhoogde tegemoetkoming	20	54	26	19	36	45	15	15	70	7	8	6	80
Ontheffing provinciebelasting	41	26	33	15	14	71	12	8	80	8	5	1	87
Kansentarief sociale restaurants	46	26	28	17	9	74	13	6	81	8	2	3	88
Socio-culturele en sportieve participatie bv. UITPAS, AXI bonnen, Kom!pas, ...	43	28	29	18	13	69	11	8	80	5	4	4	88
Korting bijdrage Vlaamse Zorgverzekering	42	28	29	11	22	67	10	8	82	6	6	1	88
Reductie De Lijn	39	36	25	18	20	63	15	8	77	8	6	1	86
Reductie NMBS	37	35	28	21	14	65	15	8	78	8	3	1	88
Tegemoetkoming huisvuil(zakken)	46	23	31	16	11	73	16	5	79	8	2	2	89
Sociale voordelen 'Wonen & energie'													
Enmalige tussenkomst energiezuinige maatregel	65	8	28	16	0	84	16	0	84	12	0	0	88
Premie budgetmeter aardgas/elektriciteit in de winterperiode	66	6	28	15	1	84	14	0	86	12	0	0	88
Stookoliepremie	64	8	28	16	1	83	17	0	83	12	0	0	88
Huurpremie	54	16	30	17	6	78	14	2	84	13	0	0	87
Inschrijving en actualisatie inschrijving sociale huisvesting	49	21	31	11	14	74	9	7	84	8	5	0	87

Sociale voordelen 'Gezinnen'

Groepakket (Vlaamse kinderbijslag)	62	8	31	12	4	84	10	1	89	8	1	0	91
School- en studietoelagen	60	9	31	13	3	84	11	1	88	8	1	0	91
Individueel verminderd tarief kinderopvang	62	6	32	12	1	87	10	0	90	8	0	0	93
Fiscaal voordeel kinderen ten laste	61	8	32	10	6	84	10	1	89	8	1	0	91
Overige sociale voordelen													
Aankoop 2 ^{de} hands computer Oxfam	66	6	28	15	0	85	13	0	87	9	0	0	91
Fonds Participatie en Sociale Activering	64	8	29	17	1	82	14	2	84	11	0	0	89
Sociale kruidenier	55	16	29	17	4	79	11	7	82	8	4	1	87
Globaal medisch dossier	57	14	29	8	12	80	8	5	88	4	5	0	92
Tegemoetkomingen mutualiteit													
Aanvullende rechten	39	29	32	17	9	74	9	7	84	8	4	1	88

Uit de focusgroepen met de onthaalmedewerkers blijkt dat de beperkte rechtenverkenning samenhangt met een vraaggestuurde aanpak en het vertrekken vanuit de eigen expertise. Verschillende onthaalmedewerkers getuigen over een eerder vraaggerichte aanpak:

“Het begint met de open vraag of het financieel lukt. Als mensen al niet aangeven of er een probleem is, ga ik al niet zeggen, maar wacht ik ga ze toch eens verkennen.”

“Als er vooral stond (op het aanmeldingsformulier) naar dagbesteding, dan hebben we die rechten ook niet overlopen.”

“Kortingsbonnen voor een energiezuinige koelkast, dat is nu niet iets standaard. Daar gaan we eigenlijk maar meer aan denken op het moment dat iemand zegt in het gesprek dat ze een koelkast nodig hebben of iemand die verhuist. Dan is dat aan de orde. Het is niet dat ik dat ga zeggen in het algemeen van heb je al eens gehoord van die kortingsbon, moest je ooit een nieuwe koelkast nodig hebben.”

Een onthaalmedewerker vanuit DMW en een onthaalmedewerker vanuit het CAW getuigen over de focus op de eigen expertise:

“Wij vertrekken binnen de mutualiteit toch vaak vanuit de medische toestand. Dus dat zijn dan standaard een aantal rechten die we overlopen zoals de FOD-uitkering. En dan achteraf zijn er heel veel dingen aan gekoppeld. Maar ik denk dat er standaard wel wat dingen die misschien meer voor het OCMW zijn, niet van in begin worden overlopen.”

“Het OCMW heeft bij ons eens een vorming gegeven rond rechten. We hebben er dan bepaalde rechten uitgepikt om zo een beknopt lijstje te hebben van rechten die we toch eens moeten bekijken. (...) Maar het is niet zo simpel om daar allemaal tijd voor te maken.”

Ten slotte haalt een onthaalmedewerker vanuit het OCMW aan dat enkel OCMW-medewerkers bepaalde rechten kunnen consulteren via de Kruispuntbank:

“Een aantal van die zaken kunnen wij via de kruispuntbank consulteren, sommige voordelen zijn daar zichtbaar. Op die manier hebben we met één consultatie snel een zicht op wat er van rechten is. In aanvang hadden we om die reden gedacht dat we vanuit de partners die vraag dan zouden krijgen omdat zij dat zelf niet kunnen zien. Omdat dan op die manier te bekijken, maar dat is dus niet gekomen.”

Uit het registratieformulier blijkt dat de rechten die het vaakst benut zijn door de cliënten achtereenvolgens de verhoogde tegemoetkoming (36%), korting op de bijdrage voor de Vlaamse Zorgverzekering (22%), een inschrijving en actualisatie op het vlak van sociale huisvesting (21%) en een reductie bij De Lijn (20%) zijn. Er wordt het vaakst een aanvraag ingediend voor het recht op een verhoogde tegemoetkoming (15%), een sociaal tarief voor water (9%), een sociaal tarief voor elektriciteit en/of aardgas (8%), een sociaal tarief voor internet en telefoon (8%) socio-culturele en sportieve participatie (8%) en een reductie bij de Lijn (8%). De volgende drie aanvragen worden ten slotte het vaakst goedgekeurd: verhoogde tegemoetkoming (8%), korting op de bijdrage voor de Vlaamse Zorgverzekering (6%) en een reductie bij De Lijn (6%).

De percentages op vlak van het indienen van een aanvraag en op vlak van goedgekeurde aanvragen liggen laag. Verklaringen die hierbij door de onthaalmedewerkers werden aangehaald zijn de volgende:

- Een deel van de cliënten komt niet in aanmerking, voldoet niet aan de voorwaarden (bv. wegens huwelijk met partner met hoger inkomen.)

- Bij een deel van de cliënten zijn alle rechten al verwezenlijkt of automatisch toegekend.
- De beslissing wordt aan de cliënt zelf gelaten om al dan niet op de doorverwijzing voor een bepaald recht in te gaan, dus de onthaalmedewerker heeft er geen zicht op of een aanvraag al dan niet werd ingediend.

Enkele onthaalmedewerkers getuigen hierover als volgt:

“De mensen die niet-toeleidbaar zijn, hebben al jaren een bepaald statuut. En zij hebben al vaak hun rechten allemaal.”

“Het enige dat ik nog kon toevoegen was een doorverwijzing voor vrijetijdsparticipatie. En ik heb dat dan bij die vrouw gelaten. Je merkte dat zij daar in se niet direct vragende partij was. Maar ik heb haar wel al de uitleg gegeven, ook eventueel voor de kinderen. En dan heb ik de folder meegegeven en de contactpersoon. Maar ik heb niet achteraf nog gebeld van en, ben je al geweest? Ik heb dat bij haar gelaten om die stap al dan niet te zetten op het moment dat ze daar behoefte aan heeft.”

Verder dient te worden opgemerkt dat de interpretatie van de resultaten uit de registratieformulieren bij dit onderdeel moeilijk is wegens een groot aantal missings (niet alle kruisjes werden aangeduid). Daarnaast werd vastgesteld dat er verschillen zijn in de interpretatie van de onthaalmedewerkers. Deze vaststelling zet aan tot voorzichtigheid wat betreft de representativiteit van de gegevens.

In de volgende gevallen werd of niets aangeduid (missing) of werd aangeduid dat het recht niet werd verkend/benut/aangevraagd door de onthaalmedewerkers:

- Recht werd niet besproken met de cliënt
- De cliënt komt niet in aanmerking wegens zijn statuut
- Het recht is gekoppeld aan het statuut en wordt automatisch toegekend
- Het recht is niet van toepassing bij de cliënt (bv. voordelen op vlak van kinderen bij cliënt zonder kinderen).

Op vlak van de goedkeuring van de aangevraagde rechten dient ten slotte te worden vermeld dat niet alle onthaalmedewerkers hier zicht op hadden bij het invullen van het registratieformulier wegens de lange duurtijd van dergelijke goedkeuringen. In het percentage in de kolom ‘onduidelijk’ zitten daarom mogelijks nog goedkeuringen vervat.

2.2.2 Resultaten op basis van de gesprekken met de doelgroep

De meeste geïnterviewde cliënten geven aan dat de financiële situatie verkend werd en enkele hiermee samenhangende sociale voordelen, zoals het recht op een sociale woning, derdebetalersregeling, sociaal tarief voor telefoon, kortingen voor sociaal-culturele activiteiten of het openbaar vervoer. Er kon bij de meesten weinig tot geen verbetering op financieel vlak worden bekomen. Hoewel verschillende sociale voordelen werden bekeken tijdens het onthaaltraject, leverde dit geen resultaat op voor de geïnterviewde cliënten. Bij verschillende personen had dit te maken met de woonsituatie (samenwonend met verdienende ouder of partner; kind is gezinshoofd; ...). Dit zorgde bij veel cliënten voor teleurstelling, gezien het financiële aspect een belangrijke drijfveer was. Hieronder enkele getuigenissen op dit vlak:

“Wij komen niet rond (...). Dat had ik wel gehoopt en dat zou me een pak meer rust geven. (...) Maar ja dat kost allemaal geld, zo’n dingen. Daar heb ik het geld ook niet voor. Ik kan ook niet aan mijn mama vragen om me nog eens zoveel per maand extra te geven, want ze komt zelf amper toe. Dus op dat vlak had ik gehoopt dat ze meer konden doen. Dat er bijvoorbeeld een mogelijkheid was dat ik minder moet betalen.”

“Het heeft alleen voor mij niet opgeleverd wat dat ik eventueel voor ogen had. Wij hebben gewoon veel te weinig inkomen vind ik en daar is geen oplossing voor gekomen.”

Eén persoon verkreeg het recht op een parkeerkaart, bij een andere persoon werd budgetbeheer opgestart en twee personen rapporteerden dat ze dankzij het GBO kortingen verkregen voor culturele activiteiten (bv. museumpas). Voor één persoon maakte deze kortingen een positief verschil, voor de andere niet. Karin en Linda getuigen hierover als volgt:

“Ik ben dan naar die diensten bij het OCMW gegaan. Voor mijn telefoon krijg ik geen kortingen, maar voor andere kortingen kom ik wel in aanmerking, bijvoorbeeld het Cactusfestival. Ik vind het wel interessant dat ik bijvoorbeeld een museum kan bezoeken. Want hoe dikwijls dat wel niet geweest is dat ik een tentoonstelling wou bezoeken, maar ja, dat is dan 15 euro. En ja, eerlijk gezegd, 15 euro is 15 euro.”

“We hebben ook van het OCMW een kaartje gekregen waarmee je vermindering kan krijgen op bepaalde dingen. Maar dat waren dan allemaal dingen die we eigenlijk niet deden, zoals eens naar de schouwburg gaan. Zo van die dingen. Wat fijn is als je dat doet, maar wij doen dat sowieso al niet meer. Dus ja, dan haalt dat uiteindelijk niets uit, je maakt er geen gebruik van.”

De doelgroep zet de stap naar het GBO om de financiële situatie te verbeteren, maar er wordt op dit vlak relatief weinig vooruitgang geboekt. Dit is enerzijds omdat de doelgroep al heel wat sociale voordelen heeft, anderzijds omdat de rechtenverkenning nog uitgebreider zou kunnen.

2.3 Uitkering

2.3.1 Resultaten uit de registratieformulieren en gesprekken met onthaalmedewerkers en projectverantwoordelijken

In het registratieformulier wordt nagegaan of het recht op andere uitkeringen werd verkend, of dit recht wenselijk is, of de cliënt in aanmerking komt en of een aanvraag ingediend en al dan niet goedgekeurd werd. Tabel 25 op de volgende pagina geeft de resultaten weer.

Tabel 25 Uitkeringsstelsels (Registratieformulieren, 2019).

	Recht verkend (%) (n = 107)			Recht is wenselijk (%) (n = 107)				Mis.	Komt in aanmerking (%) (n = 107)			Aanvraag ingediend (%) (n = 107)			Aanvraag goedgekeurd (%) (n = 107)			
	Nee	Ja	Mis.	Nee	Ja, vergroot inkomen	Ja, andere (financiële) voordelen	Ja, geeft gemoedsrust		Nee	Ja	Mis.	Nee	Ja	Mis.	Nee	Ja	Nog onduidelijk	Mis.
Aanvullende OCMW steun	29	43	28	32	14	3	0	51	27	8	65	22	3	75	11	5	0	84
Leefloon	36	36	28	38	9	1	0	53	30	2	68	22	1	78	14	0	0	86
Inkomensvervangende tegemoetkoming	22	50	28	23	24	4	0	49	33	14	53	23	12	65	13	6	10	71
Ziekte- of invaliditeitsuitkering	27	47	26	29	15	3	3	50	29	10	61	21	5	75	11	2	3	84
Pensioen	58	8	35	21	3	1	2	73	22	1	77	16	2	82	10	1	0	89

De volgende stelsels worden achtereenvolgens het vaakst verkend: de inkomensvervangende tegemoetkoming (50%), de ziekte- of invaliditeitsuitkering (47%), aanvullende OCMW-steun (43%) en het leefloon (36%).

De inkomensvervangende tegemoetkoming blijkt het vaakst wenselijk voor de cliënt (28%) omdat dit het inkomen vergroot (24%) of wegens andere (financiële) voordelen (4%). 14% van de cliënten komt in aanmerking voor deze uitkering en voor 12% werd een aanvraag ingediend. Bij 6% van de cliënten werd ten slotte de aanvraag goedgekeurd. Ook voor de aanvullende OCMW-steun en de ziekte- of invaliditeitsuitkering liggen de cijfers in deze lijn, maar met grotere verschillen tussen het aantal cliënten die in aanmerking komen (8% en 10%) en het aantal voor wie een aanvraag werd ingediend (3% en 5%). Verder is het mogelijk dat in de kolom 'nog onduidelijk' goedkeuringen vervat zitten, zodat het percentage goedkeuringen in de realiteit hoger ligt. Ook bij deze cijfergegevens is voorzichtigheid aan te raden wegens een groot aantal missings. Wel kan worden geconcludeerd dat de meerderheid van de doelgroep het werkloosheidsstatuut behoudt.

De bevroegde onthaalmedewerkers geven volgende verklaringen aan voor de bekomen resultaten via de registratieformulieren vanuit het perspectief van de cliënt:

- Cliënten willen niet veranderen van uitkering omdat ze gesetteld zijn in hun situatie.
- Cliënten durven niet veranderen vanwege financiële bezorgdheid, (de mogelijkheid op) een lagere uitkering vormt een drempel.

Vanuit het perspectief van de onthaalmedewerker worden volgende redenen aangehaald:

- Als onthaalmedewerker is het moeilijk om in te schatten of iemand in aanmerking komt voor de ziekte-uitkering, het zijn de artsen die uiteindelijk beslissen.
- Als onthaalmedewerker is het moeilijk om in te schatten wat financieel het voordeligst is voor de cliënt.
- De administratieve belasting vormt een drempel.

Een onthaalmedewerker getuigt over de financiële bezorgdheid van cliënten:

“Het is een realiteit dat telkens weer terugkomt dat mensen heel bezorgd zijn over hun statuut. Van wat gaat er met mij gebeuren? Moest ik weten dat ik dit kan blijven houden tot mijn pensioen, oké. Maar die onzekerheid is er wel.”

Voor enkele uitkeringen worden ook specifieke verklaringen aangehaald. Op vlak van de inkomensvervangende tegemoetkoming wordt aangehaald dat de cliënten vaak niet in aanmerking komen:

“Er is een verschil tussen niet-toeleidbaar zijn en in die mate beperkt zijn om een attest erkenning handicap te verkrijgen. Zo'n attest is vaak nodig voor bepaalde tegemoetkomingen. Enkel bij een multiproblematiek is er een mogelijkheid naar bijvoorbeeld een inkomensvervangende en integratie-tegemoetkoming. Dan pas is een erkenning handicap mogelijk.”

Ook wordt aangehaald dat het recht op een werkloosheidsuitkering primeert (wegens opbouw pensioenrechten) op het recht op een inkomensvervangende tegemoetkoming. Wel is er de mogelijkheid om een integratietegemoetkoming te onderzoeken als aanvulling op de werkloosheidsuitkering. Ook primeert de werkloosheidsuitkering op het leefloon:

“Het is heel logisch dat er zo’n lage cijfers zijn voor in aanmerking komen voor leefloon en ingediende aanvragen en geen goedgekeurde, omdat dat bijna niet kan. Het feit dat ze die werkloosheidsuitkering hebben, maakt dat ze geen recht meer hebben op leefloon.”

Specifiek op vlak van de ziekte- en invaliditeitsuitkering worden enkele drempels aangegeven door de onthaalmedewerkers. Zo moet de situatie van de cliënt verergeren vooraleer dit statuut kan worden aangevraagd. Een aandoening (psychisch/fysiek) kan ooit beoordeeld zijn als niet ernstig genoeg voor een ander statuut. Enkel wanneer de ziekte verergert, kan een nieuwe beoordeling plaatsvinden:

“Voor sommigen van die mensen, kun je je de vraag stellen of ze nog in het werkloosheidscircuit moeten of dat ze volledig arbeidsongeschikt zijn en op invaliditeit moeten. Maar je kan die overstap niet zomaar maken. En dat is eigenlijk het probleem. Als het gaat om ziektebeelden die al heel lang aan de gang zijn, kan je daar niet nu plots een ziekte-uitkering voor aanvragen. Dat maakt het wel moeilijk.”

Daarnaast brengt de ziekte- en invaliditeitsuitkering controles en onzekerheid mee voor de cliënt en is ook hier een tendens naar activering. Sommige cliënten hadden dit statuut in het verleden al of hebben het reeds getracht te bekomen. Hieronder enkele getuigenissen van onthaalmedewerkers uit het CAW:

“Het moet een acute situatie zijn om de aanvraag terug te kunnen indienen. En stel je voor dat je die aanvraag dan kan indienen, zal er altijd nog na een jaar moeten beslist worden of men echt geen enkel werk meer kan doen. Dus ze komen wel altijd terug in die onzekerheid.”

“Er zijn er bij die echt al die ziekte-uitkering hebben gehad en dat na zoveel maanden dan ingeschat wordt dat men toch kan gaan werken.”

“Ik heb het idee dat de meesten net al van de mutualiteit zijn afgezet en dat het advies niet-toeleidbaar hun laatste vangnet is.”

Een onthaalmedewerker van het OCMW getuigt eveneens over deze complexiteit:

“Dat is nu net wat ze vooral niet willen. Want als je verandert van stelsel zit er altijd de kans in dat er een nieuwe beoordeling komt en je naar de arts van het ziekenfonds moet en dat hij/zij zegt dat je aangepast werk kan doen. Lap, dan vlieg je weer naar de VDAB om aangepast werk te zoeken...”

“Het beleid vandaag is meer gericht op activering van mensen die langdurig op ziekte- en invaliditeit staan. Dus dat is ook een beetje contradictorisch. Je zit daar met een groep in de werkloosheid waar je eigenlijk geen weg meer mee kan. Maar anderzijds is er een beweging in die richting vanuit de ziekteverzekering.”

Concluderend kan gesteld worden dat de meerderheid van de cliënten niet van statuut verandert en het werkloosheidsstatuut behoudt, dit omwille van zowel structurele, organisatorische als persoonsgebonden moeilijkheden en drempels. Er is veel onduidelijkheid over de feitelijke meerwaarde van een ander statuut en er is heel wat onzekerheid of een aanvraag wel tot een verandering zou kunnen leiden, omdat de gezondheidstoestand mogelijks onvoldoende ‘slecht’ is om de grens van 66% arbeidsongeschiktheid te halen.

2.3.2 Resultaten op basis van de gesprekken met de doelgroep

Bij vijf van de geïnterviewde cliënten werd het uitkeringsstelsel en de mogelijkheid om over te stappen naar een ander uitkeringsstelsel bekeken. Sommige personen linkten hierbij de inkomensvervangende

tegemoetkoming aan zeer ernstige aandoeningen, waardoor ze ervan uitgingen niet in aanmerking te komen:

“Ik was er ook niet naartoe gegaan met het gedacht dat ik daar recht op had. Ik heb ook nog altijd zoiets van: ja ik ben wel ziek en ik mankeer wel van alles, maar zo erg is het toch ook nog niet. Ik vind nog altijd dat mensen nog meer hebben dan ik dat heb. (...) In mijn ogen was de FOD vroeger voor de mensen dat echt niet kunnen, maar blijktbaar is dat toch ook niet zo.”

“Maar eerlijk gezegd, de FOD, dat is toch voor zeer zware handicappen? (...) Maar ze zei dat ik ook een bijkomende uitkering van FOD kon aanvragen. Van de mutualiteit had ik dan die papieren toegestuurd gekregen van die FOD met de vragen die ik eventueel zou kunnen krijgen. Bijvoorbeeld vragen als: ‘kunt u uzelf wassen?’. Ja, ja. Je moet echt al bijna niks kunnen. Dus ja, daar begin ik zelfs niet aan.”

Op het moment van de interviews was geen enkele respondent veranderd van uitkeringsstelsel. Bij vier van de geïnterviewde cliënten werden stappen gezet om het recht op een (aanvullende) integratietegemoetkoming van de FOD SZ te bekomen. Eén persoon kwam effectief in aanmerking en kon het recht benutten. Eén andere persoon had een specifieke vraag rond de inschakelingsuitkering, gezien deze op het einde van het jaar zou aflopen. Er werd met DMW afgesproken om op het einde van het jaar aanvraag te doen voor een inkomensvervangende tegemoetkoming bij de FOD SZ. Bij één persoon werd ten slotte het pensioen bekeken, maar kwam de persoon niet in aanmerking.

Sommige personen ondernamen in het verleden stappen voor een ziekte- en invaliditeitsuitkering of ontvingen deze voor een bepaalde periode. Marleen haalt aan dat ze door een slechte ervaring in het verleden niet opnieuw een ziekte- en invaliditeitsuitkering wilt aanvragen:

“Ik was echt zo over mijn toeren van hun argumenten. Dat ik dacht, oké, ik heb nog niet genoeg... Maar ja, je moet erdoor he. Zo zei ze: ‘je moet het kaf van het koren wel onderscheiden. We moeten kijken wie hier wel thuishoort en wie niet.’ Ik zei dan dat ze de goede buitengooien. Ik vond dat vreselijk. Toen heb ik ook gezegd dat als ik ooit moet teruggaan, ik weet het niet, ik heb daar zo een negatief gevoel van gekregen vroeger, en dat is al lang geleden.”

Verder getuigen de geïnterviewde cliënten over de complexiteit omtrent uitkeringen. Zo geven sommigen aan dat hen werd aangeraden enkel te veranderen van uitkering wanneer dit financieel voordeliger zou zijn:

“Daarom zei S. van de VDAB ook: ‘Als je naar het FOD kunt gaan, weet ik niet of je er voordeel aan hebt of niet. Ook al zeggen ze dat je de zeven punten hebt, maar heb je minder dan dat je nu hebt, doe het dan niet.’”

“Nu van de mutualiteit zou dat goedgekeurd worden, maar ze zeggen zelf dat als mijn uitkering dan nog minder is, om het dan te laten zoals het is. (...) Ja, en ook die FOD. Want ze (GBO-medewerker) zei, los van de mutualiteit, doe dat niet als je dan nog minder gaat hebben. Omdat, de eerste zeven maanden zou dat ongeveer gelijk zijn, maar daarna wordt dat berekend op je laatste inkomen.”

Twee personen getuigen verder over de complexiteit van de ziekte-uitkering op het vlak van leeftijd en/of werkervaring:

“En dan zeiden ze van de ziekenkas dat als ik 50 was geweest, dat ik het al had gehad. (...) Ik was 38 toen ik ziek werd. Als ik ouder was geweest, had ik wel op invaliditeit kunnen staan. En dan heb ik gezegd, omdat ik maar 38 ben en iemand van 50 het wel zou krijgen en ik het niet. Dat is toch

geen logische redenering? Mijn moeder is bijna 70 en zij kan nog alles, ze loopt door het leven alsof het niks is. Er zijn ook jonge mensen die iets mankeren, daar kan ik ook niks aan doen.”

“En van de mutualiteit ben ik geshot omdat ik nog geen volledig jaar heb kunnen werken omdat ik mijn ziekte al van mijn 15 jaar heb. (...) Ze hebben me ook al vaak gezegd dat als ik al gewerkt zou hebben en gezond was en pas op mijn 20ste ziek zou zijn geworden, dat ik dan wel overal recht op zou hebben gehad. En dat klopt in mijn ogen niet. Ik kan er niet aan doen dat ik al van jongs af aan ziek ben, dus straf me daarvoor niet. Want ik kies er niet voor en ik heb wel alles geprobeerd wat ik kon. Want ik heb er nu spijt van dat ik terug ben gaan proberen werken. Want ik had een attest waarop stond dat ik niet kon gaan werken en dat het in orde was. Maar ik wou toch proberen, maar dat is niet gelukt.”

De citaten uit dit onderdeel onderbouwen verder dat personen die recht hebben op een tegemoetkoming, ze niet altijd ontvangen (non take-up) wegens verschillende drempels. Er wordt aangetoond dat de complexiteit van de regelgeving, de focus op zelfredzaamheid, een gebrek aan kennis bij de cliënt, de complexe procedures, stigmatisering en negatieve ervaringen van de cliënt in het verleden... ervoor zorgen dat dergelijk niet-gebruik plaatsvindt.

3 Conclusie

In dit hoofdstuk werd aan de hand van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens de impact van het onthaaltraject in kaart gebracht. Er wordt geconstateerd dat er nog een groeimarge is in het boeken van resultaten van rechten en van het uitkeringsstatuut. Dit omwille van allerlei redenen, die zich bevinden op zowel het structurele, organisatorische als persoonlijke niveau. Op structureel niveau vormt de complexiteit van de wetgeving omtrent uitkeringen een drempel. De gezondheidstoestand van de ondervraagden is niet goed, maar ze bevinden zich in de grijze zone tussen wel en niet arbeidsgeschikt. In deze grijze zone is het erg onduidelijk welk statuut het meest aangewezen is én financieel het meeste voordeel geeft. Een aandachtspunt op organisatorisch niveau is het overstijgen van de focus op de eigen expertise van de onthaalmedewerker en het overschakelen van vraaggestuurd naar meer aanbodgericht werken op het gebied van rechtenverkenning. Op cliëntniveau blijken ook heel wat drempels te bestaan: onzekerheid, (financiële) bezorgdheid, gesetteld in de situatie... De uitdaging voor de toekomst bestaat uit het aanpakken van dergelijke drempels op alle niveaus.

Hoofdstuk 8

Sterktes en zwaktes van de GBO-projecten

In dit hoofdstuk worden de ervaren sterktes en zwaktes van zowel de doelgroep als de onthaalmedewerkers en projectverantwoordelijken besproken. Er wordt afgesloten met een schematisch overzicht.

1 Sterktes

1.1 Sterktes vanuit het oogpunt van de doelgroep

De geïnterviewde cliënten geven aan verschillende sterktes van het GBO te ervaren. Vier personen zien een goede hulpverleningsrelatie en een vertrouwensband met de onthaalmedewerker als een sterkte: ze ervaren openheid, medeleven, empathie en betrokkenheid van de onthaalmedewerker. Dit zorgde ervoor dat ze zich ondersteund voelden en dat er ook met openheid over de eigen situatie kon worden verteld. Michiel en Linda geven het volgende aan:

“De manier waarop ze werken, vind ik wel goed. Ze luisteren en dan trekken ze zelf een aantal conclusies en dan vragen ze of je het goed vindt dat ze dat en dat doen. Bijvoorbeeld dat we nu even met de VDAB bellen. Ze doen niks achter de rug, toch de begeleidster die ik heb.”

“De mensen hebben moeite gedaan en hebben mij goed gesteund. Ze waren vriendelijk en alles wat je wilt. (...) Ik heb de eerste keer na al die jaren het gevoel dat er mensen voor me waren, die luisterden, die deden wat ze moesten doen. (...) In die gesprekken voelde ik me ondersteund, begrepen, er was medeleven.”

Drie personen ervaren de samenwerking van de drie kernactoren als een meerwaarde. Jana verwoordt dit als volgt:

“Het positieve is dat ze mij in contact kunnen brengen met de CM en dat ze samen even kunnen nadenken over wat ze kunnen doen. Want als ik alleen mijn eerste GBO-medewerker had, denk ik niet dat ik ergens geraakt was. Het is pas toen er mensen van buitenaf, van andere instanties bijkwamen, dat er veel meer... Dat is echt wel het positieve eraan. Dat ze niet met één ding werken, maar samen om te zien hoe ze me kunnen helpen.”

Voor Rita zorgt de samenwerking met DMW voor een duwtje in de rug om opnieuw contact met hen op te nemen:

“Als dat er niet was geweest, dan zou ik ook niet teruggegaan zijn naar de ziekenkas om die parkeerkaart aan te vragen, want dan denk je ‘ik zal nog wel goed genoeg zijn’. Dus ja, dat weet je niet. Je kan altijd proberen, maar uit mezelf zou ik niet terug zijn gegaan, ‘ik zal wel te goed zijn’. Maar blijkbaar dus toch niet, want ik heb ze gekregen. Dus dat vind ik wel goed. Om zo een duwtje in je rug te krijgen.”

Ook geven verschillende personen aan dat de hulp en het aanbod van het GBO op zich een sterkte is. Ze getuigen dat, hoewel het GBO voor hen weinig kon betekenen, ze nu wel geïnformeerd zijn en ze moeite hebben gedaan:

“Het is fijn dat je geïnformeerd bent, dat ze je die informatie geven. Dat vind ik wel, want de mensen staan daar niet bij stil. Dat we nog ergens konden kijken voor een tegemoetkoming en zo, maar ja de lonen liggen te hoog.”

Ook wordt aangegeven dat het GBO voor andere personen misschien meer kan opleveren:

“Dat je kunt geholpen worden. Je doet daar toch aan mee om geholpen te worden. Voor hetzelfde geld had dat aangeslagen en had ik wel dingen en had dat wel geholpen. En dat was goed voor mij dan. Dus ik vind dat wel ferm dat er zo iets is.”

“Ik denk voor veel mensen dat er misschien wel positieve dingen kunnen uitkomen. Misschien nu niet voor mij, maar als ik dat zo hoor, zijn er misschien wel veel dingen waar anderen iets aan kunnen hebben, waar je niet van weet.”

Drie personen rapporteren verder dat het GBO een nuttig aanspreekpunt is voor vragen en dat het hulp kan bieden bij zaken die ze zelf niet kunnen of weten. Rita en Marleen verwoorden dit als volgt:

“Ik weet niet waar ik moet zijn, dus kan ik naar hier komen en ze helpen mij. En dan vragen ze verder en verder en dan kan dat goed uitdraaien voor u. (...) Je weet ook niet, als gewone mens, waar je moet zijn voor iets. En zij weten nogal rapper waar je moet zijn.”

“Dat je er met je eigen vragen naartoe kunt. Dat lijkt misschien stom, maar dat je het toch eens kan vragen. Dus het kan langs twee kanten werken, denk ik. (...) Zelfs dat heel stom ding, dat ik dan denk, vrijwilligerswerk. Mensen denken soms ‘maar ja wat ga je doen of hoe ga je het doen?’ Dat zijn zo van die zaken waar je anders niet bij stilstaat.”

Ten slotte ervaren twee personen de doorverwijzing naar een bepaalde dienst als positief en geeft één persoon de verkregen kortingen op culturele activiteiten aan als sterkte.

1.2 Sterktes vanuit het oogpunt van de onthaalmedewerkers en projectverantwoordelijken

Onthaalmedewerkers ervaren het als een meerwaarde dat personen dankzij het GBO in contact komen met de hulpverlening en dat ze de hulpverleners leren kennen. Onthaalmedewerkers van het CAW en de DMW getuigen hierover:

“Ik denk sowieso dat het positieve is dat we toch wat mensen hebben gezien die bij het CAW zijn terechtgekomen die daarvoor nog niet bij het CAW waren gekomen. Dus je hebt wel wat mensen bereikt. Dat is wel positief aan het project op zich, dat er toch mensen naar de hulpverlening gestapt zijn, die er eerder nog niet gekend waren.”

“Mensen die uit de boot vallen of moeilijk de weg vinden naar de hulpverlening, leggen nu de nodige contacten. Het is positief dat er via dit traject contact wordt gelegd met leden die anders erg moeilijk de weg naar hulpverlening vinden.”

Ook wordt de ondersteuning en hulp op vlak van de verschillende levensdomeinen als sterkte gezien evenals de mogelijkheid dat er een verschil kan gemaakt worden op financieel vlak of op andere vlakken.

Verder kan het GBO er volgens de onthaalmedewerkers voor zorgen dat hulpverlening in de toekomst laagdrempeliger is:

“Uiteindelijk is er weer een pad geëffend naar een organisatie en als ze in de toekomst er nog gebruik van willen maken, is het minder moeilijk, de drempel is minder hoog om terug te keren.”

“Dit kan nuttig zijn naar de toekomst toe: mensen horen waarop ze later misschien wel recht hebben en kunnen zo misschien de stap sneller zetten naar de correcte organisatie.”

Er wordt aangehaald dat de cliënt zich dankzij het GBO gehoord voelt en bezorgdheid ervaart vanuit zowel de kernactoren als de VDAB. Ook de feedback en participatie van de cliënt wordt als een meerwaarde gezien door een onthaalmedewerker:

“Een voordeel voor de cliënt is ook dat ze aan ons oren kunnen trekken. We verwijzen door met een bepaalde boodschap en zeggen dat als er iets is, ze terug contact op kunnen nemen. Dan is er een brug gelegd, je laat het niet zo snel los, je volgt meer op.”

Een laatste sterkte betreft de samenwerking met de andere kernactoren op zich, waardoor men vlotter doorverwijst en elkaars aanbod leert kennen. In het volgende hoofdstuk wordt hier dieper op ingegaan.

1.3 Sterktes vanuit het oogpunt van de VDAB-medewerkers

Verschillende VDAB-medewerkers geven aan dat ze vanuit de VDAB voor personen met een advies niet-toeleidbaar nog weinig kunnen betekenen en dat ze deze doelgroep moeten loslaten. Een meerwaarde voor hen is dat er dankzij het GBO een aanbod aan deze doelgroep kan worden gedaan. Een VDAB-medewerker getuigt hierover als volgt:

“Vroeger van ons, vanuit de VDAB, mensen die niet-toeleidbaar zijn, daarbij had ik een beetje het gevoel dat we ze in een vergeetput steken. Voor ons is er nu het GBO, we laten ze niet volledig in de steek. Vanuit onze optiek is dat op zich al een meerwaarde.”

Daarnaast hopen VDAB-medewerkers dat cliënten via het GBO de stap naar de hulpverlening maken en verschillende diensten leren kennen. Via de toeleiding wordt getracht de drempel te verlagen. Een VDAB-medewerker geeft hierover het volgende aan:

“Wat dat mij drijft om de mensen naar het GBO te sturen, is dat ik hoop dat ze kennismaken met een sociale dienst, het OCMW kennen ze wel meestal, het CAW niet allemaal. (...). Dat ik hoop dat ze door het GBO stappen kunnen zetten naar woonbegeleiding, budgetbegeleiding... (...). Of dat ze toch in begeleiding kunnen gaan of psychisch wat ondersteuning kunnen krijgen. Dat hoop ik dan, dat dat lukt. En dat misschien na een jaar of twee jaar ze die persoon zonder inzicht toch bij een psychiater kunnen krijgen. Wij kunnen geen lange trajecten aangaan. Dat ze toch de stap naar zorg kunnen zetten, dat is mijn hoop en drijfveer.”

Een andere meerwaarde zien verschillende VDAB-medewerkers in de expertise van de kernactoren, gezien hun eigen expertise zich voornamelijk in het domein rond werk bevindt:

“Ook omdat VDAB, wij kennen ons stuk. Dat is zeer overheidsgewijs, we kennen alles rond werk en we kennen wel de diensten, maar niet in de diepte. (...) Dus op zich zou dat een meerwaarde kunnen zijn omdat iedereen thuis is in zijn ding en in de diepte. Daardoor zou je die mensen meer kunnen bieden dan wanneer ze alleen bij ons komen.”

“De situatie van die mensen kan op die manier eens goed in kaart worden gebracht, ook met andere diensten. Want wij kijken louter naar de afstand tot de arbeidsmarkt, kunnen ze gaan werken ja of nee. We weten een beetje wat een integratietegemoetkoming is, voor wat ze bij het OCMW of het CAW terecht kunnen. Maar het is goed dat de mensen eens bij één persoon kunnen komen en dat er een globaal beeld wordt gevormd van hun situatie en dat ze dan concreet worden verder geholpen.”

Andere voordelen van het GBO die worden aangehaald houden in dat de cliënt bezorgdheid ervaart en kan worden gerustgesteld. Ook de potentiële resultaten van het onthaaltraject (betere financiële situatie, vrijetijdsbesteding...) worden gezien als een meerwaarde.

Eén VDAB-medewerker geeft ten slotte aan dat het een meerwaarde is wanneer er met een cliënt, na het volgen van een onthaaltraject, een opstap kan worden gemaakt in het traject bij VDAB:

“Ik denk dat als ik niet het advies GBO zou geven, dat er dan misschien niks gebeurt in die periode. Terwijl met die doorverwijzing denk ik wel dat er iets gaat gebeuren. Ik ga ervan uit dat de mensen dan ook gaan ondersteund worden op vlak van welbevinden en draagkracht en de vragen die ze hebben, waardoor dat we dat na een tijdje zeker kunnen evalueren. Of ze nu wel een opstap kunnen maken.”

2 Zwaktes

2.1 Zwaktes vanuit het oogpunt van de doelgroep

Drie geïnterviewde cliënten geven aan geen zwaktes aan het GBO te ervaren. Vier andere personen halen als zwakte aan dat het GBO weinig resultaat voor hen opleverde. Ze melden hogere verwachtingen te hebben gehad. Voornamelijk op financieel vlak blijken ze teleurgesteld. Linda en Marleen getuigen hierover als volgt:

“Is er echt iets veranderd? De mensen hebben moeite gedaan en hebben mij goed gesteund. Ze waren vriendelijk en alles wat je wilt, maar uiteindelijk wat het grote probleem is, dat financiële, dat brengt op alle vlakken wel wat mee. Dat je niet altijd mee kunt gaan eten met vrienden, dat je niet naar alles meekan. (...) Heeft het uiteindelijk opgeleverd wat het moest opleveren? Nee. Maar ik vind het niet spijtig dat ik het gedaan heb.”

“Ik denk dat op het gebied van verbeteringen, het GBO weinig verschil heeft gemaakt voor mij. Ze hebben gewoon gekeken of er iets is. Dat is er niet en ja, dan houdt het op voor een stuk. Ik heb er geen slechte ervaringen mee, maar alleen dat we dachten, vooral van de kant van VDAB, dat we er meer iets aan zouden hebben.”

Gekoppeld aan het financiële aspect geeft één persoon aan dat er nood is aan een snelle toeleiding vanuit VDAB:

“Sneller opstarten. Absoluut. Eigenlijk gekoppeld aan je uitkering, als ze zien dat je het laagste inkomen hebt, dan moeten ze direct ingrijpen. (...) Kijk naar het inkomen, dat moet direct bekeken worden.”

Op vlak van de hulpverleningsrelatie met de onthaalmedewerker(s) rapporteren drie van de geïnterviewde cliënten een slechte ervaring te hebben gehad met één van de partners. Rita en Jana getuigen hierover als volgt:

“Ik zeg: ‘Ja, om te zien of jullie mij kunnen helpen en of ik misschien recht heb om iets te trekken’. ‘Ja, ze verwachten maar als ze naar hier komen dat ze gaan trekken’. Zo een antwoord kreeg ik dan. Ik zei: ‘nee ik verwacht niks, ik wil gewoon een gesprek om te zien of je mij kunt helpen’.”

“Dat is het enige dat ze zeiden: ‘Ja, als jij dat niet wilt, dan wordt het moeilijk’. En ze gaf me ook echt zo’n gevoel van, als jij uzelf niet wilt helpen, dan kan ik ook niet helpen. En ja dat kwam echt verkeerd binnen bij mij.”

Twee personen geven aan dat ze doorverwezen werden naar andere diensten en hierbij het gevoel hadden veel zelf te moeten doen, zonder ondersteuning of opvolging vanuit het GBO. Anja en Jana verwoorden dit als volgt:

“Het moest allemaal ook wel wat van mij komen. Ze stelde wel dingen voor, zoals dat ik recht zou kunnen hebben of dat of dat, maar ik moest er zelf dan allemaal naar bellen. Dus ik moest zelf ook echt gaan zoeken. (...) Het zou beter zijn dat ze samen met u bijvoorbeeld dingen doen. Maar niet op een blaadje van je kan misschien dat en dat en dat. Ge moet jij alles zelf uitzoeken. (...) Ze zeggen u wel van gaat eens bij de mutualiteit horen en dan bij FOD eens horen, maar trekt er vooral uw eigen plan mee. Maar ze gaven dan foute informatie over de persoon van de mutualiteit: ‘hij is er enkel maar de dinsdagvoormiddag’. Maar dat bleek dan niet waar te zijn, die diensten zijn alle dagen ter beschikking.”

“En dat zijn ook dingen die ik uit mezelf gedaan heb. Er is niemand die tegen mij gezegd heeft, probeert dat of dat of dat. Het enige wat zij zeggen is: ‘bel eens naar daar of daar’.”

Twee personen maken verder gewag van voorstellen van de GBO-medewerker die de cliënt zelf niet gepast of gewenst vond:

“Ze (GBO-medewerker) drong bepaalde dingen op. Om te scheiden en zo. Ons huis is de helft van mij, maar ik kan nog niet voort met 500 euro in de maand. En dan zei ze dat er mensen zijn, het zou moeilijk zijn, maar niet onmogelijk. ‘Maar ge durft het niet wagen he’. Maar ja, ik denk dan van, je moet dat allemaal bezien, nee ik durf dat niet wagen. Mijn gezondheid ook niet. Maar als ik dat dan zei, dan zei ze: ‘Ik vind van wel’. Oh nee. Nu heb ik er echt genoeg van.”

“Het eerste wat zij (GBO-medewerker) zei, is dat ik misschien moet gaan samenwonen met andere mensen die ook een beperking hebben, zodat we dingen kunnen delen. En dat was voor mij veel te drastisch. En zo heeft zij wel meer dingen voorgesteld. (...) Ik voelde mij daar helemaal niet goed bij. Ik had liever een andere centrale persoon gehad. Dat was echt niet tof.”

Eén persoon ervaart het als zwakte dat er vraaggestuurd te werk werd gegaan:

“Zo van ‘heb jij nog vragen?’. En ik dacht, nee, want ik weet niet hoe of wat jullie mij kunnen helpen. Misschien wou ze ook niet uit zichzelf... Als ik een vraag stel, zal ze daarop antwoorden. Maar ze gaat niks gaan opzoeken voor mij, denk ik. Maar is dat ook niet de bedoeling dat ze mij helpen en dat ik het niet zelf moet voorstellen? (...) Dus voor hetzelfde geld is er iets bij wijze van spreken, dat ik minder zou moeten betalen voor iets, maar dan zal ik dat eerst zelf moeten uitzoeken en dan uitleg gaan vragen, denk ik. Zo’n gevoel heb ik. (...) Alleen ‘als je nog vragen hebt, dan kom je maar terug’.”

Anderzijds heeft één persoon het gevoel dat niet ingegaan werd op een vraag rond vrijetijdsbesteding:

“Maar daar hebben ze me totaal niet bij geholpen, er heeft niemand iets over gezegd. Ik heb dat wel gevraagd dat ze met mij mee gaan zoeken naar wat ik kan doen, want ik word er zot van om thuis te zitten. Ik wil me nuttig voelen. Dat was het eerste gesprek, toen heb ik dat duidelijk gezegd. In het tweede gesprek is dat zelfs niet ter sprake gekomen.”

Los van het GBO wijzen verschillende personen ten slotte op het lage inkomen:

“Mijn inkomen is laag. Dat is niet iets waar jullie aan kunnen doen, jullie proberen ons te helpen. Maar jullie hebben daarvoor ook niet alle middelen. Misschien dat jullie na dit onderzoek wel kunnen zeggen dat er iets moet veranderen, dat er heel veel mensen in dat schuitje zitten en er niet uit geraken.”

“Als ik op invaliditeit stond en terugging op stempelgeld was dat 200 euro verschil. Dus als ik bekijk van de Belgische staat dan zeg ik: ‘laat ze daar maar zitten, waar ze nu zitten, want het is 200 euro minder’. Maar ja 200 euro maal 12 maanden, en ik ben maar één van de zoveel. Dus dat is dan een voordeel voor hen. Van onze kant is het niet goed, maar ik denk wel dat het zo wordt bekeken.”

2.2 Zwaktes vanuit het oogpunt van de onthaalmedewerkers en projectverantwoordelijken

Onthaalmedewerkers en projectverantwoordelijken halen zowel zwaktes voor de cliënt aan als moeilijkheden op organisatorisch en structureel vlak.

Een zwakte op cliëntniveau houdt in dat het GBO door sommige personen als verplicht wordt ervaren of dat cliënten bang zijn hun uitkering te verliezen wanneer ze weigeren:

“Ze hebben toch ergens een beetje de insteek dat het van de VDAB komt, dus dat ze geen nee kunnen zeggen. Dat gevoel hadden wij wel een beetje. (...) Ze waren wat argwanend, van als we nee zeggen op iets wat de VDAB aanbiedt, dan zouden daar misschien wel gevolgen aan kunnen zijn.”

Ook wordt het als een mogelijke valkuil gezien dat een cliënt in het verleden een negatieve ervaring met één van de kernactoren kan hebben gehad. Dit zou kunnen afstralen op het GBO, waardoor een cliënt minder snel de stap zal zetten.

Ten derde wordt aangegeven dat het moeilijk is als de verwachtingen van de cliënt niet kunnen worden ingelost:

“Ik vind het heel moeilijk dat mensen toch met een verwachting komen en dat die niet kan worden ingelost. Heel dikwijls is echt al alles onderzocht. Op allerlei vlakken. Ze komen met een verwachting en je kan precies zo heel weinig betekenen.”

Voor de onthaalmedewerkers wordt het verder als een moeilijkheid ervaren wanneer de cliënt geen hulpvraag heeft of wanneer er geen duidelijk aanknopingspunt is. Wanneer de cliënt een concrete vraag heeft, wordt van hieruit vertrokken en wordt vraaggericht te werk gegaan. Twee onthaalmedewerkers vanuit het CAW geven hierover het volgende aan:

“Het is wel moeilijker dan een andere cliënt die het CAW zou binnenstappen met een duidelijke vraag. Omdat je dan wel een vertrekpunt hebt. Maar dan ga je in principe ook nog alle andere domeinen aanraken en verkennen. Maar ik vind het wel een beetje anders werken of toch wel iets moeilijker dan andere cliënten die al een vraag hebben.”

“Ja, dan ben je snel uitgepraat, soms ben je er na 20min door dan. Je stelt je voor, je legt uit waarvoor ze getekend hebben, wat je kunt betekenen. En als mensen zoiets hebben van het is allemaal in orde. Dan denk ik, het siert hen dat ze gekomen zijn, dat ze erop in zijn gegaan en dan zeg ik dat als ze ooit een vraag hebben, hier mijn nummer is en dan laat je de deur op een kier staan, maar dan stopt het eigenlijk.”

Op organisatorisch niveau halen sommige medewerkers aan dat het GBO een extra belasting bovenop het andere werk vormt. Niet elke medewerker heeft het gevoel dat er genoeg tijd en/of middelen tegenover staan. Daarnaast wordt het als een nadeel ervaren dat de dossiervorming versnipperd zit over de verschillende diensten. Men stelt zich de vraag hoe dossiervorming en opvolging toegankelijk kan worden gemaakt voor de betrokken diensten.

Ook het lage aantal toeleidingen wordt als een zwakte ervaren. Projectverantwoordelijken geven hieromtrent enkele knelpunten aan:

- Weinig motivatie bij de kernpartners om te zoeken naar een nieuwe manier van werken en zich anders te organiseren voor een beperkt aantal dossiers;
- Geen of weinig intensieve betrokkenheid van alle diensten;
- Weinig opbouw van expertise en ervaring;
- Weinig efficiënt om overleg met alle partners te blijven organiseren.

Op vlak van de inhoud van het GBO halen nagenoeg alle medewerkers en projectverantwoordelijken de toeleiding naar het GBO omwille van zinvolle dagbesteding en AMA aan als zwakte, gezien men weinig expertise heeft op dit vlak. Een onthaalmedewerker getuigt hierover:

“Rond AMA, ik vond dat raar... Wij zijn een intaketeam en eigenlijk is dat niet iets waar wij dagdagelijks mee in aanraking komen. Wij hebben als team de uitleg en verandering daarrond gekregen van de VDAB. Dan vond ik het raar dat zij die stap, die doorverwijzing niet meer doen. Je hebt zo het gevoel dat dat zo nog net iets meer binnen hun expertise zit dan binnen de onze, als onthaler.”

Ook wordt hierrond aangegeven dat het aanbod van arbeidsmatige activiteiten (AMA) regionaal erg verschillend is en er geen duidelijk overzicht bestaat. Het AMA-aanbod bestaat daarnaast vooral uit fysiek werk, wat voor veel personen met een advies niet-toeleidbaar niet haalbaar is.

Op structureel niveau wordt ten slotte op de complexiteit van de uitkeringsstelsels gewezen. De projectverantwoordelijken geven aan dat hierrond twee perspectieven kunnen worden gehanteerd:

1. Welk statuut past het best bij de situatie en problematiek van de cliënt?
2. Welk statuut is het financieel voordeligst voor de cliënt?

Hierbij wordt aangehaald dat het moeilijk is om personen een ander stelsel aan te raden of om stappen te ondernemen naar een ander stelsel, als het financieel minder voordelig is voor de cliënt. Idealiter kunnen personen in het meest passende statuut zitten zonder dat dit financiële consequenties met zich meebrengt.

Zowel projectverantwoordelijken als onthaalmedewerkers geven aan dat cliënten vaak vastzitten in hun statuut van werkloosheid, gezien de drempels naar de andere statuten. Bovendien wordt aangegeven dat er niet echt een passend statuut voor deze doelgroep bestaat:

“Ja, waar moeten ze dan terecht? We hebben zoiets van dat het eigenlijk een aparte groep is waar niet echt iets passends voor bestaat.”

“Dat is één van de grootste signalen waar wij mee zitten sinds dat project. Het valt echt op, zeker bij sommige mensen waarvan je inschat dat zij waarschijnlijk nooit meer kunnen gaan werken, wat maakt dan dat zij toch nog in dat statuut zitten?”

2.3 Zwaktes vanuit het oogpunt van de VDAB-medewerkers

De VDAB-medewerkers geven verschillende zwaktes aan die ook door de GBO-medewerkers worden gerapporteerd. Zo wordt aangehaald dat er weinig expertise is op vlak van AMA bij de onthaalmedewerkers, dat het GBO soms als verplicht wordt ervaren en dat er geen passend statuut is voor de doelgroep.

Op vlak van AMA geeft een VDAB-medewerker het volgende aan:

“Dat was al direct de feedback bij die overleggen dat de onthaalmedewerkers eerlijk zeiden dat ze totaal niet thuis zijn in vrijwilligerswerk. Er zijn ook heel weinig AMA-initiatieven in de regio... Ik denk dat wij, ja dat klinkt altijd zoals een wij-zij-verhaal, maar ik denk dat VDAB/GTB al veel beter bekend is met vrijwilligerswerk dan die diensten. Zij hebben dat nooit moeten doen.”

Verschillende VDAB-medewerkers rapporteren dat de doelgroep het aanbod niet altijd als vrijblijvend ervaart:

“Ik heb het gevoel dat het soms toch een beetje als verplicht wordt ervaren, omdat ze toch in die setting van VDAB zitten en toch wel een zo goed mogelijke medewerking willen tonen. Ik denk dat dat soms wel meespeelt.”

Een VDAB-medewerker getuigt over het statuut als volgt:

“Het grote probleem is dat die mensen geen deftig statuut hebben. Ze zijn zogezegd werkzoekend, maar niet toeleidbaar naar werk. Dus eigenlijk hoeven ze geen werk te zoeken, maar ze zijn wel werkzoekend en krijgen nog een uitkering. Eigenlijk zouden zij een uitkering moeten krijgen die toegespitst is op hun problematiek. (...) Je bent niet ziek, maar eigenlijk ben je wel niet in orde om te werken, dus je moet geen werk zoeken. Welke onduidelijke situatie is dat? Uiteindelijk is dat de discussie van uit welk potje dat geld komt. Maar ik vind dat zeer onrespectvol naar die mensen toe.”

Naast bovenstaande zwaktes twijfelen sommige VDAB-medewerkers aan de kwaliteit van het GBO wegens negatieve feedback van cliënten of indrukken tijdens overleggen, wat zorgt voor gedaalde verwachtingen bij de medewerkers:

“Dus we zagen echt de meerwaarde in, en dan was er een dip bij ons omdat we heel wat negatieve reacties kregen van klanten die zeiden van ja ik heb daar niks kunnen doen. Of dan die stopzettingen die wij doorkregen of dat we hoorden dat ze AMA niet opstartten of er zelfs nog niet van gehoord hadden. Dan dachten wij wel van wat is dat allemaal.”

Ook wordt soms getwijfeld aan de meerwaarde van het GBO:

“Ik denk dat ook de visies van de bemiddelaars hier zijn veranderd. De gewaarwording dat het aanbod niet is wat wij verwachtten. Er vallen nog meer dingen weg, zoals dat AMA was nog iets, maar dat valt dan ook weg. Dat we op den duur zoiets hebben van ja, als het is om gewoon door te verwijzen of om die diensten aan te bieden. Dat is iets dat wij ook in onze gesprekken doen. Ik denk dat we zo op den duur zelf soms zoekende zijn naar de meerwaarde ervan.”

“Maar vaak zijn zij ook een doorverwijsluik naar andere diensten, dat gevoel hadden we toch. Maar die diensten kennen wij ook al, dus wij hebben die mensen daar ook al over geïnformeerd.”

Het feit dat de projecten soms nog in de kinderschoenen staan, wordt door sommigen ook als zwakte gezien:

“We hadden het gevoel dat dat nog vrij hard op poten moest worden gezet en tot nu toe is het voor ons nog altijd zeer moeilijk om in te kunnen schatten wat zij onze mensen nog als meerwaarde kunnen bieden. (...) Zij moeten er nog inkomen, maar wij moeten mensen al doorsturen zodat zij hun dienstverlening kunnen gaan uitbreiden en ze zelf nog zoekende zijn. Terwijl je graag, het zijn al zo kwetsbare mensen, je wilt die doorsturen naar een dienst die er klaar voor is. En niet iemand die zegt van hoe meer doorverwijzingen dat er komen, hoe beter onze dienstverlening zal worden omdat ze een breder scala van mensen zullen zien en er meer gewoon mee worden.”

3 Samenvatting

In onderstaande tabellen worden de sterktes en zwaktes die de doelgroep, onthaalmedewerkers, projectverantwoordelijken en VDAB-medewerkers ervaren, schematisch weergegeven.

Tabel 26 Sterktes en zwaktes van het GBO vanuit het oogpunt van de doelgroep

Sterktes	Zwaktes
- Goede hulpverleningsrelatie	- Geen goede hulpverleningsrelatie
- Samenwerking drie kernactoren	- Meer verwacht resultaat
- Gevoel geïnformeerd te zijn en moeite te hebben gedaan	- Doorverwijzing zonder ondersteuning of opvolging
- Aanspreekpunt voor vragen	- Ongewenste voorstellen
- Aanbod en kennis over zaken waarover cliënt zelf niet beschikt	- Vraaggestuurde werking
- Doorverwijzing naar andere diensten	- Niet ingaan op bepaalde vraag
- Verbetering situatie	- Wetgeving (cf. laag inkomen)

Tabel 27 Sterktes en zwaktes van het GBO vanuit het oogpunt van de onthaalmedewerkers en projectverantwoordelijken

Sterktes	Zwaktes
- Cliënt komt in contact met hulpverlening en leert de hulpverleners kennen	- GBO wordt door sommige cliënten als verplicht ervaren
- Ondersteuning en hulp op verschillende domeinen	- Negatieve ervaring met één van de actoren in verleden kan gevolgen hebben
- Hulpverlening in de toekomst laagdrempeliger	- Niet kunnen inlossen van verwachtingen van cliënt
- Cliënt voelt zich gehoord, ervaart bezorgdheid	- Cliënt heeft niet altijd een hulpvraag
- Participatie en feedback van cliënt	- Extra werkbelasting
- Samenwerking tussen de kernactoren	- Laag aantal toeleidingen
	- Beperkte expertise op vlak van AMA
	- Complexiteit uitkeringsstelsels en geen passend statuut

Tabel 28 Sterktes en zwaktes van het GBO vanuit het oogpunt van de VDAB-medewerkers

Sterktes	Zwaktes
- Aanbod naar doelgroep	- GBO wordt door sommige cliënten als verplicht ervaren
- Stap naar hulpverlening mogelijk en drempelverlagend	- Beperkte expertise op vlak van AMA
- Expertise GBO-medewerkers	- Geen passend statuut
- Bezorgdheid en geruststelling voor cliënt	- Twijfel aan kwaliteit en meerwaarde GBO
- Potentiële resultaten van het onthaaltraject	- GBO nog in de kinderschoenen
- Opstap mogelijk bij VDAB	

Hoofdstuk 9

Invulling van de werkzame GBO-principes

De GBO-filosofie is gebaseerd op enkele werkzame principes, zoals in het Decreet Lokaal Sociaal Beleid vastgelegd. In dit onderdeel worden de resultaten uit de vorige hoofdstukken getoetst aan deze principes. De eerder geformuleerde aanbevelingen van Boost et al. (2018) vormen hierbij telkens het vertrekpunt.

Het hoofdstuk is gebaseerd op gesprekken met de projectverantwoordelijken. Er wordt vertrokken vanuit hun perspectief en invulling van de werkzame principes en de moeilijkheden die ze daarbij ondervinden. Er wordt telkens afgesloten met een kritische reflectie, gebaseerd op de bekomen onderzoeksresultaten.

1 Proactief rechten verkennen en realiseren

Aanbeveling: Basiswerkers dienen in hun lokale GBO-praktijk in te zetten op een proactieve en aanbodgerichte benadering om:

- De rechten van (kwetsbare) burgers actief te verkennen en te realiseren;
- De drempels naar de hulp- en dienstverlening te overbruggen;
- Resultaten te boeken op niveau van rechten, maar ook sociaal welbevinden.

De projecten geven aan dat een proactieve benadering vorm krijgt door een combinatie van verschillende methodieken, zoals hieronder opgesomd. Niet alle projecten gebruiken ze evenwel allemaal.

- Overlopen van rechten en sociale voordelen (bv. via rechtenbundel);
- Proactief toelichten van diensten;
- Afspraak met VDAB: cliënt vragen of telefonisch contact mag, zodat de drempel kan worden verlaagd (één project).

Eén project plaatste op het registratieformulier bij het onderdeel over de rechtenverkenning nuttige weblinks, zodat de hulpverleners meteen de juiste info (voorwaarden...) en contactgegevens terugvinden. Bij dit project wordt het registratieformulier als een werkdocument gebruikt.

De projectverantwoordelijken geven aan dat ze stoten op verschillende moeilijkheden om het proactief werken verder uit te werken. De volgende moeilijkheden worden aangehaald:

- Sterke verschillen op vlak van werking, aanbod en bevraging van rechten en levensdomeinen bij GBO's binnen één regio;
- Er wordt vraaggericht gewerkt: er wordt vertrokken vanuit een concrete vraag van de cliënt of er worden enkel bepaalde rechten aangehaald naargelang de thema's die aan bod komen tijdens de gesprekken;
- Wanneer de cliënt al een eerder hulpverleningstraject doorliep waarin rechtendetectie gebeurde, wordt dit niet meer tijdens het GBO gedaan.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt de nood aan een bredere rechtenverkenning: er worden tijdens de trajecten wel bepaalde rechten bevraagd, maar niet systematisch, noch volledig. Er blijkt ruimte te zijn om meer proactief aan rechtenverkenning te doen door een meer aanbodgerichte aanpak die vertrekt van de inventaris van rechten en waarbij de onthaalmedewerkers loskomen van de focus op het eigen expertisedomein. Daarnaast vergt de overgang naar een proactieve aanpak een proces, waarin aan de slag wordt gegaan met de cultuur van de organisatie en de bril van waaruit men naar hulp- en dienstverlening kijkt. Procesbegeleiding en -ondersteuning kunnen een middel zijn om dit proces makkelijker en gestroomlijnder te laten verlopen.

2 Outreachend en aanklampend werken

Aanbeveling:

Basiswerkers dienen in hun lokale GBO-praktijk in te zetten op outreachend werken om:

- Onderbescherming bij niet-gekende maar hulpbehoevende burgers te detecteren;
- De rechten van (kwetsbare) burgers te verkennen en te realiseren in hun eigen leefomgeving;
- De drempels naar de hulp- en dienstverlening te overbruggen.

Aanbeveling: GBO-praktijken dienen in te zetten op samenwerking met basis- en faciliterende actoren om aansluiting te vinden op de vertrouwde leefomgeving van de doelgroep in laagdrempelige ontmoetingsplekken.

De projectverantwoordelijken geven enkele manieren aan waarop outreachend en aanklampend wordt gewerkt in het GBO:

- Verschillende keren en op verschillende manieren contact opnemen met de cliënt (opbellen, sms'en, mailen, brief sturen, op huisbezoek gaan)
- Vastleggen van minimum drie afspraken met elke cliënt (één project)
- Verplaatsing van GBO-medewerker naar partner met locatie dichterbij de buurt van de cliënt
- Fysieke aanwezigheid van GBO-medewerker bij gesprek van VDAB met cliënt (twee projecten)
- GBO-medewerker in een mobiele wagen in een wijk (één proefproject)

Outreachend en aanklampend werken krijgt bij de meeste projecten voornamelijk vorm door in te zetten op verschillende vormen van contactname. Enkele projecten legden hierbij vast minstens drie of vier contactpogingen te ondernemen. Vindplaatsgericht werken in de leefomgeving van de cliënten blijkt in dit project een uitdaging gezien de cliënten worden doorverwezen door de VDAB.

Er blijkt nog een sterke groeimarge om het werkingsprincipe outreachend werken verder vorm te geven. Zo blijkt uit de registratieformulieren dat zeer weinig ingezet wordt op huisbezoeken, al verschilt dit van project tot project. Naast intensievere manieren tot contactname, kan eveneens sterker worden ingezet op manieren om de drempels naar het GBO te verkleinen en te overbruggen. Het risico bestaat immers dat de meest kwetsbare personen niet bereikt worden en niet tot bij de hulpverlening geraken. Meer outreachend werken vraagt eveneens organisatorische en culturele veranderingen bij de kernpartners.

3 Generalistisch werken

Aanbeveling:

Basiswerkers dienen in hun lokale GBO-praktijk generalistisch te werken om:

- De cliëntsituatie in zijn totaliteit te verkennen en onderbescherming te detecteren;
- Antwoorden te formuleren voor de relevante levensdomeinen;
- De verbinding te maken tussen de cliënt en de relevante organisaties en diensten door te informeren, cliënten te ondersteunen en te onderhandelen

De projectverantwoordelijken geven aan dat in de trajecten getracht wordt een zicht te krijgen op de aanwezige problematieken op vlak van verscheidene levensdomeinen. Een integrale benadering krijgt vorm op verschillende manieren:

- Brede vraagverheldering tijdens eerste gesprek(ken) met de cliënt
- Doorverwijzing naar andere diensten met een meer specialistisch aanbod
- Opvolging van het traject van de cliënt na doorverwijzing

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat er een brede vraagverheldering plaatsvindt: er worden verscheidene levensdomeinen verkend tijdens de gesprekken met de cliënten. Uit de interviews met de onthaalmedewerkers blijkt wel dat het al dan niet hebben van een vraag van de cliënt voor een spanningsveld zorgt. Wanneer de cliënt geen vraag heeft, blijkt het soms moeilijk om een aanknopingspunt te vinden en is het moeilijker om die brede vraagverheldering te doen. Uit een vorig pilootproject in Gent (Boost et al., 2018) is gebleken dat, ook wanneer er geen vraag is van de cliënt, het vertrekken van een lijst rechten effectief kan zijn.

4 Opvolgen van het hulpverleningstraject

Wanneer een cliënt naar een bepaalde dienst wordt doorverwezen, heeft het GBO de functie om het overzicht te bewaren en een coördinerende rol op te nemen (casemanagement). Een moeilijkheid die door de projectverantwoordelijken wordt aangegeven, houdt de opvolging en afronding van het traject in: het valt moeilijk in te schatten wanneer te stoppen met dergelijke opvolging. Wanneer de cliënt wordt doorverwezen naar een dienst die een integrale begeleiding opneemt, lijkt een opvolging door het GBO minder noodzakelijk. Indien naar een specifieke dienst wordt doorverwezen zonder integrale begeleiding, blijkt het moeilijk om te bepalen hoelang men de cliënt nog kan blijven opvolgen vanuit het GBO. De projectverantwoordelijken geven aan dat dossiers ergens blijven 'hangen'. Naar de toekomst toe is het belangrijk te verduidelijken tot waar de coördinerende rol van het GBO gaat en wanneer deze wordt overgelaten aan andere diensten.

5 Uitbouwen van een positieve hulpverleningsrelatie tussen sociaal werkers en cliënten

Aanbeveling:

Basiswerkers dienen in hun lokale GBO-praktijk in te zetten op het realiseren van een positieve hulpverleningsrelatie waarbinnen krachtgericht en op maat wordt gewerkt rond het tegengaan van onderbescherming.

Vertrouwen staat centraal in een positieve hulpverleningsrelatie. De projectverantwoordelijken geven aan dat het opbouwen van een vertrouwensband met deze doelgroep tijd vergt. Ook de mate waarin de doelgroep zich veilig en klaar voelt om in overleg te gaan met andere kernactoren kan tijd vragen. Dit staat echter in contrast met de korte duur van de trajecten: meer dan de helft van de trajecten houdt één of twee gesprekken in.

6 Krachtgericht en participatief werken

Naast het belang van empathie, vertrouwen, veiligheid... maken zowel een krachtgerichte als participatieve aanpak deel uit van het uitbouwen van een positieve hulpverleningsrelatie tussen hulpverlener en cliënt. Participatie van de doelgroep kan enerzijds op cliëntniveau, wat inhoudt dat de cliënt betrokken wordt bij het onthaaltraject en dat vertrokken wordt vanuit het perspectief van de cliënt. Zowel projectverantwoordelijken als onthaalmedewerkers geven aan dat hierop sterk wordt ingezet vanuit een krachtgerichte visie.

Anderzijds beoogt het GBO ook de participatie van de doelgroep op projectniveau: samen met de doelgroep bepalen van visie, doelstellingen, acties... Bij de meeste projecten staat dit laatste nog niet op punt. Enkele projecten ondernamen wel al stappen: de organisatie van een reflectiegroep met doelgroepenorganisaties of de consultatie van een ervaringsdeskundige in armoede. Dergelijke initiatieven zijn eerder ad hoc en zijn nog niet ingebed in de werking en structuur van de projecten.

De projectverantwoordelijken geven verschillende drempels aan voor doelgroep participatie op projectniveau: een beperkt aantal toelidingen, verschillende redenen van deelname aan het GBO, een zeer diverse doelgroep (personen die al jaren hulpverlening krijgen of net niet, personen die al heel lang het advies niet-toeileidbaar hebben en hierin gesetteld zijn of personen die het advies net kregen...). Omwille van deze drempels vragen de projecten ondersteuning naar hoe participatie kan worden vormgegeven. Naar de toekomst toe liggen hier belangrijke groeikansen.

7 Samenvatting

In dit hoofdstuk werden de GBO-principes getoetst aan de praktijk via de bekomen onderzoeksresultaten en via gesprekken met de projectverantwoordelijken. Er ligt nog een belangrijke groeimarge bij verschillende van de principes. Zo kan het proactief werken verder worden uitgebouwd door een bredere rechtenverkenning via aanbodgericht werken en kan sterker outreachend worden gewerkt door in te zetten op contact met de doelgroep in de eigen leefomgeving. Een cruciaal aandachtspunt is ten slotte de participatie van de doelgroep op organisatieniveau: het cliëntperspectief moet betrokken worden bij het uitdenken van visie, doelstellingen en acties.

Hoofdstuk 10

Samenwerking tussen de kernactoren

In dit hoofdstuk wordt de samenwerking tussen de kernactoren besproken. De achterliggende idee is dat het samenbrengen van de verschillende soorten dienstverlening (en expertise) tot een beter antwoord leidt op de vragen en behoeften van de doelgroep. Ook kan een goede afstemming tussen de drie kernactoren worden bereikt. Boost et al. (2018) stelden hieromtrent volgende aanbeveling op:

Aanbeveling:

Zet in op intensieve samenwerking in functie van het tegengaan van onderbescherming om:

- (Kwetsbare) burgers te bereiken;
- De hulpvraag van (kwetsbare) burgers te verkennen;
- Het bestaande hulp- en dienstverleningsaanbod te verkennen;
- Integrale antwoorden op complexe problematieken.

Een goede samenwerking en integratie kan op verschillende wijzen. In dit hoofdstuk worden hieromtrent enkele theoretische invalshoeken gepresenteerd om vervolgens de samenwerkingsstructuren van de projecten en de ervaringen van de onthaalmedewerkers te bepreken.

1 Het organisatienetwerk

Wanneer verschillende organisaties dienen samen te werken is er nood aan afstemming en organisatie. Dit kan via verschillende vormen en in meer of minder verregaande mate worden georganiseerd. De dimensies van het organisatienetwerk worden hierbij als raamwerk gebruikt.

Een organisatienetwerk wordt gedefinieerd als *“een productiesysteem van minstens drie organisaties die samen iets produceren dat een enkele organisatie op zichzelf niet kan produceren”* (van den Oord, Cambré & Kenis, 2017). Zowel de hulpverleners van de verschillende organisaties als de coördinerende organisaties dienen op elkaar te worden afgestemd. Hieronder worden de vier centrale dimensies van een organisatienetwerk kort besproken, aangevuld met enkele andere raamwerken.¹¹

1.1 Het netwerkdoel: de taak van het netwerk

Het netwerkdoel van een netwerkorganisatie wordt als volgt gedefinieerd: *“Het netwerkdoel is een taak die geen van de afzonderlijke organisaties alleen kan uitvoeren. Een organisatienetwerk is dus een organisatievorm specifiek opgericht om een bepaalde taak te realiseren, waarbij je de middelen, competenties en professionals van meerdere organisaties nodig hebt. Deze taak van het netwerk wordt*

¹¹ Dit onderdeel is gebaseerd op hoofdstuk 3 uit ‘Onbezorgd: naar een geïntegreerd gezondheidssysteem’ (Van Hootegem & Dessers, 2017).

gekenmerkt door complexiteit en verscheidenheid. Dit houdt in dat meerdere organisaties samen moeten werken om de taak uit te voeren” (van den Oord et al., 2017).

De auteurs geven een extra moeilijkheid aan, met name dat het gemeenschappelijk doel maar gedeeltelijk overeenkomt met de organisatiedoelen van de aparte organisaties in het netwerk. Dit zorgt voor een spanning tussen de eigen doelstelling en de doelstelling van het organisatienetwerk.

1.2 Netwerkdifferentiatie: de compositie van het netwerk

Een organisatienetwerk bestaat uit verschillende middelen, attitudes, percepties, competenties..., verspreid over de verschillende organisaties. Het is een uitdaging om een evenwicht te zoeken op vlak van de verschillen in normen en waarden en op vlak van het delen van informatie, kennis en expertise. Naast de distributie van middelen en competenties, bestaat een organisatienetwerk ook uit de onderlinge relaties tussen zowel de hulpverleners als de organisaties. Hoe sterker de relaties en hoe beter de hulpverleners en organisaties elkaar kennen, hoe makkelijker de samenwerking kan verlopen.

1.3 Netwerkintegratie

De netwerkintegratie betreft de nood aan coördinatie: er worden afspraken gemaakt en verantwoordelijkheden bepaald. Dergelijke coördinatie op dienstverleningsniveau zorgt zowel voor betere resultaten voor de doelgroep als voor een beter gebruik van de beschikbare middelen (OECD, 2015). In wat volgt worden drie verschillende conceptualiseringen van integratie besproken.

De OESO maakt een opdeling in verticale en horizontale integratie. Het eerste gaat over het coördineren en samenbrengen van verschillende hiërarchische niveaus. Het laatste betreft het samenbrengen van verschillende organisaties en diensten overheen sectoren. Er worden drie types van horizontale integratie onderscheiden (steeds een hoger niveau van integratie):

- Collocatie: alle diensten op één locatie. Dit vermindert de complexiteit, is minder tijdsintensief en gaat gepaard met minder reistijd en -kosten. Ook zorgt het voor een hogere toegankelijkheid en promoot het de samenwerking tussen de partners.
- Collaboratie: samenwerking tussen diensten door informatiedeling, trainingen en het creëren van een netwerk van diensten. Meer kennis over het aanbod van andere diensten zorgt voor betere doorverwijzingen en kan de gaten dichten tussen de diensten voor de gebruikers.
- Co-operatie: de combinatie van werken op één locatie en een goede communicatie. Dergelijke goede samenwerking kan de kosten verminderen doordat geen dubbel werk door verschillende diensten wordt gedaan. Het identificeren en beantwoorden van de noden van de cliënt kan sneller en efficiënter verlopen (OECD, 2015).

Leutz (1999) onderscheidt eveneens drie niveaus van integratie: *linkage, coördination en full integration*.¹² Bij *linkage* gebeurt de transitie van de ene dienst naar de andere via doorverwijzing en opvolging. Hierbij speelt de kennis van de individuele hulpverlener over het aanbod van de andere dienst een grote rol en wordt informatie op een informele manier gedeeld. *Coördination* houdt een meer geformaliseerde en gestructureerde vorm van samenwerking in, waarbij een coördinator de hulpverlening over verschillende

¹² Dit raamwerk werd in oorsprong ontwikkeld voor de organisatie van de geïntegreerde zorg in de medische sector. Voor dit rapport werd de vertaalslag gemaakt naar het sociale domein.

diensten samenbrengt. Hierbij worden relaties en processen tussen de verschillende diensten tot stand gebracht, maar de werking van de aparte diensten blijft centraal staan. Gedeelde informatiesystemen en trainingen over de werkingen van de andere diensten behoren eveneens tot dit niveau. Het laatste niveau, *full integration*, houdt de consolidatie van diensten in waarbij nieuwe programma's of teams met hulpverleners vanuit verschillende diensten worden gecreëerd (bv. multidisciplinaire teams die samenwerken in functie van een gemeenschappelijk doel). Deze drie kunnen op een continuüm geplaatst worden van beperkte naar sterke integratie. Wel moet worden benadrukt dat volledige integratie niet hetzelfde is als fusie. Bij volledige integratie kunnen de bestaande organisaties blijven bestaan.

Een laatste opdeling houdt ten slotte vier types van integratie in: de integratie van organisaties, van hulpverleners, van dienstverlening en van ondersteuningssystemen. Bij elk type kan een al dan niet verregaande vorm van samenwerking plaatsvinden:

- Integratie van organisaties: formele verbinding tussen de organisaties, vooraf bepaalde trajecten (zorgpaden), organisatiebeleid, cultuur, leiderschapstijl...;
- Integratie van hulpverleners: multidisciplinaire teams, verdeling van rollen en taken tussen de hulpverleners, trainingen, delen van informatie via overlegmomenten, breed perspectief van hulpverleners gericht op de problematiek van de cliënt;
- Integratie van dienstverlening: gedeelde infrastructuur, gemeenschappelijke (vaak wetenschappelijk onderbouwde) richtlijnen, participatie van cliënt, casemanagement...;
- Integratie van ondersteuningssystemen: IT-systeem voor digitale communicatie met andere hulpverleners en het uitwisselen van geregistreerde informatie, monitoren van de dienstverlening, digitale ondersteuningstools voor cliënten... (Dhondt et al., 2017).

1.4 Netwerksturing: de leiding van het netwerk

Netwerksturing is *“het beheersen, controleren, sturen of sterk beïnvloeden van netwerkactiviteiten door middel van strategische besluitvorming zonder soevereine macht zoals formele autoriteit op basis van hiërarchie (gezag). Netwerksturing is daarmee een proces om over de belemmeringen van een doelgericht, gezamenlijk en gecoördineerd samenspel van meerdere organisaties heen te komen.”* (van den Oord et al., 2017).

Er kunnen drie basisvormen worden onderscheiden (Kenis & Provan, 2008)::

- Zelfregulerend netwerk: het netwerk wordt gezamenlijk aangestuurd (participatie van alle partijen);
- Leiderorganisatienetwerk: het netwerk wordt aangestuurd door een leidende organisatie (één lid van het netwerk coördineert de activiteiten);
- Netwerk administratieve organisatie: er wordt een aparte administratieve organisatie opgericht voor de aansturing (afzonderlijke entiteit coördineert de activiteiten, geen lid van het netwerk).

1.5 Conclusie

Het GBO kan opgevat worden als een organisatienetwerk om te komen tot een meer geïntegreerde dienstverlening in functie van een gemeenschappelijke doelstelling: het tegengaan van onderbescherming en het verhogen van de toegankelijkheid van de dienstverlening. Die integratie kan op verschillende

manieren gebeuren en ook de mate van integratie kan verschillen. Zo kan er bijvoorbeeld ingezet worden op het gebruik van gemeenschappelijke ICT of procedures, maar tevens op het ontwikkelen van nieuwe programma's door nieuwe teams. De aansturing van de netwerkorganisatie kan op verschillende manieren gebeuren. We hanteren deze concepten om de realiteit van de GBO-projecten beter te kunnen beschrijven.

2 Samenwerkingsstructuren van de GBO-projecten

Alle projecten hebben op verschillende niveaus overlegstructuren opgericht om de samenwerking tussen de drie kernactoren te structureren. In tabel 18 (hoofdstuk 6) zijn de opgerichte structuren en de manieren waarop aan expertise-uitwisseling wordt gedaan, weergegeven per project.

2.1 Beleidsniveau

Op beleidsniveau werden stuurgroepen samengesteld waarin de drie kernactoren vertegenwoordigd zijn (soms ook VDAB) voor het beleid, de visiebepaling, opvolging van het GBO... Bij sommige projecten omvat deze stuurgroep ook het GBO voor andere doelgroepen.

Er kan nog niet bij alle projecten gesproken worden over een netwerkorganisatie. Vooraleerst dienen gemeenschappelijke doelen, formele afspraken... meer op punt worden gezet. Bij projecten die op dit vlak verder staan, gebeurt de netwerksturing veelal door een leidende organisatie. Eén van de kernactoren neemt het initiatief en fungeert als trekker van het project. Deze kernactor organiseert en faciliteert de activiteiten. Geen van de projecten werkt met een administratieve organisatie voor de aansturing.

2.2 Projectniveau

Bij de meerderheid van de projecten werden werkgroepen opgericht met onthaalmedewerkers vanuit de verschillende kernactoren. Dergelijke werkgroepen bieden ruimte voor overleg, het uitwisselen van ervaringen en het delen van expertise. Bij sommige projecten werd de werking en het aanbod van de kernactoren tijdens deze momenten aan de andere kernpartners voorgesteld. Gedeelde instrumenten en tools zijn afwezig (of beperkt) bij alle projecten.

2.3 Cliëntniveau

Tijdens de werkgroepen worden bij de meeste projecten al dan niet anonieme casusbesprekingen gehouden. Hierbij wordt de situatie van de cliënt besproken die een onthaaltraject volgt en kan elke kernactor input geven en expertise delen. Verder bestaan er verschillen tussen de projecten in de organisatie van de samenwerking op cliëntniveau. Binnen het raamwerk van Leutz benaderen sommige projecten het niveau van '*linkage*', anderen bevinden zich op het niveau van '*coördination*', nog anderen vallen er tussenin. Dit kan gelinkt worden aan het verschil in opstartfase tussen de projecten: bij enkele projecten werd het GBO reeds in 2016 opgestart zodat bij aanvang van dit project de samenwerkingsstructuren tussen de kernactoren reeds op punt stonden. Bij de andere projecten werd het GBO in 2018 opgestart en werd vrij snel van start gegaan met de toeleiding van personen met een advies niet-toeleidbaar. Dit bood deze projecten weinig tijd om de werking en samenwerking van het GBO vooraf uit te bouwen.

Bij een eerste groep van projecten wordt het onthaaltraject voornamelijk opgenomen door één kernpartner, zonder een doorverwijzing naar een andere partner (soms is er wel telefonisch contact). De samenwerking en expertise-uitwisseling vinden plaats tijdens de werkgroepen waarbij casussen (anoniem) kunnen worden besproken. Twee onthaalmedewerkers van een OCMW en één onthaalmedewerker vanuit DMW gaven hierover het volgende aan:

“Zij zijn aan ons getrieerd, dus die triage is gebeurd. Dus dan gaan we ervan uit dat het stuk medisch in orde is en dat waar CAW iets zou kunnen betekenen, dat dat ook niet echt aan de orde is. (...) De echte doorverwijzingen hebben we niet meer moeten doen, omdat we dat dan binnen het overleg opvingen.”

“Maar van de cases die door het CAW zijn opgenomen is er nooit een doorverwijzing gekomen naar ons omdat het niet aan de orde was denk ik qua rechten of extra dienstverlening die wij dan zouden kunnen aanbieden. Vanuit het ziekenfonds ook niet. Op dat vlak heeft iedereen wel zelf de situatie bekeken en wel telefonisch met diensten contact opgenomen om te checken of het oké is. Maar niet dat de cliënt zelf nog eens naar een andere partner op gesprek moest gaan en nog eens het verhaal moest doen.”

“Het wordt verdeeld en dan houdt het eigenlijk op. Je gaat aan de slag met je dossier en that's it.”

Naast bovenstaande redenen bestaat soms weerstand naar een meer diepgaande samenwerking toe en kennen sommige partners elkaar en elkaars aanbod minder goed.

Bij andere projecten zijn er specifieke integratiemechanismen die een intensievere samenwerking moeten mogelijk maken. Zo wordt bij één project een plan van aanpak opgemaakt samen met de cliënt waarin wordt vastgelegd met welke vragen men naar de andere kernactoren kan gaan. Deze kernactoren worden door de onthaalmedewerker telefonisch gecontacteerd en er vindt een opvolging plaats. Een onthaalmedewerker getuigt hierover als volgt:

“Als de cliëntsituatie wordt verkend, dan gaan wij telefonisch contact leggen met het OCMW of het ziekenfonds en dan gaan we de situatie telefonisch wat overleggen. Als er al vragen zijn die we weten, gaan we ze er al leggen. (...) En dan gaan ze daar op gesprek. Meestal maken wij dan nog eens een vervolgspraak, twee maanden later bijvoorbeeld, om eens te kijken hoe het geweest is.”

Bij twee andere projecten wordt een ander integratiemechanisme ingezet: er wordt standaard getracht om, na een eerste vraagverheldering door één partner, een multidisciplinair overleg (MDO) te organiseren. Hierbij zitten de drie kernactoren en de cliënt samen. Deze aanpak gaat in de richting van *full integration* aangezien op deze manier een multidisciplinair team wordt gecreëerd. Wanneer de cliënt niet wil deelnemen, gaat het MDO bij één project standaard door zonder de cliënt.

Een ander integratiemechanisme bestaat ten slotte uit gedeelde instrumenten. Dergelijke instrumenten kunnen de expertise van elke partner omvatten en kunnen zorgen voor een gestroomlijnde samenwerking. De meerderheid van de projectmedewerkers geven echter aan dat er weinig instrumenten zijn voor een geformaliseerde samenwerking of dat ze weinig worden gebruikt.

3 Ervaringen van de onthaalmedewerkers

3.1 Ervaren sterktes en moeilijkheden op vlak van samenwerking

De samenwerking wordt door de onthaalmedewerkers als een meerwaarde ervaren omwille van verschillende redenen. Zo leren de partners elkaar en elkaars aanbod via de overlegmomenten beter kennen. Een onthaalmedewerker van het CAW geeft hierover het volgende aan:

“Het voordeel is wel dat het OCMW daar tijdens een werkoverleg een hele toelichting over heeft gegeven. En dan weet ik misschien nog niet tot in detail hoe dat allemaal werkt, maar dan weet ik wel dat dat iets is waar het OCMW mee bezig is en dan ga je samen met de cliënt bekijken om door te verwijzen.”

Verder wordt het telefonisch contact en een vlotte doorverwijzing gefaciliteerd doordat de onthaalmedewerkers elkaar beter kennen. Een onthaalmedewerker van een DMW getuigt het volgende:

“Op het overleg is het wel een voordeel dat je de partners leert kennen. Bepaalde personen bij de mutualiteit ken ik nu, dus dan ga je sneller eens je telefoon nemen... Dus dan verwijs je sneller door, terwijl ik dat anders niet zou doen.”

Anderzijds wordt aangegeven dat men elkaar en elkaars aanbod niet altijd goed kent. Om hieraan tegemoet te komen geven enkele onthaalmedewerkers volgende voorstellen:

- Organisatie van vormingen en trainingen over het aanbod en de werking van de verschillende kernactoren
- Het houden van een zitdag bij een andere kernactor
- Eén sociaal huis waarin alle kernactoren zijn gehuisvest

Dit laatste concept, één gebouw waarin verschillende diensten worden ondergebracht, ook een one-stop-shop genoemd, heeft als doel de coördinatie tussen de diensten te verbeteren en de toegankelijkheid voor de cliënt te verhogen. Dit concept valt te vergelijken met het integratieniveau ‘co-operatie’ zoals gedefinieerd door de OECD (zie hierboven). Variaties op dit model verhouden zich verschillend op vlak van volgende dimensies: het takenpakket, de hoeveelheid partners, de mate van autonomie, nabijheid bij de burger en instrumenten ter coördinatie. Het vinden van een evenwicht tussen specialisatie en gecoördineerde diensten blijft evenwel een uitdaging (Askim, Fimreite, Moseley, & Pedersen, 2011). De geïnterviewde onthaalmedewerkers verwachten verschillende voordelen van één sociaal huis: één gemeenschappelijk onthaal met een onthaalmedewerker van elke kernactor, de onthaalmedewerker kan samen met de cliënt naar een andere dienst gaan, het is organisatorisch makkelijker en minder tijdsintensief om samen te zitten... Anderzijds wordt aangegeven dat men de eigenheid van de organisatie wil bewaren en dat er minder anonimiteit is. Ook zou een slechte ervaring met één dienst kunnen afstralen op de andere diensten of zou het de stap voor de cliënt kunnen vergroten om opnieuw binnen te gaan in hetzelfde gebouw.

Verder wordt het uitwisselen van informatie omtrent casussen als zinvol ervaren. Toch wordt soms aan de meerwaarde van het overleg met de andere kernactoren getwijfeld:

“Het is ook moeilijk, je kent niet alle cliëntsituaties even goed. Het is de bedoeling dat er cliëntsituaties worden besproken en dat alle partners een inbreng doen. En het is al geweest dat het echt wel zinvol

was en dat er echt input kwam, maar het is ook wat zoeken. Soms zitten we wel met de vraag of dat het het waard is.”

Ook wordt soms terughoudendheid ervaren op vlak van het delen van informatie over een cliënt. Wat wel en wat niet kan gedeeld worden met de andere kernactoren en hoe (mondeling/schriftelijk/met of zonder toestemming van de cliënt) blijkt soms onduidelijk en kan vanuit de privacyoverweging een spanningsveld met zich meebrengen. Enkele projectmedewerkers ervaren dan weer te weinig uitwisseling van cliëntgebonden informatie.

Verder ervaren sommige onthaalmedewerkers moeilijkheden omtrent de aansturing vanuit één kernactor:

“Bij ons voel je wel wat dat onze dienst de trekker is in dit project. De grootste inzet komt wel van ons. Dat kan ook wel op een werkoverleg duidelijk zijn, wij zijn altijd aanwezig. De andere diensten zeggen soms af of zijn niet aanwezig. (...) Ik heb de indruk dat bij ons de focus wordt gelegd, wij doen de verkenning, wij doen de verwijzing en de andere diensten hebben zoiets van: “als ze bij ons terecht zijn gekomen, dan is het goed.” Maar het zou langs twee kanten moeten werken.”

Een andere moeilijkheid waarop soms wordt gebotst betreft de verschillende manieren van werken bij elke partner op vlak van visie, missie, materialen en software. Ten slotte brengen gemeentelijke grenzen en de verscheidenheid van diensten met elk een eigen manier van werken soms beperkingen met zich mee. Een onthaalmedewerker vanuit DMW geeft hierover het volgende aan:

“Je hebt sowieso al verschillende strekkingen bij de mutualiteiten, maar de werkingen van de verbonden zijn ook erg verschillend. Het moet gelijk worden, maar het nog verschillend. (...) Ook binnen CM is er al redelijk veel verschil. (...) Het moeilijke is ook dat een OCMW gemeentelijk is, een mutualiteit is al breder waardoor ze niet zo ingebed zijn. Er zitten verschillen op.”

3.2 Ervaringen omtrent het multidisciplinair overleg

De onthaalmedewerkers van de twee projecten waarbij een MDO wordt georganiseerd ervaren zowel voor- als nadelen aan deze manier van werken. Zo leren de onthaalmedewerkers elkaar en elkaars aanbod goed kennen waardoor vertrouwen en contact bevorderd wordt. Een onthaalmedewerker van het CAW getuigt hierover als volgt:

“Je leert er zelf uit, ondertussen weet ik ook hoe je een FOD moet aanvragen, want ik hoor ze het ook elke keer opnieuw bevragen. (...) Na een tijd weet je wie je moet bellen en wie je direct mee hebt en wie niet. Dat gaat over samenwerken en hoe meer je elkaar al eens gezien hebt in dat MDO, hoe meer dat je weet dat de persoon oké is. (...) En dat maakt dat het vertrouwen in elkaar ook wel groeit. Je leert toch van elkaar.”

Daarnaast kan er intensief aan de slag worden gegaan met de cliënt en wordt het overleg als zinvol ervaren wanneer de hulpvraag duidelijk een taak is van een andere actor dan de onthaalmedewerker die het onthaaltraject opneemt. Verder legt de cliënt contact met de drie kernactoren en heeft hij/zij een aanspreekpunt bij elke dienst. Een sterkte van deze aanpak is ten slotte het participatieve aspect: de cliënt is aanwezig en kan meedenken en beslissen.

Anderzijds valt dergelijk overleg soms moeilijk te organiseren en is het tijdsintensief. Een onthaalmedewerker getuigt over de soms grote afstand tussen de locaties van de kernactoren:

“De fysieke afstand, waardoor dat we als we een MDO organiseren een namiddag kwijt zijn. Als je je daar 30km voor moet verplaatsen omdat de cliënt niet zo mobiel is en het bij hem in de buurt wilt.”

Verder kan een MDO de drempel voor de cliënt verhogen: de cliënt kan het gevoel krijgen voor een jury te zitten, kan zich bedreigd voelen, kan er niet klaar voor zijn of het nut er niet van inzien... Soms ervaren de onthaalmedewerkers dat het MDO niet zinvol is omdat er geen hulpvraag of nood aan is.

4 Conclusie

De samenwerking tussen de kernactoren krijgt bij alle projecten vorm op zowel beleids-, project-, als cliëntniveau. Op het niveau van het beleid werden stuurgroepen opgezet voor de aansturing van de projecten. Bij de meeste projecten heeft één kernactor evenwel een trekkersrol. Werkgroepen structureren het overleg tussen de onthaalmedewerkers op zowel projectniveau als cliëntniveau: er is ruimte voor expertisedeling, uitwisseling van ervaringen, casusbespreking... Verder is de samenwerking op cliëntniveau eerder beperkt bij de meeste projecten: het onhaaltraject wordt vaak door één kernpartner opgenomen met voornamelijk telefonisch contact met de andere kernactoren. Naar de toekomst toe liggen er op dit vlak groeikansen in het ontwikkelen van een nauwere en intensievere samenwerking.

Hoofdstuk 11

Samenwerking met VDAB

In dit hoofdstuk wordt de samenwerking tussen de kernactoren en de VDAB-medewerkers in kaart gebracht. Deze bespreking is gebaseerd op de input van zowel onthaalmedewerkers, projectverantwoordelijken als VDAB-medewerkers.

1 Juridisch kader

Zowel de VDAB als de kernactoren van het GBO zijn gebonden aan het beroepsgeheim. Daarenboven behoort de VDAB onder de sector werk, het GBO onder de sector welzijn. Om de samenwerking vorm te geven en gegevensdeling mogelijk te maken werd een juridisch kader vastgelegd onder de vorm van een overeenkomst.

Per project werd een overeenkomst gegevensdeling afgesloten tussen VDAB en de deelnemende kernpartners om specifieke persoonsgegevens te kunnen delen. Alleen die specifieke gegevens die opgenomen werden in deze overeenkomst kunnen gedeeld worden. Meer informatie kan niet gedeeld worden tenzij de cliënt daar toestemming voor geeft. Concreet gaat het om de gegevens op het aanmeldingsformulier (zie bijlage 3), dat door VDAB wordt doorgestuurd naar het GBO wanneer een cliënt instemt om deel te nemen.

2 Ervaringen van GBO- en VDAB-medewerkers

In onderstaand onderdeel worden enkele thema's op vlak van de samenwerking belicht. Zowel de ervaringen van GBO- als VDAB-medewerkers worden bij elk thema besproken.

2.1 Communicatie en contact

2.1.1 Organisatieniveau

In verschillende regio's wordt door zowel VDAB- als GBO-medewerkers gerapporteerd dat er overlegmomenten en/of vergaderingen plaatsvonden bij de start van het project. De VDAB werd uitgenodigd om een toelichting te geven over hun werking en het traject dat mensen met een advies niet-toeleidbaar reeds aflegden bij VDAB. In sommige regio's gaven GBO-medewerkers op hun beurt info over de werking van het GBO. In een beperkt aantal regio's is er een blijvend contact en worden dergelijke bijeenkomsten herhaaldelijk georganiseerd ter afstemming, het beter leren kennen van elkaar, het maken van afspraken, het bespreken van moeilijkheden...

Een GBO-medewerker getuigt over dit blijvend contact als volgt:

“De VDAB zit nu ook mee op het werkoverleg. Dus ze hebben dan ook meer zicht op wat het CAW, OCMW... juist doen. Waardoor ze eigenlijk, naar ons aanvoelen, het gesprek met de mensen goed kunnen aangaan om het toe te lichten. Door uit te leggen hoe we er juist mee aan de slag kunnen, of wat we kunnen betekenen voor de mensen, kan de VDAB het gesprek zo beter doen.”

Een VDAB-medewerker geeft hierover het volgende aan:

“Ik ga om de paar maanden naar een overleg dat maandelijks bij hen plaatsvindt. Ik ben er dan ongeveer het eerste uurtje bij om onze ervaringen uit te wisselen. En dan ga ik weg als ze cases bespreken, naar privacy toe mag ik niet blijven. (...) Je weet niet altijd wat er van je verwacht wordt of wat je gaat horen. Maar het start toch altijd van dat ik er deze keer weer bij ben en wat ze met mij willen bespreken. Of als ze vragen hebben voor mij, dan antwoord ik daar zo goed mogelijk op als ik kan.”

Enkele VDAB-medewerkers geven aan dat ze door dergelijke overlegmomenten of een eenmalig overleg bij de start van het project elkaar beter leren kennen:

“We hebben kennism gemaakt met de onthaalmedewerkers in mei/juni, wat ook wel goed was. Je ziet hen dan eens en je kan er een gezicht op plakken. Dat was goed om elkaar wat beter te leren kennen.”

2.1.2 Cliëntniveau

Bij een minderheid van de projecten wordt door VDAB- en GBO-medewerkers aangegeven dat in enkele gevallen telefonisch contact werd opgenomen met vragen op cliëntniveau. Zo nam een onthaalmedewerker soms telefonisch contact op met de aanmelder van VDAB met de vraag naar extra toelichting of om te bekijken wat wel en niet mogelijk is voor de cliënt als wordt aangegeven dat hij/zij wil werken. Een GBO-medewerker getuigt hierover als volgt:

“Maar soms kan de cliënt wel komen met de vraag dat ze willen werken. Dat is natuurlijk niet zo gemakkelijk. Maar als die vraag er zit, dan ga ik dat een beetje verkennen en dan ga ik aan de slag samen met de diensten. Het is bij ons ook de afspraak dat als iemand zegt dat hij wil gaan werken, dat we dat bekijken met VDAB, als dat goed is voor de cliënt, wat mag en niet mag. Omdat ik zoiets heb, zij hebben dat advies gegeven dus mijn cliënt mag niet gaan werken. Daar gaat het niet over, maar ik wil mijn cliënt wel goed kunnen informeren. Weet dat als je die stappen zet dat je statuut gaat opgeheven worden. Gewoon dat de cliënt een weloverwogen beslissing kan nemen.”

Een VDAB-medewerker geeft het spanningsveld aan op vlak van gegevensdeling:

“De eerste contacten waren telefonisch. Dat ze naar info vroegen en dat we eigenlijk wel wat info hebben gegeven, terwijl het niet mocht. Dat is wel enkele keren gebeurd. Maar dan hebben we dat stopgezet omdat het GBO aangaf dat die persoon wel kon gaan werken en dan moesten wij opnieuw een onderzoek doen.”

Dit laatste citaat wijst op de verregaande gevolgen dat een onthaaltraject kan hebben als er bepaalde informatie komt bovendrijven die gerelateerd is aan het advies ‘niet-toeleidbaar’.

Omwille van de regelgeving rond gegevensdeling getuigt de meerderheid van de geïnterviewde GBO- en VDAB-medewerkers geen telefonisch contact met elkaar te hebben over cliënten. Het contact op cliëntniveau verloopt via de aanmeldingsformulieren: VDAB vult het formulier in en stuurt het door naar het GBO. Hieronder enkele getuigenissen van VDAB-medewerkers:

“We hebben tot nu toe nog heel weinig rechtstreeks overleg gehad omdat we de procedure volgen: we leiden toe en sturen een mailtje naar de verantwoordelijke. (...) We hebben een doorverwijzingslijst naar het GBO en een aanvraagblad. Dat is eigenlijk een inschrijvingsformulier dat we samen met de klant invullen op basis van het gesprek. (...) En tot nu toe is dat de enige communicatie, bij de doorverwijzing.”

“Naar samenwerking toe, eigenlijk werken we ieder wat op ons eilandje. De aanmelding gebeurt via dat papier, onze administratieve dienst doet dat. Wij brengen dat in orde en zij registreren alles. Voor de rest is er geen contact omdat we niks mogen zeggen. Niet dat we dat niet zouden willen, maar omwille van de privacy. Wij kunnen wel altijd bellen, dat is geen probleem. Maar het gebeurt niet vaak.”

De communicatie en het contact tussen de VDAB en het GBO krijgt dus op organisatieniveau vorm via vergaderingen en overlegmomenten ter afstemming en het leren kennen van elkaar. Contact op cliëntniveau vindt enkel plaats via het aanmeldingsformulier, zoals in de regelgeving vastgelegd, op enkele uitzonderlijke telefonische contacten na. Dergelijke contacten kunnen qua gegevensdeling mogelijk problematisch zijn, zoals blijkt uit de citaten.

2.2 Inzicht in elkaars werkingen

De meerderheid van de geïnterviewde VDAB-medewerkers rapporteert een beperkte kennis over de werking en inhoud van het GBO als gevolg van het beperkte contact:

“Op dit moment hebben we nood aan meer info omdat het voor ons heel moeilijk is om die GBO’s te verkopen. Omdat we zelf niet goed weten wat ze juist kunnen bieden. Uit die eerste kennismakingsgesprekken is dat ook niet echt gekomen. Dus persoonlijk ken ik dat vaag, rechtenverkenning, kijken of ze op een ander statuut zouden kunnen komen...”

Eén VDAB-medewerker heeft het gevoel dat er anders te werk wordt gegaan dan in de folder wordt voorgesteld.

“We hebben ook geen concreet beeld van hoe ze ermee aan de slag gaan, wat ze kunnen aanbieden, wat ze kunnen doen. (...) Die folder ook, we gebruiken die om aan de klant het GBO voor te stellen. En ik heb het gevoel dat die folder bij het GBO... Zij hebben hun eigen manier van werken.”

GBO-medewerkers geven over het algemeen aan een goed zicht te hebben op de werking van VDAB dankzij de toelichtingen over het gelopen VDAB-traject met personen die het advies niet-toeleidbaar krijgen. Een VDAB-medewerker getuigt hierover als volgt:

“Ik heb op één van de eerste overlegmomenten een hele uitleg gegeven over wat de VDAB allemaal doet vooraleer de mensen niet-toeleidbaar worden verklaard. (...) Wij hebben al heel veel stappen gezet met die mensen voor ze op niet-toeleidbaar worden gezet. (...) Het was belangrijk dat ze eens hoorden welke stappen allemaal al gezet zijn met die mensen en dat ze niet zomaar op niet-toeleidbaar worden gezet. En dat hoor ik ook vaak, van ja ik snap het wel volkomen dat die mensen nu niet kunnen werken. Dat dat wel klopt dat advies.”

Eén GBO-medewerker wenst meer info over de VDAB:

“Bij ons is er geen contact. Ik zou het zelf interessant vinden om een zicht te krijgen op hoe het bij de VDAB werkt, dat heb ik tot hier toe een stukje gemist. Er is daar ook heel veel veranderd, maar daar wat meer vorming over, wat input, zou goed geweest zijn.”

2.3 Gegevensdeling

2.3.1 Spanningsveld

Zoals in de vorige onderdelen duidelijk werd, bestaat er een spanningsveld op vlak van gegevensdeling. Zowel sommige GBO- als VDAB-medewerkers hebben een vraag naar meer gegevensdeling. GBO-medewerkers krijgen enkel de info die op het aanmeldingsformulier staat over de cliënt. Sommigen hebben het gevoel dat dit hen te weinig handvaten biedt. Zij zijn vragende partij voor meer informatie van VDAB over de cliënt om beter op de noden van de cliënt te kunnen inspelen. De projectverantwoordelijken geven enkele nadelen van beperkte gegevensdeling aan:

- Het onthaaltraject wordt niet als laagdrempelig ervaren doordat verschillende zaken opnieuw bij de cliënt worden bevestigd.
- De cliënt moet opnieuw zijn/haar verhaal doen.
- Het is moeilijk om de meest gepaste kernpartner te selecteren wanneer weinig informatie wordt gegeven over de aanmeldingsproblematiek.

Hieronder enkele getuigenissen van GBO-medewerkers:

“De cliënten zijn gezien door een arbeidspsycholoog, zij hebben zo veel interessante informatie, die wordt niet doorgegeven. De cliënt brengt dat dan niet terug. Je kan maar werken met wat de cliënt brengt, dus dat werkt dan niet. Dan zijn we toch aan het zoeken naar welke info meer kan gegeven worden die ook oké is voor de persoon, maar dat het wel bij ons geraakt.”

“De samenwerking met VDAB verliep bij mij stroef omdat ze gebonden zijn aan het beroepsgeheim. In sommige situaties kan achtergrondinformatie noodzakelijk zijn, omdat de leden hier niet altijd zelf over zullen starten. Ook naar gevaarlijke cliënten toe zou dit een hulp kunnen zijn.”

Ook enkele VDAB-medewerkers geven aan dat meer info over cliënten naar het GBO wenselijk kan zijn en spreken over een koude in plaats van warme overdracht:

“Er worden op voorhand geen gegevens uitgewisseld. Dit is toch wel jammer, want vaak is er van de klant al wat info voorhanden in de vorm van ICF. Dit maakt dat het GBO af en toe vragen stelt die de klant al meerdere keren beantwoord heeft. Ook gaat er op deze manier info verloren die relevant kan zijn voor het verdere begeleidingstraject bij het GBO.”

“De psychologen bij VDAB doen een uitgediept interview. Je haalt heel veel informatie naar boven, die zeker bij die doelgroep belangrijk is. Als je puur de GDPR gaat volgen, mag je de overdracht niet doen. De GBO-medewerker moet nog eens alle tijd en energie erin steken en een relatie opbouwen voor hij alles gaat zeggen en je bent weer een aantal weken verder. Terwijl je heel wat tijd had kunnen sparen als je daar deontologisch mee omgaat, en belangrijke informatie wel overdraagt.”

“De informatieoverdracht is moeilijk, want wij mogen geen informatie doorgeven, waardoor de mensen daar komen en zich afvragen wat ze er komen doen en ook niet goed hun vraag kunnen verwoorden waardoor het wat is misgelopen. Ik vond dat niet ideaal: het is een overdracht geweest maar geen warme overdracht omdat er geen informatie wordt uitgewisseld.”

Sommige onthaalmedewerkers zijn anderzijds geen voorstander van meer info over de cliënt. Op deze manier kan opnieuw met de cliënt worden gestart, los van de VDAB. Ook wordt aangegeven dat men ruimer kan verkennen wanneer de focus van de cliënt niet bij één bepaalde vraag ligt die werd aangeduid op het aanmeldingsformulier.

“Bij de VDAB zijn er verplichtingen aan de uitkering. Terwijl als het oké is bij een andere hulpverlener, waar die verplichtingen niet zijn, er misschien wel een ander verhaal kan zijn. Soms is het interessant die achtergrondinformatie, net niet te hebben. Dan kan je opnieuw beginnen. Dan voelen mensen zich soms vrijer om te spreken en dan wordt dat losgekoppeld van de verplichting van de uitkering.”

“Voor ons wordt het eerder als positief ervaren dat er niet veel op het aanmeldingsformulier staat. Omdat we soms het gevoel hadden, ook zelfs al bij het aanduiden van de kruisjes, dat de focus van de cliënt echt daarop ligt. Dat het heel moeilijk is om nog ruimer te gaan verkennen, waardoor je misschien wel dingen mist. Het gesprek bij VDAB is dan precies gegaan van je kan naar het GBO gaan om je rechten te verkennen en dat mensen dan ook komen met die vraag en dan stopt het. Soms is het gewoon gemakkelijker om van een iets ruimer of van minder informatie te beginnen.”

Langs de andere kant wensen sommige VDAB-medewerkers feedback en terugkoppeling over de gelopen onthaaltrajecten. VDAB-medewerkers geven aan dat ze op deze manier meer inzicht kunnen krijgen in de werking van het GBO, zoals in vorig onderdeel aangehaald. Anderzijds wensen sommigen meer info over de resultaten van de trajecten. Een VDAB-medewerker verwoordt het als volgt:

“Ik denk dat het voor ons ook een ander idee zou zijn, moesten we wat feedback krijgen. Dan weten we wat ermee gedaan wordt. (...) Dat we zo concreet eens weten van dat was zo iemand en die is daar gestart en ze hebben dat en dat gedaan en dat is het resultaat.”

Eén VDAB-medewerker geeft aan dat deze feedback er kan voor zorgen dat er een opstap kan worden gemaakt in het traject bij VDAB:

“Ik ga ervan uit dat de mensen dan ook gaan ondersteund worden op vlak van welbevinden en draagkracht en de vragen die ze hebben, waardoor dat we dat na een tijdje zeker kunnen evalueren. Of ze nu wel een opstap kunnen maken.”

Anderzijds wordt aangegeven dat dergelijke feedback een heikel punt kan zijn:

“Ja, maar in hoeverre dat een klant dat graag heeft natuurlijk. Niet iedereen heeft ook positieve ervaringen bij VDAB, dus ze zijn misschien blij dat ze de info bij het GBO kunnen achterlaten. Het is soms ook zo’n gevoelige info...”

Sommige VDAB-medewerkers verwachten dat sommige cliënten zelf feedback zullen geven:

“Maar als we de klant binnen een jaar opnieuw zien voor een herevaluatie, dan staat het de klant vrij om aan ons de info te geven over wat ze gedaan hebben bij het GBO. Doen zij dat niet, dan doen ze dat niet. Dan weten we het ook eigenlijk niet echt.”

“Ik zeg wel tegen de mensen dat ik verwacht dat ze me volgend jaar vertellen hoe het GBO is gelopen en wat hun ervaring was. Maar daar houdt het op.”

2.3.2 Warme overdracht

Om tegemoet te komen aan het spanningsveld rond gegevensdeling en de moeilijkheden op vlak van privacy pleiten verschillende VDAB- en GBO-medewerkers voor een warme overdracht in de vorm van een driehoeksgesprek (cliënt, VDAB- en GBO-medewerker). Op deze manier kan de GBO-medewerker van meer informatie vertrekken dan wanneer gestart wordt met de info op het aanmeldingsformulier. Ook kan een dergelijke organisatie de drempel naar het GBO verlagen en het doel van het GBO verduidelijken.

“Maar ik denk dat het voor sommige dossiers wel goed zou zijn om een warme overdracht te doen, waarbij we met de drie partijen aan tafel zitten. Ik kan me een aantal klanten voorstellen die daar

toch gebaat bij zouden zijn, omdat ze de stap naar weer een nieuwe hulpverlener toch wel moeilijk vinden.”

“Eventueel met de klant zelf erbij in een soort driegesprek. Ik kan me wel voorstellen dat met dat stukje dat wij schrijven in het aanmeldingsformulier... Dat is ook hetgeen dat door de klant goedgekeurd is. Sommige zaken staan daar niet in, zeker als het gaat over gerechtelijke zaken, dat kan er al niet in. Het zou wel goed zijn als ze dat in het gesprek al wat kunnen kaderen.”

Sommige VDAB-medewerkers zien in dit kader voordelen van het samenwerken met GBO-medewerkers in één gebouw:

“Als ik zo concreet zou kunnen zeggen van we zitten hier nu, maar het GBO zit hierboven, zal ik ze er even bij gaan halen. Dat zij hun aanbod kunnen kaderen en dat ze al een bekend gezicht hebben. Ik denk dat dat zou kunnen helpen.”

“Gewoon elkaars gezicht al kennen doet al veel. (...) Ik denk, als we individueel zouden overleggen over dossiers, dat dat wel gemakkelijk zou zijn als je op dezelfde locatie bent.”

“Om de stap wat kleiner te maken zou er al iemand kunnen bijzitten van het GBO die zelf de uitleg geeft. Of moet ik misschien zelf meegaan naar dat eerste gesprek? Aan mij hebben ze dan al heel wat uitgelegd. Dan hebben ze misschien al wat vertrouwen om naar dat eerste gesprek bij het GBO te gaan. Dat zou waardevol zijn voor die mensen natuurlijk. Ook om hen te motiveren. (...) Ik denk dat in het algemeen de VDAB en alles wat welzijn is, dat dat veel meer zou moeten kunnen samenwerken dan dat nu het geval is.”

Anderzijds halen sommige VDAB-medewerkers aan dat dergelijke organisatie erg tijdsintensief kan zijn en organisatorisch niet altijd makkelijk is:

“Maar dat is praktisch... Krijg dat georganiseerd dat op het moment dat ik de mensen het advies niet-toeleidbaar geef, er al iemand zou bijzitten van het GBO die zelf de uitleg geeft. (...) Maar ik weet niet of dat haalbaar is, dat is misschien nog iets om over na te denken.”

3 Conclusie

Dit hoofdstuk zoomt in op het contact tussen de VDAB en het GBO. Op organisatieniveau worden stappen gezet naar meer overleg en samenwerking. Het lijkt zinvol om hierop verder te bouwen naar de toekomst toe, zodat men met elkaar kan afstemmen, elkaar en elkaars werking beter leert kennen, samen kan werken aan het verlagen van de drempel naar het GBO...

Gegevensdeling is een moeilijke kwestie waarover de meningen verdeeld zijn. Het valt op dat de GBO-medewerkers vragende partij zijn voor een grotere informatie-overdracht door de VDAB. Tegelijkertijd maken sommige voorbeelden uit de citaten duidelijk dat de grenzen aan gegevensdeling overschreden worden.

Overleg op cliëntniveau is op dit moment niet mogelijk omwille van de regelgeving. Een mogelijke piste om hieraan tegemoet te komen, bestaat uit het uitbreiden van de overeenkomst zodat meer gegevens via het aanmeldingsformulier kunnen worden gedeeld. De vraag rijst hierbij wat relevante gegevensdeling is en hoe ver men hierin kan gaan. Hierbij dient ook het cliëntperspectief te worden ingebracht. Gezien de mogelijks verregaande gevolgen die dit kan hebben voor het uitkeringsstatuut van de werkloze, moet goed overwogen worden wat hiervan de voordelen zijn.

Een andere piste bestaat uit het bijstellen van het ontwerp. Op deze manier kan worden bekeken hoe ingang kan worden gevonden in het gesprek met de cliënt, zonder over meer gegevens te beschikken. Ook kunnen methodieken handvaten bieden om van in het begin een vertrouwensband te creëren met de cliënt.

Tevens is het belangrijk dat de projecten een duidelijk GBO-project ('wat kan het GBO betekenen') kunnen uitdragen naar externe partners, waaronder VDAB, zodat geen verkeerde verwachtingen worden gecreëerd. De VDAB dient voldoende informatie te geven aan de cliënt over wat het GBO kan betekenen (naast het overlopen van mogelijkheden dagbesteding, rechtenverkenning of uitkering, ook vragen naar wat cliënt zelf wilt, informeren hoe een GBO werkt...) zodat een warme toeleiding kan plaatsvinden naar de kernpartners.

Hoofdstuk 12

Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt een overkoepelende conclusie gegeven van de onderzoeksresultaten om vervolgens aanbevelingen voor de verdere uitrol van het GBO te bespreken. Enerzijds worden aanbevelingen geformuleerd die toepasselijk zijn op het gehele GBO, anderzijds zijn enkele aanbevelingen toegespitst op de doelgroep van personen met een advies niet-toeleidbaar.

1 Algemene conclusies

In dit rapport wordt het onderzoek naar het GBO voor personen met een advies niet-toeleidbaar besproken. Hiertoe werden kwalitatieve en kwantitatieve gegevens verzameld over de kenmerken van de doelgroep, de invulling en de impact van de onhaaltrajecten, de ervaringen van de doelgroep, onthaalmedewerkers en VDAB-medewerkers en de samenwerking tussen de kernactoren onderling en met de VDAB. Hieronder worden de bevindingen samengevat weergegeven.

1.1 Personen met het advies niet-toeleidbaar

De doelgroep bestaat uit personen met een MMPP(S)-problematiek: er is sprake van één of meerdere fysieke en/of psychische aandoeningen, eventueel in combinatie met een sociale problematiek. Een zeer grote diversiteit aan aandoeningen valt op: een fysieke aandoening na een ongeval of ziekte, chronische pijnklachten, arbeidshandicaps, chronisch vermoeidheidssyndroom, depressie, verslaving, ... Ook de sociale problematiek is divers: een laag inkomen, mishandeling, trauma, moeilijke gezinssituaties, een beperkt sociaal netwerk, ... Dit maakt dat werken voor deze doelgroep op dit moment niet haalbaar en mogelijk lijkt. Uit dit onderzoek blijkt verder dat de doelgroep zich kenmerkt door een lange werkloosheidsduur en een goede kennis van het Nederlands en dat de meerderheid ouder dan 50 jaar en laaggeschoold is. Een opvallende bevinding is daarnaast dat drie op vier van de personen met een advies niet-toeleidbaar zich in een (zeer) moeilijke financiële situatie bevindt, wat een zeer grote impact op het leven van de doelgroep heeft. Sommigen leven door het zeer lage inkomen in (of op de grens van) armoede.

1.2 De toeleiding door VDAB

Wanneer een persoon het advies niet-toeleidbaar krijgt of wanneer het advies geherevalueerd wordt, stelt de VDAB het GBO voor aan de persoon. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de voorstelling van het GBO door de VDAB verschillende reacties teweegbrengt: sommige personen zijn geïnteresseerd in het aanbod, vaak vanuit een financiële motivatie. Sommige cliënten blijken het GBO als verplicht te ervaren wanneer het wordt voorgesteld door de VDAB. Anderen weigeren omwille van allerlei redenen (financiële bezorgdheid, angst, vrijblijvende karakter GBO, gesetteld in situatie, ...).

1.3 De invulling van het GBO door de projecten

De acht onderzochte projecten organiseren elk op hun eigen manier een GBO voor deze doelgroep om een toegankelijke hulp- en dienstverlening te creëren en om onderbescherming tegen te gaan. Op het vlak van de aanmelding en dispatch worden drie verschillende werkwijzen vastgesteld: een keuze voor een bepaalde kernactor op basis van de hulpvraag van de cliënt (1), een gestratificeerd systeem waarbij elke kernactor om de beurt aan bod komt (2) of een automatische aanmelding en vraagverheldering bij één kernactor (3). Sommige projecten bekijken daarnaast of de cliënt al gekend is bij één van de kernactoren.

Elke aanpak heeft zowel voor- als nadelen. Belangrijker dan de concrete vorm van het GBO, is het in acht nemen van de GBO-principes (outreaching en generalistisch werken, proactief rechten verkennen...). Er wordt vastgesteld dat er aandacht is voor het creëren van een positieve hulpverleningsrelatie: onthaalmedewerkers trachten vertrouwen en veiligheid op te bouwen en vertrekken vanuit een empathische basishouding. Ook wordt vertrokken vanuit het perspectief van de cliënt. Bij enkele andere werkingsprincipes liggen echter nog belangrijke groeikansen.

1.4 De impact van het GBO op de doelgroep

In dit onderzoek werd een beperkte versie van een impactmeting uitgevoerd door de opbrengsten van het onthaaltraject via een registratie door de onthaalmedewerkers na te gaan. Daarnaast werden onthaalmedewerkers en een aantal personen van de doelgroep bevroegd. Uit deze gegevens blijkt een relatief beperkte impact van het GBO op de situatie van de persoon. Een volwaardige impactmeting vraagt echter om duidelijk afgelijnde doelstellingen en een complexer onderzoeksdesign.

Er wordt vastgesteld dat de contactname van de doelgroep voornamelijk telefonisch gebeurt, de meerderheid van de doelgroep blijkt makkelijk bereikbaar. De duur van de onthaaltrajecten blijkt relatief beperkt: meer dan de helft van de trajecten houdt één of twee face-to-face afspraken in. Dit wordt onder andere door de onthaalmedewerkers verklaard omwille van de afwezigheid van een hulpvraag of behoefte bij de cliënt. Door het inzetten op drempels op zowel het structurele, organisatorische als persoonlijke niveau kan winst worden geboekt.

In deze studie werden verder de leefgebieden, rechten en uitkeringen onderzocht die tijdens het onthaaltraject aan bod kwamen en de resultaten hiervan. Hoewel het soms gaat over één à twee gesprekken, blijkt uit de registratie dat op vlak van de leefgebieden een integrale kijk wordt gehanteerd: verschillende leefgebieden komen aan bod waarbij de thema's financiën, dagbesteding, wonen en familiale relaties het vaakst worden verkend. Sommige thema's blijken moeilijker om tijdens de eerste gesprekken aan bod te laten komen, zoals psychisch welzijn en huiselijk geweld.

Op het vlak van de rechtenverkenning wordt vastgesteld dat een groot deel van de rechten beperkt aan bod komt tijdens het onthaaltraject en dat er weinig resultaten worden bekomen op het gebied van de rechtenrealisatie. Onthaalmedewerkers halen hierbij enerzijds aan dat een deel van de cliënten niet in aanmerking komt, anderzijds werden de rechten bij sommige cliënten al verwezenlijkt of automatisch toegekend. Uit dit onderzoek blijkt verder dat de focus van de rechten verschilt naargelang de kernactor die het onthaaltraject opneemt en dat deze in het verlengde ligt van het eigen expertisedomein. De volgende rechten worden het vaakst verkend: de verhoogde tegemoetkoming en de sociale tarieven voor elektriciteit, aardgas en water.

Verder wordt vastgesteld dat op het vlak van het uitkeringsstatuut de meerderheid van de doelgroep het werkloosheidsstatuut behoudt. Er bestaan verschillende drempels zowel vanuit het cliëntperspectief

(financiële bezorgdheid, gesetteld in situatie) als vanuit het perspectief van de onthaalmedewerkers (moeilijk om in te schatten of de cliënt in aanmerking komt en wat financieel het voordeligst is). De inkomensvervangende tegemoetkoming en de ziekte- en invaliditeitsuitkering worden het vaakst verkend. Er wordt geconstateerd dat, hoewel er duidelijk wordt ingezet op het financiële luik, er nog winst valt te boeken op het vlak van de resultaten, voornamelijk bij de rechten en het uitkeringsstatuut.

1.5 Ervaren sterktes en zwaktes van het GBO

Deze studie benoemt sterktes en zwaktes van het GBO vanuit zowel het perspectief van de doelgroep, de onthaalmedewerkers als de VDAB-medewerkers. De bevroegde personen van de doelgroep geven volgende sterktes aan: een goede hulpverleningsrelatie, de mogelijkheid tot de verbetering van de situatie, het krijgen van informatie, een doorverwijzing, Een zwakte die door een groot deel van de doelgroep wordt benoemd is het weinig opgeleverde resultaat. Men hoopt of verwacht meer, voornamelijk op het financiële vlak. Andere zwaktes houden weinig ondersteuning of opvolging, ongewenste voorstellen en een vraag-gestuurde werking in.

GBO- en VDAB-medewerkers geven volgende sterktes van het GBO aan: de cliënt komt in contact met de hulpverlening, de hulpverlening is laagdrempeliger, de cliënt ervaart bezorgdheid, er wordt hulp geboden op verschillende domeinen, ... Zwaktes voor zowel VDAB-als GBO-medewerkers zijn dat sommige cliënten het GBO als een verplichting ervaren en dat er geen passend statuut is voor de doelgroep. Onthaalmedewerkers geven daarnaast onder andere aan dat een negatieve ervaring met één van de kernactoren in het verleden van de cliënt gevolgen kan hebben, dat de verwachtingen van de cliënten niet kunnen worden ingelost en dat de cliënt niet altijd een hulpvraag heeft.

Een laatste zwakte die door zowel VDAB- als GBO-medewerkers wordt aangehaald betreft het gebrek aan expertise op het vlak van arbeidsmatige activiteiten bij de onthaalmedewerkers. Deze opdracht van het GBO bevindt zich op het spanningsveld tussen werk en welzijn en blijkt voor de GBO-projecten minder evident. Onthaalmedewerkers hebben immers geen expertise in het inschatten van de arbeidsmogelijkheden van de cliënt. Naar de toekomst toe dient deze taak van het GBO verduidelijkt te worden: is dit een taak waarrond de GBO-medewerkers zelf expertise moeten opbouwen of moeten ze vooral een beroep doen op de expertise die in de eigen organisatie of bij een andere kernpartner hierover aanwezig is?

1.6 De samenwerking tussen de kernactoren en met de VDAB

Er wordt vastgesteld dat de samenwerking tussen de kernactoren vorm krijgt op zowel beleidsniveau (stuurgroepen) als organisatieniveau (werkgroepen). De werkgroepen bieden ruimte om onder andere expertise uit te wisselen en de aanpak af te stemmen tussen de onthaalmedewerkers vanuit de verschillende kernactoren. Ook worden op deze bijeenkomsten (al dan niet anonieme) casusbesprekingen gehouden op cliëntniveau waarbij de situatie van de cliënt wordt besproken met de drie kernactoren. Verder varieert de intensiteit van de samenwerking op cliëntniveau tussen de projecten: bij een deel wordt het onthaaltraject voornamelijk opgenomen door één kernpartner (met eventueel een doorverwijzing naar een andere partner), een ander deel komt tot een nauwere samenwerking door het gebruik van integratiemechanismen (plan van aanpak, multidisciplinair overleg). Naar de toekomst toe liggen er groeikansen in het ontwikkelen van een nauwere en intensievere expertisedeling en samenwerking op casusniveau.

Een opvallende bevinding is verder de moeilijkheid op het vlak van gegevensdeling tussen de kernactoren en de VDAB. Zowel VDAB-medewerkers als GBO-medewerkers zijn vragende partij voor meer gegevensdeling. Momenteel gebeurt de gegevensdeling enkel via het aanmeldingsformulier. Enkele projecten zoeken naar manieren om meer gegevens te delen. Dit moet toelaten om meer gericht met de cliënt aan de slag te gaan. Tegelijkertijd mag niet uit het oog verloren worden dat deze informatie-uitwisseling mogelijks verregaande gevolgen kan hebben.

2 Generieke aanbevelingen voor de verdere uitrol van het GBO

In wat volgt worden verschillende aanbevelingen gedaan voor de verdere uitrol van het GBO, los van de doelgroep van personen met een advies niet-toeleidbaar. Deze aanbevelingen worden verder opgedeeld in aanbevelingen naar de praktijk enerzijds en aanbevelingen naar het beleid toe anderzijds.

2.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Maak de GBO-filosofie waar

Het GBO heeft twee hoofddoelstellingen: een toegankelijke hulp- en dienstverlening realiseren en het tegengaan van onderbescherming. Deze twee doelstellingen zijn richtinggevend voor de aanpak en invulling van het GBO. Daarnaast vertrekt het GBO vanuit verschillende werkingsprincipes, zoals verankerd in het Decreet Lokaal Sociaal Beleid: generalistisch werken, proactief werken, outreachend handelen, participatief werken, een positieve hulpverleningsrelatie, krachtgericht werken, aanklampend werken en het hulpverleningstraject opvolgen. Er ligt nog een belangrijke groeimarge bij de realisatie van zowel de doelstellingen als verschillende van de werkingsprincipes van het GBO. De GBO-filosofie blijkt immers niet volledig te zijn doordrongen in de praktijk, waardoor de doelstellingen en principes niet ten gronde worden waargemaakt. Daarnaast kan de samenwerking met complementaire basisactoren nog beter worden benut (opbouwwerk, buurtwerk, dienstencentra, verenigingen waar armen het woord nemen, ...), bijvoorbeeld in functie van participatief werken of beleidssignalering.

In het kader van de principes proactief en generalistisch werken, gaat het GBO ervan uit dat een brede rechtenverkenning nodig is, die proactief wordt aangeboden. Er wordt echter geconstateerd dat vooral de vraag van de cliënt richtinggevend is voor het onthaaltraject en dat vertrokken wordt vanuit de eigen expertise. Er valt dus nog winst te boeken door een bredere rechtenverkenning toe te passen, waarbij de kernactoren buiten het eigen expertisedomein treden en hun eigen expertise samenbrengen rond een bepaalde cliëntsituatie. Motiverende gespreksvoering kan een belangrijk methodisch handvat zijn om voorbij de vraag van de cliënt te geraken.

Ook het outreachend en aanklampend werken kan verder ontwikkeld worden. Momenteel krijgt dit in de onderzochte projecten voornamelijk vorm door het herhaaldelijk e-mailen, bellen, sms-en... naar de cliënt. Huisbezoeken zijn schaars. Vindplaatsgericht werken wordt bij deze doelgroep moeilijk geacht gezien de cliënten door de VDAB worden toegeleid. Naar de toekomst toe kunnen methodieken worden uitgedacht om deze principes te versterken.

Verder kan de invulling van de principes krachtgericht en participatief werken nog evolueren naar de toekomst toe. Momenteel is de cliëntparticipatie op projectniveau (inspraak bij het uitzetten van de doelstellingen, visie, werking, acties, ...) zeer beperkt. De werking van het GBO dient te worden opgebouwd vanuit het cliëntperspectief en vanuit cliëntgerichte doelstellingen. Deze doelen moeten de startpositie zijn

en moeten daarna organisatorisch worden vertaald. Ook basiswerkers moeten van in het begin betrokken worden in deze processen.

Investeer in een versterkte samenwerking tussen de kernpartners op cliëntniveau

Er wordt vastgesteld dat het organisatienetwerk niet doorstroomt tot het primaire proces van hulpverlening. De samenwerking via stuur- en werkgroepen resulteert te weinig in een nauwere samenwerking op cliëntniveau. Het is cruciaal om de expertise van alle kernactoren rond één cliënt samen te brengen en niet te vervallen in een doorverwijssysteem. De actieve betrokkenheid van alle kernpartners dient te worden nagestreefd en hun expertise dient te worden ingebracht zodat men de blinde vlekken vanuit de eigen werking niet mist.

Uit dit onderzoek blijkt dat de organisatie van een multidisciplinair overleg hiertoe het meest bijdraagt. Het kan een effectief middel zijn om het primaire proces van hulpverlening te ondersteunen. Door het samenbrengen van de drie kernpartners én de cliënt kan intensief worden gewerkt vanuit de verschillende expertisedomeinen. Bovendien wordt op deze manier sterk participatief gewerkt. Tegelijkertijd is het een tijdsintensieve oplossing. Daarom moeten andere integratiemechanismen verkend worden die het samenbrengen van de verschillende expertises mogelijk maken, zoals een gedeelde infrastructuur, het werken met een gemeenschappelijk GBO-team, het ontwikkelen van gemeenschappelijke instrumenten (bv. instrument om rechten te verkennen), een IT-systeem voor digitale communicatie, ...

2.2 Aanbevelingen voor het beleid

Voorzie tijd en ruimte voor de opstart en ondersteuning

Deze projectoproep voorzag weinig tijd voor de opstart en ontwikkeling van de projecten. De samenwerking tussen de kernpartners moest bijgevolg op een zeer korte tijd worden opgezet, waardoor weinig ruimte was voor een proces van visieontwikkeling, het bepalen van doelstellingen en de werking, het leren kennen van elkaar en elkaars aanbod, ... Dit heeft zich in de praktijk geuit in snelle oplossingen als dispatchsystemen, doorverwijzingen, één kernactor die (de organisatie van) het GBO voornamelijk op zich neemt, ... wat de kwaliteit en de hulpverlening voor de cliënt niet ten goede komt. Een deel van de projecten was al betrokken bij de vorige reeks van pilootprojecten, waardoor zij in het verleden meer tijd en ruimte hadden voor dergelijke processen en op sommige vlakken al een stuk verder stonden bij aanvang van deze projectoproep.

Verder kunnen de projecten en hun medewerkers gebaat zijn bij procesbegeleiding en -ondersteuning op het terrein. Op deze manier kan worden voorzien in begeleiding op maat bij elk project, kan een cultuurveranderingsproces op gang worden gebracht en kan sneller worden ingespeeld op moeilijkheden via advies en methodieken.

Een doelgroepgerichte focus is niet de enige manier om het GBO vorm te geven

Deze projectoproep richtte zich specifiek op het organiseren van een GBO voor personen met een advies niet-toeleidbaar. Dergelijke doelgroepgerichte focus heeft sterktes, maar is niet de enige en bij voorbaat beste manier. Belangrijker is om bij de opstart van een GBO te bekijken hoe de verschillende expertises het best kunnen worden samengebracht zodat de doelstellingen van het GBO kunnen worden gerealiseerd en zodat de samenwerking tot op het niveau van de cliënt tot uiting komt. Een doelgroepgerichte aanpak houdt mogelijks het risico in van een snelle opstart rond een doelgroep zonder de essentiële vraag te stellen hoe de doelstellingen van het GBO voor deze personen kunnen gerealiseerd worden.

Zorg voor een transparant GBO

Het Decreet Lokaal Sociaal Beleid en het bijhorend uitvoeringsbesluit zorgen voor een gedeeld regelgevend kader voor de drie kernactoren, waarin ook duidelijke afspraken werden gemaakt met betrekking tot de gegevensdeling. Voor de cliënt die naar het GBO wordt doorverwezen, dient het duidelijk te zijn door welke dienst hij wordt uitgenodigd en bij welke dienst hij belandt. Zowel GBO- als VDAB-medewerkers geven aan te worstelen met transparantie hieromtrent. Ook cliënten beschouwen de verschillende kernactoren van het GBO eerder als afzonderlijke diensten. Het is aan te bevelen dit verder uit te klaren zodat een duidelijk kader aan de cliënt kan worden geboden en transparantie mogelijk is.

3 Doelgroepspecifieke aanbevelingen

Onderstaande aanbevelingen zijn toegespitst op de doelgroep van personen met een advies niet-toeleidbaar. Ook hier wordt een opdeling gemaakt naar aanbevelingen naar de praktijk en naar het beleid toe.

3.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Investeer in expertiseontwikkeling op het vlak van rechtenverkenning en het uitkeringsstatuut

Er wordt vastgesteld dat de expertise op het vlak van rechten en het uitkeringsstatuut erg versnipperd is. Op het vlak van de rechten wordt per kernactor een andere focus gelegd. Het inschatten van het geschikte uitkeringsstatuut blijkt daarnaast voor alle kernpartners een moeilijke opgave. Het is cruciaal voor het slagen van het GBO dat expertise-uitwisseling plaatsvindt zodat de kernpartners elkaars aanbod beter leren kennen en kunnen benutten. Ook kan er zo meer expertise worden opgebouwd op het vlak van rechten en het uitkeringsstatuut. Er is een waaier aan mogelijkheden om hierin te investeren: overlegmomenten, trainingen, workshops, meedraaien op elkaars werkvloer...

3.2 Aanbevelingen voor het beleid

Vereenvoudig de complexiteit omtrent het uitkeringsstatuut

De vorige aanbeveling heeft pas kans van slagen wanneer de complexiteit omtrent het uitkeringsstatuut wordt vereenvoudigd. Onthaalmedewerkers bevinden zich op een spanningsveld tussen twee perspectieven:

1. Welk statuut past het best bij de situatie en problematiek van de cliënt?
2. Welk statuut is het financieel voordeligst voor de cliënt?

Dit spanningsveld is nefast voor de praktijk: het is zeer moeilijk voor onthaalmedewerkers om cliënten een ander stelsel aan te raden wanneer dit financieel minder voordelig is voor hen, zeker gezien de doelgroep zich vaak al in een (zeer) moeilijke financiële situatie bevindt. Bovendien is de financiële vooruitgang/achteruitgang moeilijk in te schatten door de onthaalmedewerkers, gezien het inkomen op basis van andere parameters wordt berekend per uitkeringsstelsel (dit hangt dus weer samen met de vorige aanbeveling: nood aan expertiseontwikkeling).

Idealiter kunnen personen in het meest passende statuut zitten zonder dat dit financiële consequenties met zich meebrengt. Nu wordt echter vastgesteld dat de doelgroep vaak vastzit in het statuut van werkloosheid door drempels als de versnippering van expertise en de complexiteit van de wetgeving én persoonlijke drempels (financiële bezorgdheid, angst, gesetteld in situatie...).

Voorzie een passende plaats voor de doelgroep binnen de Sociale Zekerheid

Los van de complexiteit van de uitkeringsstelsels wordt geconstateerd dat de doelgroep van personen met een advies niet-toeleidbaar niet past binnen het werkloosheidsstatuut aangezien ze door hun gezondheidsproblemen niet activeerbaar zijn naar werk. Het advies niet-toeleidbaar schort de degressiviteit van de werkloosheidsuitkering echter niet op. Hoewel de gezondheidstoestand van de ondervraagden niet goed is, wordt hun gezondheid als onvoldoende 'slecht' beoordeeld om de grens van 66% arbeidsongeschiktheid te halen, alleszins volgens de huidige criteria die door de controlearts gehanteerd worden. Het is cruciaal dat op beleidsvlak wordt uitgeklaard hoe het advies niet-toeleidbaar zich verhoudt ten opzichte van arbeidsongeschiktheid. Dit onderzoek is te beperkt om een eenduidige oplossing voor te stellen, maar maakt wel duidelijk dat een fundamenteel debat nodig is over het statuut van deze personen. Ook in het huidige Vlaams regeerakkoord wordt dit erkend.

Maak een warme overdracht mogelijk

Een warme overdracht tussen de domeinen werk en welzijn is een belangrijke succesfactor. Momenteel worden cliënten naar het GBO doorverwezen door de VDAB, het GBO ontvangt de cliëntgegevens via een aanmeldingsformulier. Een warmere overdracht kan bestaan uit een gezamenlijke introductie door een VDAB- en GBO-medewerker. Dergelijke overdracht kan meer vertrouwen bij de doelgroep teweegbrengen, kan zorgen voor een minder grote drempel naar het GBO en kan ertoe bijdragen dat het doel van het GBO duidelijker is voor de cliënt.

Anderzijds pleiten onthaalmedewerkers voor een warmere overdracht met meer gegevensdeling dan momenteel in de regelgeving is vastgelegd. Concretere info over de vraag van de cliënt kan zorgen voor aanknopingspunten voor de onthaalmedewerker waardoor beter kan worden ingespeeld op de situatie van de cliënt. Twee pistes zijn mogelijk: het uitbreiden van de overeenkomst tussen de VDAB en het GBO zodat meer gegevensdeling mogelijk wordt of het zoeken en bedenken van methodieken om met de beperkte gegevensdeling aan de slag te gaan. Deze pistes dienen goed te worden overwogen, gezien de mogelijke verregaande gevolgen van meer gegevensdeling tussen de domeinen werk en welzijn.

Investeer in personeel en middelen

Het GBO brengt een niet te onderschatten caseload met zich mee voor zowel onthaalmedewerkers als VDAB-medewerkers. Er moet bijgevolg geïnvesteerd worden in voldoende personeel en middelen. Zowel GBO- als VDAB-medewerkers voelen de extra werkdruk die het GBO met zich meebrengt. Zo wordt vastgesteld dat VDAB-medewerkers herevaluaties moeten uitstellen wegens tijdsgebrek. Ook het organiseren van huisbezoeken in het kader van outreachend werken of het ontwikkelen van initiatieven in het kader van expertise-opbouw... vraagt middelen. Om de kwaliteit van de dienst- en hulpverlening niet in het gedrang te brengen, moeten bijgevolg voldoende middelen worden vrijgemaakt zodat de doelstellingen van het GBO ten volle kunnen gerealiseerd worden.

Referentielijst

- Andersson, B. (2013). Finding ways to the hard to reach—considerations on the content and concept of outreach work. *European Journal of Social Work*, 16(2), 171-186.
- Askim, J., Fimreite, A., Moseley, A., & Pedersen, L.H. (2011). One-stop shops for social welfare: the adaptation of an organizational form in three countries. *Public Administration*, 89(4), 1451-1468.
- Boost, D., Elloukmani, S., Hermans, K., & Raeymaeckers, P. (2018). Een beschrijvend en evaluerend onderzoek naar het Geïntegreerd Breed Onthaal. Leuven: SWVG.
- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (2018). *Projectoproep Geïntegreerd Breed Onthaal 2018: onthaaltraject voor mensen met een advies niet toeleidbaar*. Geraadpleegd op 21 maart, 2019, via <https://www.departementwvg.be/projectoproep-niet-toeleidbaren>
- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (z.j.). *Arbeidsmatige activiteiten*. Geraadpleegd op 4 april, 2019, via <https://www.departementwvg.be/arbeidsmatige-activiteiten>
- Dhondt, S., Hermans, K., Molema, H., Boermans, S., van der Klauw, D., & Vrijhoef, H. JM. (2017). Mechanisms of integrated care in Flanders: A bottom-up perspective. *International Journal of Care Coordination*, 20(3), 87-97.
- Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal overleg. (z.j.). *Volledige werkloosheid*. Geraadpleegd op 27 november, 2019, via <http://www.werk.belgie.be/defaultTab.aspx?id=740>
- Federale overheidsdienst Volksgezondheid. (2016). *Internationale Classificatie van het Menselijke Functioneren (ICF)*. Geraadpleegd op 20 maart, 2019, via <https://www.health.belgium.be/nl/terminologie-en-codestelsels-icf>
- Federale Regering. (1991). *Koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering*. Brussel: Federale Regering
- Federale Regering. (2015). *Koninklijk besluit tot wijziging van artikelen 56 en 58 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering en tot invoeging van artikelen 36/1 tot 36/11, 56/1 tot 56/6 en 58/1 tot 58/12 in hetzelfde besluit*. Brussel: Federale Regering.
- Federale regering. (2019). *Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 27, 51, 52bis, 58, 58/3 en 63 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering en tot invoeging van de artikelen 36sexies, 63bis en 124bis in hetzelfde besluit*. Brussel: Federale Regering.
- Gailly, L. (2015). *Einde inschakelingsuitkering in cijfers*. Brussel: VDAB
- Plasman, R., Hafsatou, D., Pacolet, J., De Coninck, A., De Wispelaere, F., Perl, F., Vos, F., Alves, J., Vanwynsberghe, L., Decuman, S. (2016). *Statistisch rapport arbeidsongeschiktheid 2014*. Brussel/Leuven: Dulbea – ULB/HIVA-KUleuven/RIZIV.
- Leutz, W. N. (1999). Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United States and the United Kingdom. *The Milbank Quarterly*, 77(1), 77–110.
- Kenis, P. N., & Provan, K. G. (2008). Het network-governance-perspectief. In T. Wentink (Red.), *Business Performance Management. Sturen op prestatie en resultaat* (pp. 296-312). Boom Academic.

- OECD. (2015). Integrating social services for vulnerable groups: bridging sectors for better service delivery. Paris: OECD Publishing.
- Raeymaeckers, P. (2016). A specialist's perspective on the value of generalist practise: A qualitative network analysis. *Journal of social work*, 1468017316644693.
- Sannen, L., Degavre, F., Steenssens, K., Demeyer, B., & Van Regenmortel, T. (2007). Leven (z) onder leefloon. Deel 2. Methodiekboek bij onderbescherming: proactief handelen vanuit het OCMW. Leuven: HIVA.
- Scheerens, C., de Maeseneer, J. & de Sutter, A. (2017). *Naar een geïntegreerd registratie- en classificatiesysteem in de gezondheids- en welzijnssector?* Leuven: SWVG.
- Schepers, W., & Nicaise, I. (2017). Werklozen tussen wal en schip: welke sociale bescherming en welke diensten voor de moeilijkst inzetbare werklozen? Leuven: HIVA.
- Startpunt voor werk en sociale economie. (z.j.). *Arbeidszorg*. Geraadpleegd op 25 maart, 2019, via <https://www.werk.be/beleidsthemas/sociale-economie-en-tewerkstelling/arbeidszorg>
- Steenenssens, K., Sannen, L., Ory, G., & Nicaise, I. (2008). *W²: werk- en welzijnstrajecten op maat: een totaalconcept*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- Steenenssens, K., Demeyer, B., & Van Regenmortel, T. (2009). *Conceptnota empowerment en activering in armoedesituaties*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- Steunpunt Mens en Samenleving vzw. (2018). *Inspiratiekader onthaaltrajecten voor mensen met een VDAB-advies niet toeleidbaar*. Geraadpleegd op 4 april, 2019, via https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/inspiratiekader_gbo_nt_def.pdf
- Tonkens, E. H. (2008). *De bal bij de burger: burgerschap en publieke moraal in een pluriforme, dynamische samenleving*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- van den Oord, S., Cambré, B. & Kenis, P. (2017). Doelgerichte organisatienetwerken als dienstverlenende productiesystemen in de chronische zorg in Vlaanderen. In G. Van Hootegem & E. Dessers (red.), *Onbezorgd: naar een geïntegreerd gezondheidssysteem* (pp. 83-107). Leuven: Acco.
- Van Hootegem, G. & Dessers, E. (2017). *Onbezorgd: naar een geïntegreerd gezondheidssysteem*. Leuven: Acco.
- Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding. (z.j.). *Indicering door OCMW-partners*. Geraadpleegd op 20 maart, 2019, via <https://www.vdab.be/sociale-economie/indicering>
- Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding. (2011). *Paper 6: Bewegingen tussen werkloosheid, werk en inactiviteit*. Geraadpleegd op 6 maart, 2019, via https://www.vdab.be/sites/web/files/doc/trends/VDABpaper_nr6.pdf
- Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding. (2017). *Jaarlijkse beleidsmatige planning*. Geraadpleegd op 6 mei, 2019, via <https://www.vdab.be/sites/web/files/doc/vdab/Jaarijks%20Ondernemingsplan%20en%20Jaarrapport%20VDAB%202018.pdf>
- Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding. (2018a). *VDAB start in het najaar 2018 met vernieuwde dienstverlening*. Geraadpleegd op 13 mei, 2019, via <https://partners.vdab.be/nieuwedienstverlening/nieuws.shtml>
- Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding. (2018b). *Overzicht gegevens doelgroep*. Opgevraagd bij Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding.

- Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding. (2019a). *Draaiboek casemanager werk*. Geraadpleegd op 25 maart, 2019, via <https://www.vdab.be/cvs/activeringsprojecten>
- Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding. (2019b). *Werkloosheidsbericht*. Geraadpleegd op 4 april, 2019, via https://www.vdab.be/sites/web/files/doc/trends/werkloosheidsbericht_maart_2019.pdf
- Vlaamse Overheid. (2004). *Decreet tot oprichting van het publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigd agentschap "Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding "*. Brussel: Vlaamse Gemeenschap.
- Vlaamse Overheid. (2006). *Samen voor meer banen: een Vlaams meerbanenplan*. Geraadpleegd op 25 maart, 2019, via <https://www.serv.be/serv/publicatie/samen-meer-banen-vlaams-meerbanenplan>
- Vlaamse Overheid. (2008). *Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de professionele integratie van personen met een arbeidshandicap*. Brussel: Vlaamse Overheid.
- Vlaamse Overheid. (2011). *Conceptnota: van arbeidszorg naar een nieuw geïntegreerd beleidskader: W²*. Brussel: Vlaamse Overheid.
- Vlaamse Overheid. (2013). *Decreet betreffende maatwerk bij collectieve inschakeling*. Brussel: Vlaamse Overheid.
- Vlaamse Overheid. (2014). *Decreet houdende de werk- en zorgtrajecten*. Brussel: Vlaamse Overheid.
- Vlaamse Overheid. (2015). *Conceptnota: een geïntegreerd breed onthaal*. Brussel: Vlaamse Overheid.
- Vlaamse Overheid. (2018a). *Besluit van de Vlaamse Regering betreffende het lokaal sociaal beleid*. Brussel: Vlaamse Overheid.
- Vlaamse Overheid. (2018b). *Decreet betreffende het lokaal sociaal beleid*. Brussel: Vlaamse Overheid.
- Vlaamse Overheid. (2018c). *Uitvoering decreet werk- en zorgtrajecten*. Geraadpleegd op 4 april, 2019, via https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/20180614_info_PPT_werk_zorg_v2.pdf
- Vlaamse Overheid. (z.j.). *Arbeidszorg*. Geraadpleegd op 25 maart, 2019, via <https://www.socialeconomie.be/arbeidszorg>
- Vlaams Parlement. (2018). *Schriftelijke vraag: Personen met een arbeidshandicap - Herintegratie op de arbeidsmarkt (2)*. Geraadpleegd op 11 maart, 2019, via <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1409904>

Bijlagen

Bijlage 1: Registratieformulier onthaaltrajecten voor personen met een advies niet-toeleidbaar

1. CONTACTINFORMATIE

1. GBO project

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Baldemore | <input type="checkbox"/> Noord Limburg |
| <input type="checkbox"/> Boom Mechelen Lier | <input type="checkbox"/> Oost Vlaanderen |
| <input type="checkbox"/> Brugge | <input type="checkbox"/> W13 |
| <input type="checkbox"/> Genk | <input type="checkbox"/> Zennevallei |

2. Organisatie die onthaaltraject begeleidt: [Click here to enter text.](#)

3. Identificatie cliënt: XX – XXX
(nummer hulpverlener- nummer cliënt, zie instructies achteraan)

4. Startdatum traject: dd/mm/jjjj (startdatum is eerste contactopname)

5. Einddatum traject: dd/mm/jjjj

2. START ONTHAALTRAJECT

1. Wat was de wijze van de 1^e contactopname (*kies 1 antwoord*):

- telefonisch
- SMS
- brief
- e-mail
- huisbezoek
- via andere hulpverlener

2. Wat was het resultaat van de 1^e contactopname:

- betrokkene niet bereikbaar, geen antwoord
- betrokkene bereikbaar maar wenst niet in te gaan op aanbod hulpverlener

Reden: [Click here to enter text.](#)

- betrokkene bereikbaar, stemt in met aanbod maar zonder afspraak
- betrokkene bereikbaar, stemt in met aanbod en maken van eerste afspraak

3. Aantal **verdere** contactopnames die nodig waren voor 1^e afspraak/antwoord betrokkene:

- geen (*ga naar vraag 6*)
- 1
- 2
- 3+

4. Indien **verdere** contactopnames nodig waren, op welke manier verliepen die (*meerdere antwoorden mogelijk*):

- er was geen verdere contactopname nodig
- telefonisch
- SMS
- brief
- e-mail
- huisbezoek
- via andere hulpverlener
- op een door de cliënt gekozen plaats

5. Wat was het resultaat van deze meerdere contactopnames:

- betrokkene niet bereikbaar, geen antwoord
- betrokkene bereikbaar maar wenst niet in te gaan op aanbod hulpverlening

Reden: [Click here to enter text.](#)

- betrokkene bereikbaar, stemt in met aanbod en maken van eerste afspraak

6. Eerste afspraak met cliënt

- cliënt is aanwezig
- op bureau hulpverlener
- huisbezoek bij cliënt
- bij laagdrempelige dienst (inloopcentrum, buurthuis,...)
- bij andere hulpverlenende dienst
- andere, namelijk [Click here to enter text.](#)
- cliënt daagt niet op

7. Aantal **verdere** afspraken die nodig waren om tot een eerste ontmoeting met de cliënt te komen

- geen, de eerste afspraak vond plaats
- 1
- 2
- 3+
- er was geen ontmoeting met deze cliënt

3. GEGEVENS CLIËNT BIJ START ONTHAALTRAJECT

1. Geslacht

- man
- vrouw

2. Leeftijd

- 18-19 jaar
- 20-24 jaar
- 25-29 jaar
- 30-34 jaar
- 35-39 jaar
- 40-44 jaar
- 45-49 jaar
- 50-54 jaar
- 55-59 jaar
- 60-64 jaar

3. Kennis Nederlands

- zeer goed
- goed
- in beperkte mate
- niet

4. Heeft de cliënt een niet EU migratieachtergrond (*definitie: op basis van huidige en vorige nationaliteit van cliënt zelf*)

- ja
- nee

5. Werkloosheidsduur (*definitie: duur werkloosheid vanaf (her)-inschrijvingsdatum bij VDAB*)

- < 1jaar
- 1jaar-2jaar
- 2jaar-3jaar
- 3jaar-4jaar
- 4jaar-5jaar
- > 5jaar

6. Liep al een eerder traject bij VDAB (*zie aanmeldingsformulier*)

- ja, een activeringstraject
- ja, een arbeidszorgtraject
- nee, geen van bovenstaande

7. Kreeg voor start traject reeds ondersteuning van (*zie aanmeldingsformulier*)

- CAW
- OCMW
- DMW
- Geen van bovenstaande

8. Woonvorm

- huurwoning, private huurmarkt
- huurwoning, sociale huurmarkt
- eigen woning
- woont tijdelijk in bij vrienden/familie uit gebrek aan andere woonoplossing
- verblijf in opvang dak- en thuislozen (crisisopvang, residentiele opvang, begeleid wonen, doorgangswoning)
- verblijf in psychiatrisch centrum
- verblijf in individuele of collectieve woonvorm psychiatrie
- verblijf in individuele of collectieve woonvorm VAPH
- verblijf in bijzondere jeugdzorg
- verblijf in niet conventionele ruimte (caravan, garage, kraakpand door gebrek aan huisvesting)
- op straat en/of in nachtopvang
- andere woonvorm [Click here to enter text.](#)

9. Samenstelling huishouden

- alleenstaand zonder kind(eren)
- alleenstaand met kind(eren)
- met partner zonder kind(eren)
- met partner met kind(eren)
- ander familieverband zonder kind(eren)
- ander familieverband met kind(eren)
- andere, namelijk [Click here to enter text.](#)

10. Schuldenlast (*ruime invulling: zowel formele schulden bij banken en instellingen als informele schulden bij familie en vrienden*)

- ja
- nee
- onduidelijk, niet bevraagd

11. Mate waarin de persoon kan rondkomen met het huidig totaal beschikbare inkomen per maand van zijn huishouden (*aanvoelen cliënt*). De persoon kan:

- zeer moeilijk rondkomen
- moeilijk rondkomen
- eerder moeilijk rondkomen
- eerder gemakkelijk rondkomen
- gemakkelijk rondkomen
- zeer gemakkelijk rondkomen

12. Lichamelijke gezondheid (*perspectief hulpverlener, meerdere antwoorden mogelijk*)

- aangeboren fysieke beperking
- verworven fysieke beperking door ongeval, zwaar werk in het verleden
- verworven fysieke beperking door ziekte
- vermoeid, slecht slapen
- fysieke verwaarlozing
- chronische aandoening (bv. diabetes, ziekte van Crohn, ...)
- andere, namelijk [Click here to enter text.](#)
- geen lichamelijke gezondheidsproblemen

13. Geestelijke gezondheid (*perspectief hulpverlener, meerdere antwoorden mogelijk*)

- vermoeden van verstandelijke beperking
- door de cliënt gesignaleerde** verstandelijke beperking (bv. VAPH-nummer, financiële tegemoetkoming tgv beperking,...)
- vermoeden van psychische/psychiatrische problematiek
- door de cliënt gesignaleerde** psychische/psychiatrische problematiek
- vermoeden van autisme spectrum stoornis
- door de cliënt gesignaleerde** autisme spectrum stoornis
- andere, namelijk [Click here to enter text.](#)
- geen geestelijke gezondheidsproblemen

14. Verslaving (*meerdere antwoorden mogelijk*)

	vermoeden (inschatting hulpverlener)	vastgesteld (zelf aangegeven door cliënt of door opname omwille van verslavingsproblematiek)
alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
softdrugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
harddrugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gokken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
medicatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gamen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere, namelijk Click here to enter text.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. LEEFGEBIEDEN IN ONTHAALTRAJECT

Welke thema's kwamen aan bod in het onthaaltraject? Werden hier rond acties ondernomen en leidde dit tot concrete resultaten?

	Kwam aan bod in traject		Acties ondernomen rond dit thema		Concrete resultaten rond dit thema	
	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
wonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
financiën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
activiteiten dagelijks leven wassen, zich aankleden, toiletbezoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
instrumentele activiteiten van het dagelijks leven koken, huishouden, administratie, de was, vervoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psychische gezondheid en verslavingsklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opvoeding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vrije tijd sport, cultuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
partnerrelatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
familiale relaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ruimere sociale netwerk vrienden, kennissen, buren,...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
levensbeschouwing/zingeving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huiselijk geweld/veiligheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ingrijpende gebeurtenissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dagbesteding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. RECHTENVERKENNING

Welke rechten werden verkend, reeds benut, aangevraagd en goedgekeurd?

	Recht verkend		Recht al benut		Aanvraag ingediend		Aanvraag goedgekeurd		
	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	onduidelijk
Sociale voordelen gekoppeld aan bijstandsuitkering									
Sociaal tarief elektriciteit en/of aardgas: verschillende leveranciers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociale tarief voor water	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kortingsbon Eandis voor energiezuinige koelkast of wasmachine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociaal tarief voor internet en telefoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociale voordelen gekoppeld aan statuut Verhoogde Tegemoetkoming									
Verhoogde tegemoetkoming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ontheffing provinciebelasting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kansentarief sociale restaurants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socio-culturele en sportieve participatie bv. UITPAS, AXI bonnen, Kom!pas, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korting bijdrage Vlaamse Zorgverzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reductie De Lijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reductie NMBS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tegemoetkoming huisvuil(zakken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociale voordelen 'Wonen & energie'									
Enmalige tussenkomst energiezuinige maatregel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Premie budgetmeter aardgas/elektriciteit in de winterperiode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stookoliepremie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huurpremie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inschrijving en actualisatie inschrijving sociale huisvesting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Recht verkend		Recht al benut		Aanvraag ingediend		Aanvraag goedgekeurd		
	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	onduidelijk
Sociale voordelen 'Gezinnen'									
Groeipakket (Vlaamse kinderbijslag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
School- en studietoelagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individueel verminderd tarief kinderopvang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiscaal voordeel kinderen ten laste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overige sociale voordelen									
Aankoop 2 ^{de} hands computer Oxfam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fonds Participatie en Sociale Activering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociale kruidenier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Globaal medisch dossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tegemoetkomingen mutualiteit									
Aanvullende rechten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere lokale rechten									
Click here to enter text.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Click here to enter text.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Click here to enter text.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. STAPPEN NAAR EEN ANDER UITKERINGSSTELSEL

Welke van de volgende (aanvullende) uitkeringsstelsels werden verkend?

	Recht verkend		Recht is wenselijk				Komt in aanmerking		Aanvraag ingediend		Aanvraag goedgekeurd		
	Nee	Ja	Nee	Ja, vergroot inkomen	Ja, andere (financiële) voordelen	Ja, geeft gemoeds rust	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nog onduidelijk
Aanvullende OCMW steun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leefloon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inkomensvervangende tegemoetkoming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekte- of invaliditeitsuitkering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensioen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. AFRONDING ONTHAALTRAJECT

1. Aantal hulpverlenende contacten tussen hulpverlener en cliënt
XX

2. Welke betrokken kernactor(en) (buiten de eigen organisatie) had in kader van dit onthaaltraject rechtstreeks contact met de cliënt?
 - OCMW
 - CAW
 - DMW
 - geen enkele

3. Vond een overleg plaats met het informele netwerk van de cliënt (*meerdere antwoorden mogelijk*)
 - nee
 - ja, met cliënt
 - ja, zonder cliënt
 - ja, met
 - kind(eren)
 - ouder(s)
 - partner
 - vriend(en)
 - buur
 - andere, namelijk [Click here to enter text.](#)

4. Bestaande contacten met andere diensten en nieuwe contacten opgestart in functie van onthaaltraject

	Contactopname door GBO				Op de hoogte van opstart bij dienst
	Bestaand, lopend contact	Nieuwe of hernieuwde contactopname door GBO	Cliënt is toegeleid	Cliënt moet wachten op aanbod (bv. wachtlijst)	
Welzijn					
CAW deelwerking, nl Click here to enter text.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OCMW deelwerking, nl Click here to enter text.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DMW deelwerking, nl Click here to enter text.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sector personen met een handicap					
Bijzondere jeugdzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrouwenscentrum kindermishandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opbouwwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welzijnsschakels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verenigingen waar armen het woord nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiëntenverenigingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrijtijdsbesteding/dagbesteding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
School kinderen					
Kinderopvang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
School	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysieke gezondheid					
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thuisverpleging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wijkgezondheidscentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geestelijke gezondheid					
Psycholoog (CGG, zelfstandig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Contactopname door GBO				Op de hoogte van opstart bij dienst
	Bestaand, lopend contact	Nieuwe of hernieuwde contactopname door GBO	Cliënt is toegeleid	Cliënt moet wachten op aanbod (bv. wachtlijst)	
Drughulp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobiel team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiatrisch centrum, PAAZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktische hulp					
Poetshulp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezinshulp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hulp bij administratie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppas (zieke) medebewoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concrete praktische hulp (verhuis, meubels aankopen, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wonen					
SVK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SHM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privé-eigenaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huurdersbond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werk					
Sector sociale economie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GTB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VDAB algemeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VDAB specifieke doelgroepenbegeleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vakbond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financieel					
Budgetbegeleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuldbemiddeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewindvoerder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justitie					
Politie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Contactopname door GBO				
	Bestaand, lopend contact	Nieuwe of hernieuwde contactopname door GBO	Clïënt is toegeleid	Clïënt moet wachten op aanbod (bv. wachtlijst)	Op de hoogte van opstart bij dienst
Juridische bijstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtbank, justitie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opleiding					
Centrum voor basiseducatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rijschool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroep specifieke opleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICT, computer, internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere opleiding, nl.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Vond een casuoverleg plaats met diensten die nu al betrokken zijn bij de cliënt(situatie)?

- nee
- ja, met cliënt
- ja, zonder cliënt

6. Einde onthaaltraject

- nog niet afgerond
- afgerond
- afgerond en doorverwezen naar [Click here to enter text.](#)
- vroegtijdig afgebroken door cliënt
reden: [Click here to enter text.](#)
- vroegtijdig afgebroken door hulpverlener
reden: [Click here to enter text.](#)

Bijlage 2: Folder VDAB

Het onthaaltraject: een brug tussen VDAB en hulpverleners

Je hebt het advies 'niet toeleidbaar' gekregen. Dat betekent dat de bemiddeling van de VDAB naar werk tijdelijk stopt. Je hebt ervoor gekozen om een onthaaltraject bij een hulpverlener te volgen.

Wat is het onthaaltraject?

- Je **praat** met een **hulpverlener** en zo krijg je een beter zicht op je situatie.
- De hulpverlener kijkt **samen** met jou wat je kan doen om je situatie te verbeteren.
- Jij bepaalt welke **stappen** je wil zetten.

Belangrijk:

- Je kiest zelf of je een onthaaltraject wil volgen. Het is **niet verplicht**.
- De hulpverlener gaat **discreet** om met de informatie die je geeft.
- Het onthaaltraject is **gratis**.

Wat kan een hulpverlener samen met jou doen?

- je **situatie** bekijken
- samen nadenken over **wat je wil**
- nagaan op welke **voordelen** je recht hebt (voorbeeld: sociaal tarief voor gas, elektriciteit of telefoon, een busabonnement tegen verminderd tarief,...).
- je **helpen** om die voordelen te krijgen
- je naar **de juiste diensten** sturen
- een **antwoord** zoeken op je vragen, bijvoorbeeld over
 - je woonplaats

- je inkomen
- je onderwijs
- je gezondheid
- je gezin
- je vrije tijd
- ...

Wie is je hulpverlener?

Je hulpverlener werkt voor één van deze organisaties:

- het OCMW (Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn)
- het CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk)
- de DMW (Dienst Maatschappelijk Werk) van het ziekenfonds

Deze diensten helpen je verder met al je vragen. Ze werken samen in het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO).

Hoe werkt het onthaaltraject precies?

Stap 1 Inschrijving

- De VDAB vraagt of ze je mag inschrijven voor een onthaaltraject.
- Je vult een inschrijvingsformulier in, samen met je VDAB-begeleider.
- De begeleider bezorgt dat aan de hulpverlener van het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO).

Stap 2 Afspraak

Een hulpverlener neemt contact met jou op binnen de vier weken. Jullie maken een afspraak voor het eerste gesprek.

Stap 3 Onthaaltraject

Je hebt het eerste gesprek met de hulpverlener, op een plaats die je samen afspreekt.

In het gesprek vraag je alles wat je wil. Je bespreekt ook deze zaken met de hulpverlener:

- Wat verwacht je van het onthaaltraject?
- Wat verwacht de hulpverlener?
- Hoe kan de hulpverlener jou helpen?
- Waaraan wil je eerst werken?

Er zijn meerdere gesprekken mogelijk met je hulpverlener. Je hulpverlener laat aan VDAB weten dat het onthaaltraject is opgestart.

Stap 4 Einde

- Je kiest zelf wanneer je het onthaaltraject stopzet. Misschien zijn al je vragen beantwoord. Of misschien kun je verder niets meer doen.
- Heb je later toch nog vragen? Of zijn er nieuwe problemen? Dan kan je je hulpverlener opnieuw contacteren. Dat spreken jullie samen af tijdens het laatste gesprek.
- Je hulpverlener laat aan de VDAB weten dat het onthaaltraject gestopt is. Hij geeft geen informatie over het onthaaltraject door aan de VDAB, behalve op jouw vraag.

Wat als je niet tevreden bent?

- **Ben je niet tevreden over je onthaaltraject?** Bespreek dat zo snel mogelijk met je hulpverlener. Dan kunnen jullie samen het onthaaltraject nog aanpassen. Als jij en je hulpverlener open en duidelijk met elkaar praten, vermijd je misverstanden.
- **Blijf je toch ontevreden, ook nadat je met je hulpverlener hebt gepraat?** Dan kan je een klacht indienen bij de dienst van je hulpverlener: het OCMW, het CAW of de Dienst Maatschappelijk Werk van je ziekenfonds. Vraag naar de mogelijkheden bij deze dienst.

Bijlage 3: Aanmeldingsformulier



INSCHRIJVINGSFORMULIER ONTHAALTRAJECT BIJ EEN HULPVERLENER

Je hebt het advies niet toeleidbaar gekregen. Dat betekent dat de bemiddeling van de VDAB naar werk tijdelijk stopt. Je bent wel nog verplicht om in te gaan op uitnodigingen van de VDAB (bijvoorbeeld voor een evaluatie van je persoonlijke situatie op het vlak van werk).

Je hebt ervoor gekozen om een onthaaltraject bij een hulpverlener te volgen. Dit inschrijvingsformulier dient om de hulpverlener toe te laten met je contact op te nemen en het gesprek met u voor te bereiden.

Meer informatie over het onthaaltraject kan je nalezen in bijgevoegde folder "Het onthaaltraject: een brug tussen VDAB en hulpverleners"

Kandidaat	
Naam	
Voornaam	
VDAB klantnummer	IKL
Geboortedatum	
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Adres	
Mailadres	
Telefoon	
Voorkeur contactname	<input type="checkbox"/> mail <input type="checkbox"/> telefoon <input type="checkbox"/> post
Liep al een eerder traject	<input type="checkbox"/> activeringstraject <input type="checkbox"/> arbeidszorg
Kreeg reeds ondersteuning van (verklaring van de klant)	<input type="checkbox"/> het centrum algemeen welzijnswerk <input type="checkbox"/> het OCMW <input type="checkbox"/> de dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds <input type="checkbox"/> geen van bovenstaande
Ziekenfonds	

Aard van de vraag
<p>VDAB verwijst je door naar het geïntegreerd breed onthaal met de vraag om:</p> <p><input type="checkbox"/> een beter zicht te krijgen op je situatie, samen een antwoord te zoeken op vragen waar je mee zit en je naar de juiste diensten te sturen</p> <p><input type="checkbox"/> je te informeren over de mogelijkheden voor zinvolle dagbesteding (arbeidsmatige activiteiten, vrijwilligerswerk, ...)</p> <p><input type="checkbox"/> na te gaan op welke voordelen je recht hebt en of er een beter statuut is waarvoor je in aanmerking komt</p> <p>Graag wil ik volgende zaken nog meegeven voor de hulpverlener:</p>

VDAB contactpersoon	
De kandidaat wordt opgevolgd door een psycholoog van de dienst arbeidsbeperking. Bij vragen of onduidelijkheden, kan u in overleg met de kandidaat altijd contact opnemen met deze psycholoog.	
Naam VDAB contactpersoon	
Contactgegevens	Mail: Telefoon:

Ik ga akkoord dat mijn persoonsgegevens verwerkt worden in het kader van het onthaaltraject door een hulpverlener van het geïntegreerd breed onthaal en dat dit inschrijvingsformulier door VDAB wordt bezorgd aan de contactpersoon van het geïntegreerd breed onthaal. Meer informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens vindt u terug in de privacyverklaring, die bij dit formulier wordt gevoegd.

Bijlage 4: Resultaten rechtenverkenning per kernactor

Tabel 29 Rechtenverkenning opgesplitst per kernactor (Registratieformulieren, 2019)

	CAW: Recht verkend (%)			OCMW: Recht verkend (%)			DMW: Recht verkend (%)		
	Nee	Ja	Missing	Nee	Ja	Missing	Nee	Ja	Missing
Sociale voordelen gekoppeld aan bijstandsuitkering									
Sociaal tarief elektriciteit en/of aardgas: verschillende leveranciers	29	36	36	24	52	24	29	64	7
Sociale tarief voor water	31	33	36	24	44	32	29	64	7
Kortingsbon Eandis voor energiezuinige koelkast of wasmachine	50	14	36	44	28	28	75	11	14
Sociaal tarief voor internet en telefoon	33	31	36	36	36	28	39	54	7
Sociale voordelen gekoppeld aan statuut Verhoogde Tegemoetkoming									
Verhoogde tegemoetkoming	24	41	36	16	56	28	14	82	4
Ontheffing provinciebelasting	52	10	38	36	36	28	25	50	25
Kansentarief sociale restaurants	50	14	36	28	44	28	54	36	11
Socio-culturele en sportieve participatie bv. UITPAS, AXI bonnen, Kom!pas, ...	50	14	36	32	44	24	46	39	14
Korting bijdrage Vlaamse Zorgverzekering	52	12	36	44	20	36	29	64	7
Reductie De Lijn	50	14	36	40	36	24	29	68	4
Reductie NMBS	50	12	38	32	40	28	29	64	7
Tegemoetkoming huisvuil(zakken)	52	10	38	48	20	32	39	46	14
Sociale voordelen 'Wonen & energie'									
Enmalige tussenkomst energiezuinige maatregel	57	5	38	64	12	24	79	11	11

	CAW: Recht verkend (%)			OCMW: Recht verkend (%)			DMW: Recht verkend (%)		
	Nee	Ja	Missing	Nee	Ja	Missing	Nee	Ja	Missing
Premie budgetmeter aardgas/elektriciteit in de winterperiode	57	5	38	68	8	24	86	4	11
Stookoliepremie	57	5	38	60	16	24	82	7	18
Huurpremie	52	10	38	48	28	24	75	7	18
Inschrijving en actualisatie inschrijving sociale huisvesting	52	10	38	32	40	28	64	18	18
Sociale voordelen 'Gezinnen'									
Groeipakket (Vlaamse kinderbijslag)	55	5	41	52	16	32	89	4	7
School- en studietoelagen	48	10	43	60	12	28	86	7	7
Individueel verminderd tarief kinderopvang	52	5	43	56	12	32	89	4	7
Fiscaal voordeel kinderen ten laste	55	2	43	60	8	32	79	14	7
Overige sociale voordelen									
Aankoop 2 ^{de} hands computer Oxfam	52	7	41	72	4	24	89	4	7
Fonds Participatie en Sociale Activering	55	5	41	64	12	24	89	4	7
Sociale kruidenier	43	17	41	48	24	28	86	7	7
Globaal medisch dossier	50	10	41	56	16	28	71	21	7
Tegemoetkomingen mutualiteit									
Aanvullende rechten	31	26	43	44	28	28	46	46	7

