

De meerwaarde van Arbeidszorg

Eva Wuyts, Stijn Custers, Lotte Ovaere, Sarah De Coninck (UCLL)
In opdracht van POM West-Vlaanderen / juli 2022

1. Voorwoord

Sinds 2003 brengt POM West-Vlaanderen de tewerkstelling en arbeidsmatige participatie van personen uit de kansengroepen in kaart. De jaarlijkse infografiek geeft weer hoeveel mensen die het moeilijk hebben om een plaats te vinden op de arbeidsmarkt (terug) ingeschakeld worden in de West-Vlaamse economie. Elke onderneming, van zogenaamde reguliere werkgever, maatwerkbedrijf tot arbeidszorginitiatief vormt hierbij een belangrijke schakel in de economische ketting en zorgt mee voor welvaart en welzijn in West-Vlaanderen.

In 2020 gaf POM West-Vlaanderen aan het UCLL expertisecentrum Smart Organisations de opdracht voor een wetenschappelijk onderbouwde studie naar de meerwaarde van Arbeidszorg als unieke methodiek voor sociale inclusie en participatie aan de arbeidsmarkt. Dagdagelijks participeren meer dan 1.500 arbeidszorgmedewerkers aan verschillende arbeidszorginitiatieven in West-Vlaanderen. Het gaat om heel diverse organisaties, maar allemaal bieden ze de arbeidszorgmedewerker (onbetaald) werk en zorg op maat in een aangepaste werkomgeving. Dit zorgt voor structuur, mogelijkheden tot zelfontplooiing en verruimt de sociale contacten van een kwetsbare doelgroep in onze samenleving. Bovendien worden op de werkvloeren goederen en diensten geproduceerd. Arbeidszorg doet hierbij zowel dienst als een opstap naar betaalde tewerkstelling en als een (tijdelijk) veilig vangnet voor wie de stap naar het normaal economisch circuit nog niet of niet meer kan zetten.

Hoe belangrijk is Arbeidszorg voor de doelgroepmedewerkers die er beroep op doen, voor onze samenleving en voor onze arbeidsmarkt en economie? Wat maakt deze werkvorm uniek? En wat zijn de succesfactoren om werkelijk activerend te zijn voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt? Dit rapport beantwoordt deze vragen aan de hand van vijf onderzoeksvragen.

In tijden van krapte op de arbeidsmarkt kan een samenleving het zich niet veroorloven om talenten onbenut te laten, ook al lijkt de afstand tot de arbeidsmarkt soms groot. Deze studie toont aan dat Arbeidszorg sowieso een plaats verdient in het ruime verhaal van participatie aan de arbeidsmarkt. Door haar specifieke aanpak neemt Arbeidszorg een unieke rol op in de activering van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt en vormt zo het sluitstuk binnen een flexibele en inclusieve arbeidsmarkt. Deze studie voerde ook – voor het eerst - een Social Return on Investment-analyse uit. Zo'n analyse meet - naast de puur economische kosten en baten - ook de bredere sociaal-maatschappelijke meerwaarde van Arbeidszorg.

Als gedeputeerde voor Economie en Sociale Economie van Provincie West-Vlaanderen hoop ik dat deze studie een hart onder de riem betekent voor de arbeidszorginitiatieven die zich dagelijks inzetten voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en voor de kwetsbare mensen die er werken. Ook hoop ik dat de studie een dialoog op gang brengt over de unieke rol van Arbeidszorg in het activeringsbeleid en zo mee bijdraagt aan een meer inclusieve samenleving en arbeidsmarkt.

Veel leesplezier.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jean de Bethune', written in a cursive style.

Jean de Bethune
gedeputeerde voor Economie & Sociale Economie

Dankwoord van de onderzoekers

Bedankt aan de West-Vlaamse arbeidszorginitiatieven voor jullie betrokken en bereidwillige deelname aan de studie (coördinatoren, begeleiders en arbeidszorgmedewerkers), zoals bijvoorbeeld bij de verzameling van data voor de verschillende onderzoeksvragen. Dit verdient extra erkenning gezien de extra inspanningen en onzekerheden als gevolg van de Covidpandemie.

Bedankt aan alle deelnemers van jullie deelname aan en constructieve feedback tijdens de verschillende werkgroepen en de stuurgroep van deze studie.

En een uitdrukkelijke dankjewel aan Ilse Van Houtteghem voor de zeer goede opvolging van de studie vanuit POM West-Vlaanderen, en de fijne samenwerking.

Het was een eer om de meerwaarde die Arbeidszorg dagdagelijks realiseert voor de arbeidszorgmedewerkers en de maatschappij, door het engagement van zoveel stakeholders, van dichtbij te leren kennen. We hopen dat deze studie de meerwaarde van Arbeidszorg naar het brede publiek en het beleid beter zichtbaar maakt.

Deze studie is een initiatief van:



In samenwerking met:



Met financiële steun van:



2. Inhoudsopgave

1. Voorwoord	2
2. Inhoudsopgave	4
3. Lijst afkortingen	5
4. Lijst figuren.....	6
5. Lijst tabellen	7
6. Inleiding	8
Aanleiding en opzet van de studie.....	8
Situering Arbeidszorg.....	9
7. Onderzoeksvraag 1: De uniciteit van Arbeidszorg.....	11
Onderzoeksmethode	11
De veranderingstheorie van Arbeidszorg	11
Het verhaal van Tineke	14
8. Onderzoeksvraag 2: Psychosociaal welbevinden	15
Onderzoeksmethoden	15
Resultaten	26
Samenvatting	36
9. Onderzoeksvraag 3: De participatieladder.....	38
10. Onderzoeksvraag 4: Financiële meerwaarde	40
Onderzoeksmethoden	40
Literatuurstudie latente meerwaarde van werk.....	43
Resultaten	45
Samenvatting	69
11. Onderzoeksvraag 5: Optimale Activering	71
Achtergrond	71
Onderzoeksmethoden	73
Resultaten	78
Samenvatting	82
12. Conclusies en aanbevelingen	83
13. Aanbevelingen	85
14. Literatuurlijst	89
15. Bijlagen	90
Bijlage 1: SimSE meetinstrument psychosociaal welbevinden	90
Bijlage 2: Interviewleidraad arbeidszorgmedewerkers	94
Bijlage 3: Richtlijnen voor buurbezoek Optimale Activering	98
Bijlage 4: Uitgebreide resultaten van het meetinstrument psychosociaal welbevinden (OV2).....	114
Bijlage 5: Uitgebreide resultaten van de zelfevaluatie en buurbezoeken (OV5).....	115

3. Lijst afkortingen

AW	Algemeen Welzijnswerk
AZI	Arbeidszorginitiatief
AZMW	Arbeidszorgmedewerker
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
LDE	Lokale Diensteneconomie
MB	Maatwerkbedrijf
mBC	Maatschappelijke Business Case
OV	Onderzoeksvraag
POM	Provinciale Ondersteuningsmaatschappij
POP	Persoonlijk ontwikkelingsplan
RTAZ	Ronde Tafel Arbeidszorg
SimSE	Sociale Impactmeting in de Sociale Economie
STAM	STeunpunt Activering op Maat
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
WSE	Werk en Sociale Economie
WVG	Welzijn en Volksgezondheid

4. Lijst figuren

- **Figuur 1:** Participatieladder - bron: <https://www.arbeidszorg.be/documenten/>
- **Figuur 2:** De veranderingstheorie van Arbeidszorg
- **Figuur 3:** Infographic “het verhaal van Tineke”
- **Figuur 4:** Ideale verdeling van meetmomenten voor de longitudinale onderzoeksofzet
- **Figuur 5:** Echte verdeling van meetmomenten voor de longitudinale onderzoeksofzet
- **Figuur 6:** Aantal respondenten voor de verschillende meetmomenten
- **Figuur 7:** Aandeel van de vier dimensies van het SimSE meetinstrument in de categorisering van de open vragen
- **Figuur 8:** Aandeel van de vier dimensies van het SimSE meetinstrument in de categorisering van de interviews
- **Figuur 9:** Bewegingen op de participatieladder voor West-Vlaanderen in 2019
- **Figuur 10:** Tijdslijn van de onderzoeksactiviteiten voor de SROI analyse (groen = bijeenkomsten van de werkgroep)
- **Figuur 11:** Overzicht van stakeholders betrokken bij Arbeidszorg. Groene stakeholders worden weerhouden voor de SROI analyse. Oranje stakeholders werden benoemd in de veranderingstheorie, maar kunnen niet worden meegenomen in de SROI analyse.
- **Figuur 12:** Aandeel respondenten per type residentiële opvang of woonbegeleiding
- **Figuur 13:** Periode van residentieel verblijf of woonbegeleiding t.o.v. periode Arbeidszorg
- **Figuur 14:** Verandering in frequentie van residentiële opvang of woonbegeleiding
- **Figuur 15:** Aandeel respondenten per type ambulante gezondheidszorg en hulpverlening
- **Figuur 16:** Wordcloud van open vraag omtrent de ambulante gezondheidszorg of hulpverlening
- **Figuur 17:** Periode van ambulante gezondheidszorg en hulpverlening t.o.v. periode Arbeidszorg
- **Figuur 18:** Verandering in frequentie van ambulante gezondheidszorg en hulpverlening
- **Figuur 19:** Verandering in frequentie van bezoeken aan de huisarts
- **Figuur 20:** Finaal overzicht van alle kosten en opbrengsten van Arbeidszorg per stakeholder en SROI ratio
- **Figuur 21:** Score per basisvoorwaarde over alle arbeidszorginitiatieven heen. De grijze blokjes geven de middelste 50% van de scores weer, de lijnen lopen van de minimum tot maximum score. De schaal gaat van “helemaal niet akkoord” (score 1) tot “helemaal akkoord” (score 7)
- **Figuur 22:** Vergelijking van scores tussen initiatieven uit de sector Maatwerk en uit de sectoren VAPH, GGZ en AW

5. Lijst tabellen

- **Tabel 1:** Dimensies en thema's van het SimSE meetinstrument voor psychosociaal welbevinden
- **Tabel 2:** Belangrijkste conclusies van de intervisie over het SimSE meetinstrument (AZMW = arbeidszorgmedewerker)
- **Tabel 3:** Aantal respondenten per arbeidszorginitiatief voor de drie verschillende meetmomenten en de twee verschillende types (starter en langer actief)
- **Tabel 4:** Representativiteit van de respondentengroep t.o.v. de controlegroep. (*) voor hoofdproblematiek en sector is de respondentengroep niet helemaal representatief voor de volledige populatie arbeidszorgmedewerkers
- **Tabel 5:** Cronbach's alpha test voor de vier dimensies van het SimSE meetinstrument
- **Tabel 6:** Profielkenmerken van de 15 respondenten van de semigestructureerde interviews
- **Tabel 7:** Gemiddelde score en standaardafwijking voor nul- en eindmeting voor de vier dimensies en het totale psychosociale welbevinden
- **Tabel 8:** Overzicht van de open vragen bij de verschillende meetmomenten
- **Tabel 9:** Codering van de open vragen. De oranje kleuren visualiseren het percentage van het totale aantal toewijzingen in vier gradaties van licht naar donker: 0-5%, 6-10%, 11-20% en >20%.
- **Tabel 10:** Codering van het thema "uniciteit Arbeidszorg" voor de open vragen
- **Tabel 11:** Codering van de interviews. De oranje kleuren visualiseren het percentage van het totale aantal toewijzingen in vier gradaties van licht naar donker: 0-5%, 6-10%, 11-20% en >20%.
- **Tabel 12:** Overzicht van enkele belangrijke verschillen in profielkenmerken tussen medewerkers die doorstromen naar Trede 5 of Trede 6 en zij die op dezelfde Trede actief blijven (voor heel Vlaanderen in 2020)
- **Tabel 13:** Overzicht van kosten en opbrengsten voor de drie stakeholders van de SROI analyse
- **Tabel 14:** Het oude en het hervormde arbeidszorgbeleid
- **Tabel 15:** Subsidiebedragen en aantal arbeidszorgmedewerkers per subsidiekanaal
- **Tabel 16:** Overzicht van de netto-winst voor de overheid in geval van tewerkstelling in de sociale economie
- **Tabel 17:** Overzicht van de kosten van verschillende types residentieel verblijf en woonbegeleiding
- **Tabel 18:** Voorbeelden van proxies voor deelaspecten van psychosociaal welbevinden
- **Tabel 19:** Sensitiviteitsanalyse
- **Tabel 20:** Ontwikkeling van de zelfevaluatie vragenlijst voor de 5 basisvoorwaarden op basis van de 24 indicatoren uit de ESF studie ACTi-Vering
- **Tabel 21:** Overzicht verzamelde respons voor 360° zelfevaluatie
- **Tabel 22:** Overzicht van buurbezoeken
- **Tabel 23:** Gemiddelde en standaardafwijking voor elk statement in het meetinstrument psychosociaal welbevinden (score 1-6 op een Likert schaal met 6 antwoordopties van helemaal niet akkoord tem helemaal akkoord). Voor negatief geformuleerde statements (aangegeven met (R) op het einde), werden de scores omgedraaid.
- **Tabel 24:** Gemiddelde en standaardafwijking voor elk statement in de vragenlijst basisvoorwaarden optimale activering voor coördinatoren, begeleiders, medewerkers en externen op buurbezoek (score 1-7 op een Likert schaal met 7 antwoordopties van helemaal niet akkoord tem helemaal akkoord)

6. Inleiding

Aanleiding en opzet van de studie

Deze studie werd uitgevoerd in opdracht van POM West-Vlaanderen in de periode maart 2020 tot en met juli 2022. Op wetenschappelijk onderbouwde manier wordt de meerwaarde van Arbeidszorg binnen een flexibel en inclusief arbeidsmarktbeleid onderzocht. Het gaat om meerwaarde voor de arbeidszorgmedewerkers zelf, als ook voor de arbeidsmarkt en de bredere maatschappij, en zowel om financieel-economische als sociale meerwaarde. De economische meerwaarde ligt in de goederen en diensten die worden geproduceerd, en de gerealiseerde doorstroom van arbeidszorgmedewerkers naar betaald werk. De sociale meerwaarde uit zich in de latente meerwaarde van werk voor deze meest kwetsbare doelgroep in de maatschappij: zelfontplooiing en ontwikkeling van persoonlijke en arbeidsmatige vaardigheden, sociale contacten en maatschappelijke participatie, een verhoogd welzijn en levenskwaliteit.

De studie onderzoekt ook de succesfactoren van de methodiek Arbeidszorg en de mate waarin de verschillende arbeidszorginitiatieven voldoen aan de basisvoorwaarden voor optimale activering van hun arbeidszorgmedewerkers. Voor dit laatste onderwerp wordt voortgebouwd op het ESF-project ACTi-Vering (2017-2019) van de VIVES hogeschool, een kwalitatief onderzoek naar het optimaal en op maat activeren van personen met een afstand tot de arbeidsmarkt¹⁾.

De studie valt uiteen in vijf grote onderzoeksvragen, opgesteld door POM West-Vlaanderen.

1. **ONDERZOEKSVRAAG 1** - Wat maakt Arbeidszorg zo uniek, vandaag en in de toekomst?
2. **ONDERZOEKSVRAAG 2** - Verhoogt de methodiek Arbeidszorg het psychosociaal welbevinden van de arbeidszorgmedewerkers?
3. **ONDERZOEKSVRAAG 3** – Leidt Arbeidszorg tot stroomopwaartse bewegingen op de participatieladder?
4. **ONDERZOEKSVRAAG 4** - Wat is de opbrengst voor de maatschappij wanneer een individu via Arbeidszorg wordt begeleid en ondersteund, dan wanneer dit niet het geval zou zijn?
5. **ONDERZOEKSVRAAG 5** - Activeren onze West-Vlaamse arbeidszorginitiatieven hun arbeidszorgmedewerkers optimaal?

Deze vijf onderzoeksvragen vormen de leidraad voor dit rapport. Na een korte situering van Arbeidszorg in Vlaanderen en West-Vlaanderen hieronder worden in de volgende vijf hoofdstukken per onderzoeksvraag de onderzoeksmethoden en resultaten in detail beschreven.

¹⁾ <https://www.welzijn13.be/content/acti-vering>

Situering Arbeidszorg

1. Algemeen

Arbeidszorg wordt door de Ronde Tafel Arbeidszorg (RTAZ), de belangenbehartiger van alle Vlaamse arbeidszorginitiatieven, gedefinieerd als *“de methodiek waarbij onbetaalde arbeid gecombineerd wordt met zorg op maat voor mensen die om medische, mentale, psychische, psychiatrische, sociale of multiproblematiek niet, nog niet of niet meer op de betaalde arbeidsmarkt terecht kunnen.”*²⁾

Arbeidszorg situeert zich op Trede 3 en Trede 4 van de participatieladder³⁾. Dit Nederlands instrument⁴⁾ geeft een overzicht van het participatieniveau van volwassenen in de maatschappij en werd vertaald naar de Vlaamse context als beleidskader voor het decreet Werk- en Zorgtrajecten (23/04/2014).



Figuur 1: Participatieladder - bron: <https://www.arbeidszorg.be/documenten/>

- Arbeidszorgmedewerkers op Trede 4 participeren via een tijdelijk statuut binnen een reële arbeidsmarktomgeving met als doel competenties en werkervaring op te doen om obstakels weg te werken die deelname aan Trede 5 of 6 nog verhinderen. Ze krijgen daarbij extra welzijns- en zorgbegeleiding. Op Trede 4 bevinden zich de trajecten activerende Arbeidszorg gefinancierd door het departement Werk en Sociale Economie (WSE).
- Arbeidszorgmedewerkers op Trede 3 verrichten arbeidsmatige activiteiten (AMA) onder begeleiding. Voor hen is betaalde arbeid op Trede 5 of 6 op korte of middellange termijn niet mogelijk. Op deze Trede bevindt zich het aanbod AMA vanuit het Werk- en Zorgdecreet van het departement Welzijn. Ook WSE financiert een aanbod AMA op deze Trede, dit verenigt het vroegere decreet sociale werkplaatsen en het meerbanenplan.

²⁾ <https://www.arbeidszorg.be/>

³⁾ Anno 2022 is Activerende Arbeidszorg (Trede 4) uitdovend.

⁴⁾ Van Gent, M. J., Van Horssen, C., Mallee, L., & Slotboom, S. (2008). *De participatieladder: Meetlat voor het participatiebudget*. Amsterdam: regioplan <https://www.regioplan.nl/wp-content/uploads/data/file/rapporten-1700-1799/1776-Ontwikkeling-participatieladder.pdf>

Er is een grote diversiteit aan arbeidszorginitiatieven. Deze kunnen opgedeeld worden in vier sectoren, deels op basis van de historiek waaruit ze gegroeid zijn: maatwerkbedrijven (MB), geestelijke gezondheidszorg (GGZ), algemeen welzijnswerk (AW) en instellingen voor personen met een handicap (VAPH).

Op basis van de gegevens van het Registratiesysteem Arbeidszorg dat wordt beheerd door de Ronde Tafel waren er in 2020 in Vlaanderen 6.343 arbeidszorgmedewerkers actief in 139 arbeidszorginitiatieven⁵⁾. MB, GGZ, en AW en VAPH samen vertegenwoordigen elk ongeveer één derde van de arbeidszorgmedewerkers. Ze presteren gemiddeld 12,7 uren per week. 54% van de arbeidszorgmedewerkers krijgt geen vergoeding, 20% krijgt een onkostenvergoeding, 20% een motivatiepremie (1 euro per uur) en 6% een vergoeding in natura.

Twee derde van de geregistreerde arbeidszorgmedewerkers heeft een psychische of mentale (hoofd)problematiek. Bijna de helft heeft ooit in het regulier economische circuit gewerkt. Arbeidsgerichte organisaties zoals VDAB en GTB zijn de belangrijkste doorverwijzer (32%), naast GGZ (23%), AW (13%) en VAPH (11%). Een minderheid van de medewerkers vindt zelf de weg naar Arbeidszorg (7%) of wordt doorverwezen door sociale omgeving, thuiszorg, ... De helft van de arbeidszorgmedewerkers (49%) werkt in een atelier binnen het arbeidszorginitiatief zelf (collectief intern werk). Daarnaast is er ook 6% collectief extern werk in een enclave bij een andere organisatie. 45% van de arbeidszorgmedewerkers werkt individueel, intern of extern.

2. Arbeidszorg West-Vlaanderen

In 2020 waren er volgens het Registratiesysteem 1.502 arbeidszorgmedewerkers aan de slag binnen West-Vlaanderen. De studie van POM West-Vlaanderen naar tewerkstelling en arbeidsmatige participatie van personen uit kansengroepen in West-Vlaanderen⁶⁾ rapporteert 1.495 arbeidszorgmedewerkers op Trede 3 en 159 op Trede 4 in activerende Arbeidszorg vanuit WSE.

De arbeidszorgmedewerkers zijn aan de slag in 81 arbeidszorginitiatieven, waaronder 25 afdelingen van grotere moederbedrijven (vnl. de kringwinkels)⁷⁾. 32 initiatieven zijn lid van vzw STAM (STEunpunt Activering op Maat), de koepel van West-Vlaamse arbeidszorginitiatieven, en zo betrokken bij deze studie. 32 initiatieven maken deel uit van het Registratiesysteem Arbeidszorg.

⁵⁾ <https://www.arbeidszorg.be/wp-content/uploads/2021/11/20210826-Rapport-De-Vlaamse-arbeidszorgmedewerker-in-beeld-2018-2020-DEF.pdf> - dit systeem is gebaseerd op zelfregistratie door de arbeidszorginitiatieven en is bijgevolg niet volledig

⁶⁾ <http://www.pomwvl.be/inventaris-sociale-economie>

⁷⁾ Overzichtskaart arbeidszorginitiatieven West-Vlaanderen maart 2019 (privé communicatie vzw STAM)

7. Onderzoeksvraag 1: De uniciteit van Arbeidszorg

Wat maakt de methodiek van Arbeidszorg zo uniek? Waar maakt Arbeidszorg het verschil met andere activeringsinstrumenten en welke succesfactoren zitten er in Arbeidszorg zodat de beoogde effecten ook bereikt worden? Hoe kan Arbeidszorg anno 2050 het verschil blijven maken in het werken met de kwetsbare en zeer ruime doelgroep van mensen die niet, niet meer of nog niet ingeschakeld kunnen worden voor betaalde arbeid?

Onderzoeksmethode

Om het unieke karakter en de kritische succesfactoren van Arbeidszorg te expliciteren werd samen met een brede werkgroep van 20 vertegenwoordigers van arbeidszorginitiatieven (zowel coördinatoren als werkvloerbegeleiders), vzw STAM, POM West-Vlaanderen en WSE de **veranderingstheorie** van Arbeidszorg opgesteld. Dit schema en bijhorend verhaal bieden een heldere samenvatting van de lange termijndoelstelling van Arbeidszorg en de basisvoorwaarden die bij verschillende actoren vervuld moeten zijn om deze doelstelling te realiseren. De veranderingstheorie brengt zowel het grotere complexe systeem in beeld, als de specifieke rol die Arbeidszorg daarbinnen kan en wil opnemen.

De veranderingstheorie van Arbeidszorg

De veranderingstheorie wordt visueel weergegeven in Figuur 2 en hieronder in meer detail beschreven. De veranderingstheorie start met de **langetermijndoelstelling van Arbeidszorg**:

“Als volwaardig erkende werkvorm realiseert Arbeidszorg recht op arbeid voor iedereen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt via duurzame activering op maat.”

VOOR WIE DOEN WE HET? Via recht op arbeid voor iedereen realiseert Arbeidszorg **meerwaarde** op drie verschillende niveaus.

1. Allereerst biedt Arbeidszorg aan de arbeidszorgmedewerkers een dagstructuur, sociaal netwerk, veiligheid, toekomstperspectief, arbeidsstatus en zingeving. Dit heeft een positieve invloed op hun zelfwaarde en levenskwaliteit.
2. Samenwerking met Arbeidszorg biedt klanten mogelijkheden voor maatschappelijk verantwoord ondernemen en bespaart kosten. Arbeidszorg biedt hen een kwaliteitsvol aanbod op maat en zorgt voor instroom en tijdelijke opvang van arbeidskrachten.
3. Tenslotte draagt de meerwaarde voor de arbeidszorgmedewerkers en klanten ook bij tot ruimere meerwaarde voor de maatschappij op vlak van verhoogde activiteitsgraad, preventie, kostenbesparing, en sociale inclusie en cohesie.

HOE DOEN WE HET? De **uniciteit van Arbeidszorg** ligt in de gedeelde aandacht voor werk én zorg op maat van wat de medewerker nodig heeft. Hierdoor worden zowel persoonlijke als arbeidscompetenties ontwikkeld en biedt Arbeidszorg een opstap naar de arbeidsmarkt als ook een (tijdelijk) veilig vangnet waar iedereen steeds opnieuw een kans krijgt.

WAT IS HIERVOOR NODIG? Om de langetermijndoelstelling te realiseren steunt Arbeidszorg op een **sterk netwerk van verschillende actoren**, elk met zijn eigen rol en verantwoordelijkheid.

- Arbeidszorg stelt de arbeidszorgmedewerker centraal. Deze is in staat én vrijwillig bereid om een duurzaam engagement aan te gaan met een arbeidszorginitiatief. Dit vereist 1) een minimale fysieke en mentale gezondheid (randvoorwaarden), 2) een minimale taakspanning aankunnen en kunnen functioneren in groep (capaciteiten), en 3) werkbereid zijn en openstaan voor begeleiding en ondersteuning (houding). Dit laatste vereist dat de arbeidszorgmedewerker zelf overtuigd is of wordt van de zinvolheid van Arbeidszorg, de juiste informatie en stimulans krijgt van toeleiders, en in zijn/haar engagement ondersteund worden door de omgeving.
- De overheid voorziet een éénduidig wettelijk kader dat Arbeidszorg als volwaardige werkvorm stimuleert en ondersteunt, én voorziet hiervoor voldoende financiële middelen onafhankelijk van de economische conjunctuur. Dit wettelijk kader reflecteert een integrale visie op Arbeidszorg over beleidsdomeinen en –niveaus heen, en zorgt voor administratieve vereenvoudiging en kwaliteitsbewaking. Verder wordt uitkerings- en inkomenszekerheid van arbeidszorgmedewerkers verzekerd en worden motivatiepremies toegestaan. Dit vereist politieke wil, betrokkenheid en visie tonen, en samenwerking over beleidsdomeinen en –niveaus heen. De Ronde Tafel Arbeidszorg organiseert zich om de sector met één stem te vertegenwoordigen en wordt door de overheid als volwaardige gesprekspartner erkend.
- Toeleiders erkennen Arbeidszorg als volwaardige werkvorm voor activering en verwijzen arbeidszorgmedewerkers door naar de juiste plaats. Dit vereist up-to-date kennis over het aanbod en de eigenheid van arbeidszorginitiatieven (gecreëerd door de Ronde Tafel Arbeidszorg), en een goed netwerk met arbeidszorginitiatieven in hun regio. Regionale aanspreekpunten en een proactieve houding van arbeidszorginitiatieven naar toeleiders toe kunnen dit netwerk ondersteunen. Verder zorgt de overheid voor correcte en éénduidige informatie omtrent beleid en beleidsaanpassingen, over beleidsdomeinen heen. Tenslotte moeten toeleiders voldoende tijd en ruimte krijgen om voor elke persoon de meest geschikte plaats te zoeken en hem of haar na de doorverwijzing in wederzijds overleg met het arbeidszorginitiatief verder op te volgen.
- De arbeidszorginitiatieven bieden een breed, gekend, divers, regionaal en laagdrempelig werkaanbod en begeleiding van DGMDW op maat. Dit vereist allereerst coördinatoren en begeleiders met de juiste houding en capaciteiten voor zowel het werk- als zorgaspect. Op vlak van werk gaat het om technische kennis, ondernemerszin en bedrijfseconomisch denken (inspelen op de noden van klanten, kostenbeheersing, prijscalculaties, ...). Het zorgaspect vraagt begeleiding op maat en tempo van de arbeidszorgmedewerker, krachtgericht en oplossingsgericht werken, inleefvermogen, flexibiliteit, ... Een afgestemd HR-beleid en vorming is nodig om aanwerving en ondersteuning van een bekwaam personeelsbestand te garanderen. Het noodzakelijke brede, diverse, regionale werkaanbod wordt mee gecreëerd door klanten, waaronder lokale besturen, die vanuit een juist beeld van het aanbod en de geleverde kwaliteit bewust voor samenwerking kiezen. Verder is ook samenwerking tussen arbeidszorginitiatieven over de grenzen van sector en regio heen, en met partners op andere treden van de participatieladder essentieel om werkaanbod te garanderen. Hiervoor is wederzijdse kennis en openheid bij alle partijen nodig; een regionale facilitator kan samenwerking ondersteunen.

Als volwaardig erkende werkvorm realiseert arbeidszorg **recht op arbeid voor iedereen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt** via duurzame activering op maat

VOOR WIE doen we het?
Driedubbele meerwaarde van Arbeidszorg:



MAATSCHAPPIJ

Effecten: verhoogde activiteitsgraad, preventie, sociale cohesie, sociale inclusie, kostenbesparing



DOELGROEPMEDEWERKERS

Effecten: zingeving, zelfwaarde, sociaal netwerk, dagstructuur, levenskwaliteit, perspectief, veiligheid, arbeidsstatus



KLANTEN

Effecten: kwaliteitsvol aanbod op maat, Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen, instroom en tijdelijke opvang van arbeidskrachten, kostenbesparing

HOE doen we het?
De unieke aanpak van Arbeidszorg:



COMBINATIE VAN WERK EN ZORG



EEN VANGNET EN EEN OPSTAP



KANSEN BLIJVEN GEVEN EN KRIJGEN



PERSOONLIJKE EN WERKCOMPETENTIES

WAT is hiervoor nodig?
Een sterk netwerk. Ieder vervult zijn rol.



De veranderingstheorie van arbeidszorg april 2021



In samenwerking met



en met financiële steun van



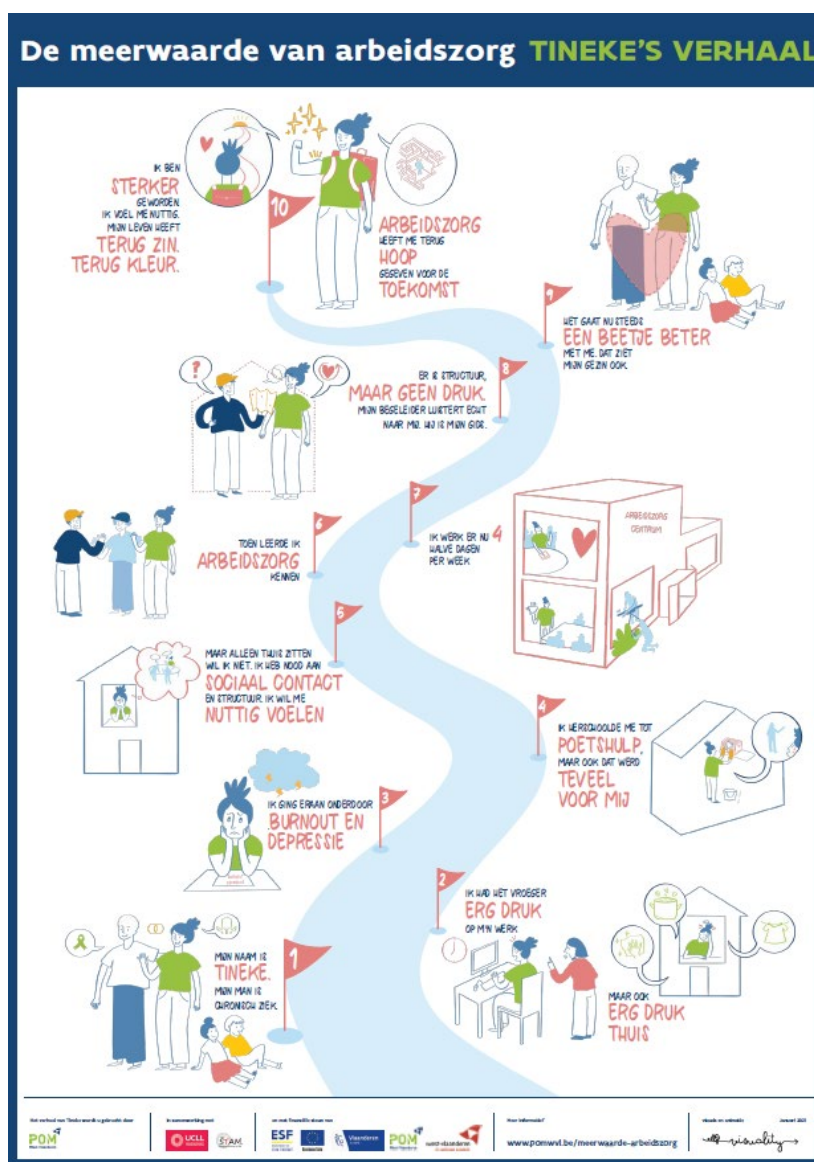
Meer informatie?

<http://www.pomwvl.be/meerwaarde-arbeidszorg>

Figuur 2: De veranderingstheorie van Arbeidszorg

Het verhaal van Tineke

In samenwerking met de werkgroep werd de veranderingstheorie ook vertaald naar een animatiefilmpje⁸⁾ en bijhorende infographic “het verhaal van Tineke” (Figuur 3). Het filmpje brengt op basis van één persoonlijk (fictief) verhaal op een heel toegankelijke manier de meerwaarde en uniciteit van de aanpak van Arbeidszorg in beeld. Dit filmpje is bedoeld om aan een brede groep stakeholders (toeleiders, huidige en toekomstige arbeidszorgmedewerkers, huidige en potentiële klanten van arbeidszorginitiatieven, beleidsmakers en de bredere maatschappij) duidelijk te communiceren wat Arbeidszorg is, wat het kan betekenen voor mensen die even de weg kwijt zijn, en dat het de moeite waard is om te ondersteunen.



Figuur 3: Infographic “het verhaal van Tineke”

⁸⁾ Vrij beschikbaar op <https://youtu.be/R3vYKpwW-s>

8. Onderzoeksvraag 2: Psychosociaal welbevinden

Verhoogt de methodiek Arbeidszorg het psychosociaal welbevinden van zijn doelgroepmedewerkers? Heeft Arbeidszorg een positief effect op de sociale inclusie en de maatschappelijke participatie van de personen die er een beroep op doen?

Onderzoeksmethoden

Voor deze onderzoeksvraag wordt een mixed-methods aanpak ingezet, waarbij kwantitatieve en kwalitatieve data wordt gecombineerd om de betrouwbaarheid van de resultaten te verhogen⁹⁾.

1. Kwantitatief luik

Het SimSE meetinstrument

Bij expertisecentrum CIMIO¹⁰⁾ binnen de hogeschool UCLL werd in voorgaand onderzoek het meetinstrument SimSE¹¹⁾ ontwikkeld om de impact van tewerkstelling in de sociale economie (Trede 5 van de participatieladder) op de doelgroepmedewerker zichtbaar te maken.

Dit instrument werd participatief ontwikkeld samen de koepels van de sociale economie (Groep Maatwerk, Koepel Lokale Diensteneconomie en Herwin) en individuele ledenorganisaties.

De vier dimensies en onderliggende thema's van het instrument (Tabel 1) werden in samenspraak met deze werkgroep weerhouden en reflecteren de belangrijkste domeinen waar tewerkstelling impact heeft op iemands welbevinden en kwaliteit van leven.

In samenspraak met POM West-Vlaanderen werd het SimSE meetinstrument ook in deze studie ingezet om het psychosociaal welbevinden van arbeidszorgmedewerkers op te volgen.

⁹⁾ Om het causale effect van Arbeidszorg op evolutie in psychosociaal welbevinden wetenschappelijk te kunnen *bewijzen* is een (quasi-)experimentele onderzoekopzet nodig waar een groep arbeidszorgmedewerkers vergeleken wordt met een controlegroep met een gelijkaardige profiel (op vlak van socio-demografische kenmerken, problematiek, arbeidsverleden ...), maar die niet bij Arbeidszorg aan de slag is. In samenspraak met POM West-Vlaanderen werd beslist dat het binnen de scope van deze studie niet haalbaar is om zo'n controlegroep te identificeren en op te volgen.

¹⁰⁾ <https://www.cimio.ucll.be/>

¹¹⁾ <https://www.simse.be/aan-de-slag/>

Tabel 1: Dimensies en thema's van het SimSE meetinstrument voor psychosociaal welbevinden

persoonlijke dimensie	relationele dimensie	levenskwaliteit	arbeidsdimensie
Jouw kijk op het leven <ul style="list-style-type: none"> • welbevinden • zelfbeeld / zelfwaarde • toekomstperspectief • zingeving / betekenis • structuur Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> • sociale inclusie • sociaal netwerk 	<ul style="list-style-type: none"> • inkomen • mentale gezondheid • lichamelijke gezondheid • woon/thuissituatie 	Jouw kijk op het werk <ul style="list-style-type: none"> • welbevinden • zelfbeeld / zelfwaarde • toekomstperspectief • zingeving / betekenis Arbeidscompetenties <ul style="list-style-type: none"> • bijleren • motivatie • zelfstandigheid • omgang met stress • samenwerken

Het meetinstrument bestaat uit een vragenlijst met 34 stellingen waar medewerkers telkens aangeven in welke mate ze akkoord zijn. De antwoordopties worden visueel ondersteund met duimen. De vragenlijst werd zowel digitaal als op papier aangeboden, en vertaald naar het Frans, Engels en Arabisch. Een voorbeeld is terug te vinden in Bijlage 1: SimSE meetinstrument psychosociaal welbevinden.

Het SimSE meetinstrument werd expliciet ontwikkeld om duurzaam geïntegreerd te worden binnen de werking van sociale economie organisaties, bijvoorbeeld door het te koppelen aan de jaarlijkse evaluatiegesprekken van doelgroepmedewerkers in het kader van hun persoonlijk ontwikkelingsplan (POP). Zo geeft het instrument individuele begeleiders en organisaties inzicht in de evolutie van het psychosociaal welbevinden van hun doelgroepmedewerkers en biedt hiermee handvatten om impactgericht te werken. Tegelijkertijd wordt er op sectorniveau relevante data verzameld om de impact van de sector van de sociale economie op het welbevinden van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt zichtbaar te maken naar externen en beleidsmakers. Sinds de uitrol van het SimSE meetinstrument in januari 2020 gingen een twintigtal sociale economie organisaties over heel Vlaanderen reeds met het instrument aan de slag. Na afloop van deze studie kan het SimSE instrument ook binnen Arbeidszorg verder worden ingezet, om ook voor Trede 3 en Trede 4 impactgericht werken van begeleiders en initiatieven te ondersteunen, én relevante data te verzamelen om de positie van de sector naar beleidsmakers toe te versterken.

Onderzoeksopzet

Om de evolutie van psychosociaal welbevinden te onderzoeken werd in deze studie met een longitudinale onderzoeksopzet gewerkt waarbij op drie meetmomenten verspreid over een periode van 12 maanden het psychosociaal welbevinden van een zo groot mogelijke groep arbeidzorgmedewerkers in kaart wordt gebracht met het SimSE meetinstrument.

Figuur 4 toont de ideale verdeling van de drie meetmomenten: nulmeting tussen mei en november 2020, tussenmeting zes maanden later tussen november 2020 en mei 2021, en eindmeting 12 maanden later tussen mei en november 2021.



Figuur 3: Ideale verdeling van meetmomenten voor de longitudinale onderzoeksopzet

In eerste instantie focust deze studie op mensen die nieuw opstarten binnen Arbeidszorg. Bij deze groep kan de evolutie in psychosociaal welbevinden van een situatie zonder Arbeidszorg naar een situatie met Arbeidszorg worden vergeleken. De nulmeting gebeurt idealiter nog vóór de start van hun tewerkstelling, bij het opstartgesprek dat enkele weken voor de start van tewerkstelling plaatsvindt, of, als dit niet mogelijk is, op of zo snel mogelijk na de eerste werkdag. Bij de groep nieuwe starters worden de vragen omtrent “jouw kijk op het werk” niet gesteld, aangezien nieuwe starters deze dimensie moeilijk kunnen inschatten. De vragen over arbeidscompetenties werden wel behouden met de disclaimer dat mensen mogen terugdenken aan eerdere werkervaring of, als dit hun eerste werkervaring is, hun competenties zelf mogen inschatten.

Alle West-Vlaamse arbeidszorginitiatieven werd gevraagd om (voor zover haalbaar)¹²⁾ alle nieuwe starters te betrekken in het onderzoek. De groep mensen die nieuw opstart in Arbeidszorg in een periode van zes maanden (de voorziene periode voor de nulmeting) is onvoldoende groot voor de statistische verwerking van de vragenlijst. Om deze reden werd arbeidszorginitiatieven gevraagd om ook zoveel mogelijk van hun reeds actieve medewerkers te bevragen.

Om verschillende redenen is de ideale verdeling van drie meetmomenten over een periode van 12 maanden zoals getoond in Figuur 4 niet voor alle respondenten haalbaar. Ten eerste zijn er arbeidszorgtrajecten die vroegtijdig aflopen of worden stopgezet, soms bewust (bv. na doorstroom), maar vaak ook onverwacht (bv. omwille van langdurige ziekte). Voor trajecten van minder dan 6 maanden werd enkel een nul- en eindmeting gedaan. Voor trajecten tussen de 6 en 12 maanden werd gevraagd om de periodes tussen de meetmomenten te verkorten en respondenten toch drie maal te bevragen. Ten tweede heeft deze studie plaatsgevonden in volle Corona crisis, waarbij het zeker in de eerste periode (mei – november 2020) niet evident was voor veel arbeidszorginitiatieven om hun medewerkers terug aan de slag te laten gaan na de eerste lockdown, laat staan extra te bevragen. Er werden daarom tot en met april 2021 nulmetingen aanvaard, met als gevolg ook kortere tussenperiodes tussen meetmomenten, of maar twee meetmomenten. Als onverwacht voordeel zorgde de lockdown ervoor dat ook reeds actieve medewerkers een tijd verplicht hadden moeten thuisblijven, waardoor specifiek kon gepolst worden naar de impact hiervan op hun psychosociaal welbevinden (zie kwalitatief luik).

Tenslotte zorgt ook de realiteit op de werkvloer ervoor dat het verre van evident is om deze bevraging erbij te nemen bovenop de dagelijkse begeleiding van arbeidszorgmedewerkers, die (terecht) steeds prioriteit krijgt. De combinatie van bovengenoemde redenen zorgt voor veel variatie in de timing van de meetmomenten, en voor veel ontbrekende data.

¹²⁾ De arbeidszorgmedewerker zelf moet er uiteraard ook voor openstaan om vrijwillig deel te nemen.

Figuur 5 toont de echte verdeling van meetmomenten in de dataset.



Figuur 4: Echte verdeling van meetmomenten voor de longitudinale onderzoeksopzet

De bevraging gebeurt anoniem, arbeidszorgmedewerkers worden geïdentificeerd op basis van het identificatienummer in het Registratiesysteem Arbeidszorg om verschillende meetmomenten aan elkaar te koppelen.

Op 28 januari 2021 werd een **interview** georganiseerd voor 18 begeleiders van arbeidszorginitiatieven die op de werkvloer met de vragenlijsten aan de slag gingen.

Tabel 2 vat enkele van de voornaamste conclusies samen.

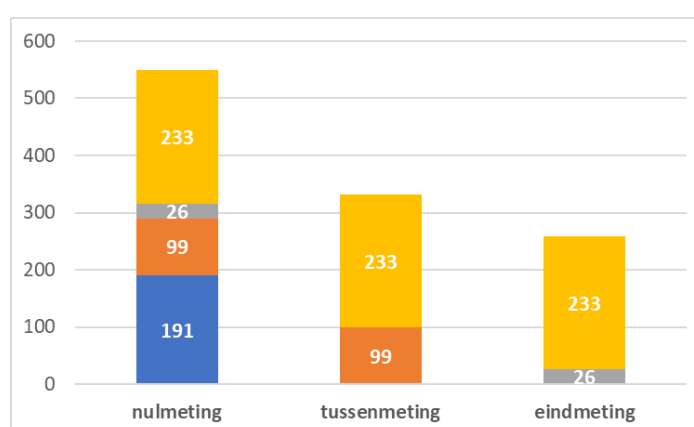
Tabel 2: Belangrijkste conclusies van de interview over het SimSE meetinstrument (AZMW = arbeidszorgmedewerker)

positieve ervaringen	uitdagingen	adviezen
<ul style="list-style-type: none"> • AZMW zijn blij dat ze kunnen bijdragen, er is minder weigering dan verwacht • Het maakt een (ander, breder) gesprek los • AZMW voelen zich gehoord 	<ul style="list-style-type: none"> • Sommige AZMW hebben veel ondersteuning nodig • Het is soms moeilijk om de antwoorden niet te sturen • De arbeidsdimensie is moeilijk voor nieuwe starters 	<ul style="list-style-type: none"> • Geef voldoende info over het doel van de bevraging • Stel je neutraal op en respecteer anonimiteit • Koppel de bevraging aan een reeds gepland gesprek • Biedt een luisterend oor na afloop waar nodig

Respons

19 arbeidszorginitiatieven hebben deelgenomen aan het kwantitatieve luik van deze onderzoeksvraag. Het gaat om 7 initiatieven uit de sector van Maatwerk, 7 vanuit GGZ, 3 vanuit VAPH en 2 vanuit AW. Dit komt overeen met de algemene verdeling in Vlaanderen waar MB, GGZ en VAPH+AW elk ongeveer één derde van de arbeidszorgmedewerkers vertegenwoordigen. In totaal werden 549 nulmetingen, 332 tussenmetingen en 259 eindmetingen verzameld.

Figuur 6 visualiseert de verdeling over de verschillende meetmomenten. Van de 549 nulmetingen namen 233 respondenten (42%) deel aan de drie meetmomenten (gele balkjes). 99 respondenten vulden een nul- en tussenmeting in (bruine balkjes), 26 respondenten een nul- en eindmeting (grijze balkjes), en 191 respondenten (35%) hebben enkel de nulmeting ingevuld (blauwe balk).



Figuur 5: Aantal respondenten voor de verschillende meetmomenten

De profielkenmerken van de respondenten worden bekomen door de identificatienummers van de respondenten te matchen met het Registratiesysteem Arbeidszorg¹³⁾. Het gaat o.a. om leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, hoofdproblematiek, leefsituatie, onderwijsniveau, start tewerkstelling, ontvangen subsidie, en ontvangen vergoeding. Op basis van de start tewerkstelling worden twee types trajecten voor de arbeidszorgmedewerkers gedefinieerd:

- *Starter*: minder dan een jaar aan de slag op moment van de nulmeting (n=214)
- *Langer actief*: meer dan een jaar aan de slag op moment van de nulmeting (n=326)

Zoals eerder vermeld zou men voor starters een grotere evolutie in psychosociaal welbevinden kunnen verwachten¹⁴⁾.

¹³⁾ 9 respondenten werden niet teruggevonden in het Registratiesysteem, 7 van hen vulden enkel nulmeting in.

¹⁴⁾ Op basis van het type subsidie kunnen ook medewerkers in een doorstroomtraject op Trede 4 worden geïdentificeerd (ontvangen subsidie = activerende Arbeidszorg). Mogelijks zorgt het perspectief op doorstroom ervoor dat hun psychosociaal welbevinden anders evolueert dan voor arbeidszorgmedewerkers op Trede 3. Helaas bevat de dataset slechts 44 doorstroomtrajecten, onvoldoende om dit type traject apart te onderzoeken.

Tabel 3 vat het aantal verzamelde vragenlijsten samen per arbeidszorginitiatief voor de drie verschillende meetmomenten en de twee verschillende types trajecten.

Tabel 3: Aantal respondenten per arbeidszorginitiatief voor de drie verschillende meetmomenten en de twee verschillende types (starter en langer actief)

Organisatie	sector	nul	tussen	eind	starter	langer actief	NA
AC Travo	GGZ	34	29	22	9	25	
Atelier Pas Par Toe	VAPH	7	7	7	2	5	
De Bieweg	GGZ	24	17	14	3	21	
De Groene Kans	MB	14	8	0	1	11	2
De Klus (Covias)	GGZ	27	2	2	10	14	3
De Rinkel (De Luifel)	VAPH	20	15	10	5	14	1
Den Tatsevoet	GGZ	27	17	8	8	17	2
Domino	GGZ	69	50	38	31	38	
Footstep (De Kruiderie)	MB	3	0	0	0	3	
Groep Ubuntu x 8k	VAPH	23	5	4	5	18	
Hise vzw	AW	18	5	7	2	16	
Kringloopcentrum ZW- VI	MB	21	15	9	11	10	
Sobo@werk	MB	9	5	6	3	5	1
Sowepo	GGZ	21	10	4	6	15	
Stuurkracht 2	GGZ	64	41	43	24	40	
't Veer	MB	10	5	8	8	2	
Vereniging WOK	AW	49	29	21	10	39	
vzw Veerkracht4	MB	18	14	12	7	11	
ZOWE	MB	91	58	44	69	22	
TOTAAL		549	332	259	214	326	9

De redenen waarom sommige medewerkers enkel de nulmeting invulden zijn zeer divers. In ongeveer 30% van de gevallen zorgde een te hoge werklast en/of personeelsuitval of personeelsswissels bij het arbeidszorginitiatief ervoor dat de begeleiders er niet in slaagden om de tussenmeting of eindmeting af te nemen. Voor deze groep kan ervan worden uitgegaan dat de uitval eerder random is en geen bias in de resultaten zal veroorzaken. In de andere 70% van de gevallen echter was de medewerker zelf niet meer beschikbaar voor een vervolgmeting. Een kleine minderheid van deze groep (5%) was doorgestroomd, de anderen waren sinds de nulmeting ofwel gestopt bij Arbeidszorg, ofwel langdurig ziek of afwezig, of ze wilden niet meer meewerken aan het onderzoek. Het is te verwachten dat (de evolutie in) het psychosociaal welbevinden van deze groep er anders uitziet dan van de groep die wel een vervolgmeting invulde en dat deze uitval dus wel een bias zou veroorzaken in de resultaten.

Om de analyse zo betrouwbaar mogelijk te houden, worden respondenten die enkel een nulmeting invulden daarom niet verder meegenomen. Dit reduceert de groep respondenten van n=549 naar n=358, met 123 starters (34%) en 233 langer actieve respondenten (65%).

Representativiteit

Het is een belangrijke eerste stap in de analyse om de representativiteit van de groep respondenten ten opzichte van de totale groep arbeidszorgmedewerkers te controleren. Hiervoor worden op basis van het Registratiesysteem Arbeidszorg alle arbeidszorgmedewerkers geselecteerd die aan de slag waren in een West-Vlaams arbeidszorginitiatief in de periode van mei 2020 tem april 2021, de periode waarin nulmetingen werden verzameld. Het gaat om een controlegroep van 1528 medewerkers. In vergelijking met de 549 nulmetingen is dit een responsratio van 36%, voor de groep medewerkers die aan alle drie de meetmomenten hebben deelgenomen is de responsratio 15%.

De respondentengroep en controlegroep worden vergeleken voor volgende vijf profielkenmerken: geslacht, leeftijd, hoofdproblematiek, onderwijsniveau en sector. Het type traject kan niet worden vergeleken omdat dit gebaseerd is op hoe lang een persoon binnen Arbeidszorg aan de slag is op het moment van de nulmeting. Voor de controlegroep kan dit moment niet gedefinieerd worden en is een definitie van “starter” of “langer actief” die consistent is met de respondentengroep niet mogelijk. Bovendien werd in de onderzoeksopzet bewust gekozen om te focussen op starters en bij deze groep zoveel mogelijk respons te verzamelen.

Tabel 4 rapporteert een gemiddelde waarde voor de continue variabele (leeftijd) en percentages voor de verschillende categorieën van de categorische variabelen (geslacht, hoofdproblematiek, onderwijsniveau en sector) voor de respondenten- en controlegroep. Voor de leeftijd geeft een t-test aan dat het verschil tussen beide groepen niet significant is. Een chi-squared analyse voor de categorische variabelen rapporteert ook voor geslacht en onderwijsniveau geen significant verschil (p-waarde > 0.05).

Voor de hoofdproblematiek is er wel een significant verschil. Alle 11 hoofdproblematieken uit het Registratiesysteem zijn vertegenwoordigd in de dataset, maar het aandeel psychische hoofdproblematieken ligt hoger (54% t.o.v. 42% voor de controlegroep) en het aandeel verstandelijke hoofdproblematieken ligt lager (13% t.o.v. 23% voor de controlegroep). Een lager aandeel respondenten met een verstandelijke problematiek is niet onverwacht gezien de moeilijkheid om deze doelgroep een vragenlijst te laten invullen (en hen daarin te begeleiden). Ook de sector waarin de respondenten tewerkgesteld zijn is niet volledig representatief voor de totale groep arbeidszorgmedewerkers.

De respondentengroep bevat een hoger aandeel arbeidszorgmedewerkers die aan de slag zijn in een initiatief vanuit Maatwerk (45% t.o.v. 33% voor de controlegroep) en een lager aandeel dat aan de slag is bij een initiatief vanuit VAPH (8% t.o.v. 21% voor de controlegroep).

Tabel 4: Representativiteit van de respondentengroep t.o.v. de controlegroep. (*) voor hoofdproblematiek en sector is de respondentengroep niet helemaal representatief voor de volledige populatie arbeidszorgmedewerkers

kenmerk	categorie	resp (n=358)	controle (n=1528)
leeftijd		43+/-12	46+/-12
geslacht	man	58%	62%
	vrouw	42%	38%
hoofdproblematiek (*)	verstandelijk	13%	23%
	sociaal	3%	4%
	psychisch	54%	42%
	ontwikkelingsstoornis	5%	6%
	NAH	1%	2%
	middenmisbruik	1%	2%
	medisch	9%	7%
	langdurige inactiviteit	2%	4%
	justitieel	0,3%	0.7%
	fysiek/sensorisch	9%	7%
andere	3%	3%	
onderwijsniveau	basisonderwijs	12%	12%
	volwassenenonderwijs	1%	1%
	BUSO	26%	32%
	lager secundair	20%	17%
	hoger secundair	32%	32%
	hoger onderwijs	5%	4%
	buitenlands diploma	2%	3%
sector (*)	MB	45%	33%
	GGZ	36%	37%
	VAPH	8%	21%
	AW	11%	9%

Betrouwbaarheid van het SimSE meetinstrument

Op basis van de verzamelde antwoorden kan de betrouwbaarheid van het SimSE meetinstrument worden bepaald aan de hand van de Cronbach's alpha, één van de meest gebruikte statistische testen voor de samenhang van een vragenlijst. Tabel 5 rapporteert het aantal items (stellingen) in elk van de vier dimensies van het meetinstrument en de Cronbach's alpha.

Tabel 5: Cronbach's alpha test voor de vier dimensies van het SimSE meetinstrument

dimensies	aantal items	α
persoonlijk	9	0.73
relationeel	4	0.34
levenskwaliteit	9	0.73
arbeid	12	0.73

De betrouwbaarheid van een vragenlijst wordt gezien als aanvaardbaar als de Cronbach's alpha minstens 0.7 bedraagt¹⁵⁾. De vier items van de relationele dimensie zijn dus onvoldoende om samen een betrouwbaar resultaat te bieden voor de relationele dimensie van psychosociaal welbevinden. Deze dimensie wordt wel meegenomen in de verdere analyse. Voor toekomstige studies is het aan te raden om het meetinstrument te herbekijken.

2. Kwalitatief luik

Om meer inzicht te krijgen in de betekenis van de scores voor psychosociaal welbevinden die volgen uit het SimSE meetinstrument wordt een kwalitatieve onderzoekscomponent toegevoegd waarin arbeidszorgmedewerkers zelf kunnen aangeven op welke manier Arbeidszorg een invloed heeft op hun psychosociaal welbevinden. Naast diepere inzichten laat dit ook toe om het gebruikte meetinstrument te valideren. Worden alle dimensies en thema's van het meetinstrument benoemd door de arbeidszorgmedewerkers? Ontbreken er thema's? Welke dimensies worden het vaakst benoemd?

Het kwalitatieve luik van deze onderzoeksvraag bestaat uit twee delen.

Open vragen

Op het einde van de vragenlijst voor het SimSE meetinstrument werden bij elk meetmoment één of twee open vragen toegevoegd. De vraagstelling werd licht aangepast voor de verschillende meetmomenten, en voor starters vs. medewerkers die reeds actief waren.

- Bij de nulmeting werd aan starters gevraagd waarom ze aan de slag willen bij Arbeidszorg, en aan reeds actieve medewerkers wat het voor hen heeft betekend dat ze omwille van Corona tijdelijk niet bij Arbeidszorg terecht konden. Beide groepen werd gevraagd wat ze als belangrijkste verandering in hun leven verwachten nu ze (opnieuw) kunnen starten.
- Bij de tussenmeting peilen de open vragen naar evolutie in psychosociaal welbevinden ("gaat het vandaag beter of slechter met jou dan zes maanden geleden en hoe komt dat") en de belangrijkste veranderingen sinds medewerkers bij Arbeidszorg aan de slag zijn.
- Bij de eindmeting wordt gevraagd of medewerkers in de nabije toekomst al dan niet aan de slag zullen blijven bij Arbeidszorg en wat er hierdoor (nog) zal veranderen in hun leven of wat ze zullen missen.

De grote meerderheid van arbeidszorgmedewerkers vulde deze open vragen in, waardoor de respons en representativiteit vergelijkbaar zijn met het kwantitatieve luik. Aangezien de open vraag bij de nulmeting peilt naar verwachtingen, nemen we hier wel de hele groep respondenten (n=549) mee.

De antwoorden op de open vragen werden gecodeerd en geclusterd in categorieën door één van de onderzoekers op basis van Excel.

¹⁵⁾ Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in science education*, 48(6), 1273-1296

Semigestructureerde interviews

In november en december 2021 werden semigestructureerde interviews afgenomen met 15 arbeidszorgmedewerkers. Deze interviews worden zowel voor deze Onderzoeksvraag als voor Onderzoeksvraag 4 ingezet. In de interviews kunnen arbeidszorgmedewerkers zelf aangeven welke veranderingen hebben plaatsgevonden in hun leven sinds ze bij Arbeidszorg aan de slag zijn, en meer algemeen wat Arbeidszorg voor hen betekent. Er wordt hen ook gevraagd om via een schaalvraag (schaal 0-10) aan te geven hoe tevreden ze zijn met hun leven, op dit moment en vóór ze bij Arbeidszorg aan de slag gingen. De volledige interviewleidraad staat in Bijlage 2: Interviewleidraad arbeidszorgmedewerkers.

De respondenten voor de interviews werden bepaald op basis van een toevalsteekproef op basis van de volledige groep arbeidszorgmedewerkers uit het Registratiesysteem. In deze steekproef werd een gelijkaardig percentage starters t.o.v. reeds langer actieve medewerkers nagestreefd¹⁶⁾. Verder werd een maximale spreiding op sociaal-demografische kenmerken nagestreefd, maar gezien het beperkte aantal interviews dat kon worden afgenomen binnen de scope van de studie was het niet haalbaar om voor elk kenmerk (leeftijd, geslacht, hoofdproblematiek,...) een representatief sample te bevragen. De interviews werden ook maximaal gespreid over verschillende arbeidszorginitiatieven en verschillende sectoren.

In de praktijk waren meer dan de helft van de initieel geselecteerde respondenten niet beschikbaar voor een gesprek, of wilden ze liever niet deelnemen aan het onderzoek. Na overleg met de begeleiding van de gecontacteerde arbeidszorginitiatieven werden andere medewerkers als vervanger geïnterviewd¹⁷⁾.

Tabel 6 geeft een overzicht van de profielkenmerken van het finale sample van 15 respondenten. De reeds langer actieve medewerkers waren tussen 1,2 jaar en 14 jaar aan de slag op het moment van het interview. De groep respondenten omvat 60% vrouwen (9/15), dit is een groter aandeel vrouwen in vergelijking met de respondenten voor de kwantitatieve bevraging (42%). De leeftijd van de geïnterviewde medewerkers varieert van 23 jaar tot 60 jaar met een gemiddelde leeftijd van 43 jaar, identiek aan de gemiddelde leeftijd van de respondenten voor het SimSE meetinstrument. 7 medewerkers zijn aan de slag in arbeidszorginitiatieven uit de sector maatwerk (MB), 4 bij GGZ, 2 bij VAPH en 2 bij AW. Net zoals bij de vragenlijst is de sector maatwerk dus oververtegenwoordigd (50% t.o.v. 45% voor de respondentengroep van de vragenlijst en 33% voor de controlegroep) en de sector VAPH ondervertegenwoordigd (13% t.o.v. 9% voor de vragenlijst en 21% voor de controlegroep).

De profielkenmerken van de 15 interviewrespondenten stemmen dus in grote mate overeen met de kenmerken van de respondenten van de vragenlijst, en zijn met dezelfde kanttekeningen representatief voor de gehele groep arbeidszorgmedewerkers in West-Vlaanderen.

15 respondenten blijft uiteraard een beperkte groep, en laat geen vergelijking tussen subgroepen toe. We moeten er bovendien mee rekening houden dat mensen die wilden deelnemen aan een interview mogelijk positiever staan in hun leven en t.o.v. Arbeidszorg, wat tot een bias in hun antwoorden kan leiden.

¹⁶⁾ Om voldoende ervaring met Arbeidszorg voor een betekenisvolle reflectie te garanderen werden enkel arbeidszorgmedewerkers die al minstens 6 maanden aan de slag waren geselecteerd.

¹⁷⁾ Vier van de uiteindelijke respondenten konden niet worden teruggevonden in het Registratiesysteem.

Eerder dan een onafhankelijke betrouwbare en representatieve databron omtrent het psychosociale welbevinden van arbeidszorgmedewerkers en het effect van Arbeidszorg hierop als controle van de vragenlijst, zijn deze interviews vooral bedoeld om de resultaten uit de vragenlijst te verdiepen en verduidelijken. Tijdens de interviews werd saturatie bereikt, i.e. er kwam geen nieuwe informatie meer naar boven.

Tabel 6: Profielkenmerken van de 15 respondenten van de semigestructureerde interviews

ID	Organisatie	Sector	geslacht	leeftijd	periode tewerkstelling	subgroep
R1	De Bieweg	GGZ	vrouw	52	8 jaar	langer actief
R2	De Groene Kans	MB	vrouw	23	2 jaar	starter
R3	De Groene Kans	MB	man	48	2 jaar	langer actief
R4	De Kruiderie	MB	man	48	14 jaar	langer actief
R5	De Kruiderie	MB	man	26	7 jaar	langer actief
R6	Domino	GGZ	vrouw	60	14 jaar	langer actief
R7	Domino	GGZ	man	44	10 maanden	starter
R8	Heerlijkheid van Heule	VAPH	vrouw	54	9 maanden	starter
R9	Heerlijkheid van Heule	VAPH	vrouw	40	1,2 jaar	langer actief
R10	Sowepo	MB	vrouw	38	2 maanden	starter
R11	Sowepo	MB	vrouw	45	5 jaar	langer actief
R12	Stuurkracht 2	GGZ	man	55	11 maanden	starter
R13	Vereniging WOK	AW	man	32	10 jaar	langer actief
R14	Vereniging WOK	AW	vrouw	50	3 jaar	langer actief
R15	ZOWE	MB	vrouw	26	9 maanden	starter

Resultaten

1. Kwantitatief luik

De evolutie van het psychosociaal welbevinden over de verschillende meetmomenten werd onderzocht op basis van de repeated measures ANOVA methodiek. Zoals reeds eerder vermeld vertoont de data veel variatie in het tijdstip van de tussenmeting. Bij een kleine meerderheid van de respondenten is dit meetmoment wel geclusterd rond 6 maanden na de nulmeting, maar soms komt het veel vroeger - als de persoon bv. vroegtijdig zou uit- of doorstromen - of veel later - als het voor de begeleiders gedurende langere tijd niet mogelijk was om de bevraging uit te voeren, door personeelstekort of omdat de medewerker zelf langdurig afwezig was.

Aangezien de variatie in tijdstip van afname voor teveel extra onzekerheid zorgt in de analyse wordt de tussenmeting niet gebruikt in de analyse en wordt enkel de evolutie tussen de nulmeting en de eindmeting onderzocht¹⁸⁾. Dit beperkt de groep respondenten tot de groep die alle drie de metingen heeft ingevuld (n=233) én de kleine groep die enkel een nul- en eindmeting invulde (n=26).

De zes antwoordopties van de Likert schaal (van *helemaal niet akkoord* tot *helemaal akkoord*) voor elke stelling in het meetinstrument worden gecodeerd als 1 tot 6. Voor elk van de vier dimensies in de vragenlijst, als ook voor psychosociaal welbevinden in totaal, worden gemiddelde scores bepaald. Voor de arbeidsdimensie worden hiervoor enkel de items rond arbeidscompetenties behouden omdat de items rond "jouw kijk op werk" niet werden voorgelegd aan starters bij de nulmeting.

Tabel 7 toont de gemiddelde scores voor de vier dimensies en het totale psychosociale welbevinden van alle arbeidzorgmedewerkers met zowel een nulmeting als eindmeting. De scores liggen allemaal tussen 4 (*eerder akkoord*) en 5 (*akkoord*) op de antwoordschaal. De relationele dimensie en levenskwaliteit scoren gemiddeld lager dan de persoonlijke en arbeidsdimensie. Bijlage 4 bevat de gemiddeldes en standaardafwijkingen voor elk statement afzonderlijk.

De Wilks-Lambda test bepaalt de significantie van de repeated measures ANOVA¹⁹⁾. Voor de arbeidsdimensie en de totale gemiddelde score op psychosociaal welbevinden is de evolutie van nulmeting naar eindmeting statistisch significant (p-waarde < 0.05).

Naast dit eenvoudige model met enkel het meetmoment als onafhankelijke variabele wordt ook onderzocht of de evolutie in psychosociaal welbevinden tussen nulmeting en eindmeting anders is per type traject (starters vs. langer actief) of per sector (MB, GGZ, VAPH en AW), opnieuw voor de vier dimensies apart en voor de totale gemiddelde score. Hier werd nergens een significant verschil gevonden. Voor de sectoren speelt hierin zeker het beperkte aantal respondenten in twee van de vier sectoren een rol (n=28 voor VAPH en n=41 voor AW).

¹⁸⁾ Vóór deze beslissing werd genomen, werd eerst via descriptieve analyse verder onderzocht hoe de scores op de tussenmeting zich verhouden tot de nul- en eindmeting om te bevestigen dat er zich geen onverwachte patronen voordoen, zoals een tussenscore die lager ligt dan zowel nul- als eindmeting.

¹⁹⁾ Park, E., Cho, M., & Ki, C. S. (2009). Correct use of repeated measures analysis of variance. *The Korean journal of laboratory medicine*, 29(1), 1-9.

Tabel 7: Gemiddelde score en standaardafwijking voor nul- en eindmeting voor de vier dimensies en het totale psychosociale welbevinden

dimensie	nulmeting	eindmeting	p-waarde
persoonlijke dimensie	4,73+/-0,67	4,79+/-0,63	0,146
relationele dimensie	4,07+/-0,80	4,11+/-0,84	0,328
levenskwaliiteit	4,01+/-0,77	4,08+/-0,80	0,067
arbeidsdimensie	4,67+/-0,62	4,77+/-0,59	0,010
totaal	4.37+/-0,53	4,44+/-0,55	0,018

2. Kwalitatief luik

Open vragen

De verschillende open vragen die werden gesteld tijdens de verschillende meetmomenten worden nog eens samengevat in Tabel 8. De afkortingen in de Tabel (*nul1_S* etc.) worden gebruikt als referentie in de analyse die volgt.

Tabel 8: Overzicht van de open vragen bij de verschillende meetmomenten

meetmoment	open vraag 1	open vraag 2
nulmeting starter	Waarom wil je bij Arbeidszorg aan de slag? (<i>nul1_S</i>)	Wat verwacht je als belangrijkste verandering in jouw leven als je bij Arbeidszorg aan de slag gaat? (<i>nul2</i>)
nulmeting actief	Wat heeft het voor jou betekend dat je tijdelijk niet bij Arbeidszorg terecht kon? (<i>nul1_A</i>)	Wat verwacht je als belangrijkste verandering in jouw leven nu je opnieuw bij Arbeidszorg kan starten? (<i>nul2</i>)
tussenmeting	Gaat het vandaag beter of slechter met jou dan zes maanden geleden en hoe komt dat? (<i>tussen1</i>)	Wat is de belangrijkste verandering in jouw leven geweest sinds je bij Arbeidszorg aan de slag bent? (<i>tussen2</i>)
eindmeting	Blijf je in de toekomst nog aan het werk bij Arbeidszorg? Zo ja, wat denk je dat er nog zal veranderen in jouw leven doordat je bij Arbeidszorg aan het werk blijft? (<i>eind</i>)	

Tabel 9 geeft een overzicht van de codering van de antwoorden binnen de dimensies en thema's van het SimSE meetinstrument en toont voor elk van de open vragen hoe vaak een antwoord kon worden toegewezen aan een bepaalde code. De lichte en donkere oranje kleuren in de Tabel visualiseren het relatieve aantal toewijzingen voor een bepaalde code t.o.v. het totale aantal toewijzingen voor een bepaalde vraag. Dit totale aantal is ook weergegeven in de laatste rij.

Voor de nulmeting wordt de eerste open vraag apart gerapporteerd voor starters (*nul1_S*) en reeds actieve medewerkers (*nul1_A*), voor de tweede open vraag worden beide types samen gerapporteerd (*nul2*).

De eerste open vraag voor reeds actieve medewerkers (*nul1_A*) polst naar wat het voor hen betekend heeft dat ze tijdelijk niet bij Arbeidszorg terecht konden. De antwoorden hierop zijn overwegend negatief geformuleerd. Deze konden toch worden toegewezen aan de dimensies en thema's van het SimSE meetinstrument door de codes om te draaien.

Dit wordt hieronder voor enkele codes verduidelijkt.

- **Persoonlijke dimensie**
 - *Welbevinden*: respondenten die aangeven dat het moeilijk of lastig was dat ze niet bij Arbeidszorg terecht konden, dat ze zich minder goed voelden of triest waren
 - *Bezig zijn*: verveling, het wegvallen van tijdsinvulling
 - *Zelfredzaamheid*: respondenten die aangeven nu voor zichzelf te moeten zorgen
- **Levenskwaliteit**
 - *Mentale gezondheid*: angst, onrust, stress, piekeren, depressie, een gevoel van leegte, het mentaal moeilijk hebben,...
 - *Woon/thuissituatie*: stress en spanningen thuis
- **Arbeidsdimensie**
 - *Ik werk graag*: respondenten die aangeven het werk te missen

Tenslotte worden voor de eerste open vraag bij de tussenmeting (*tussen1*) enkel de antwoorden van respondenten die aangeven dat het beter gaat weergegeven. Het gaat om 127 van de 289 antwoorden (44%).

Daarnaast gaven 80 respondenten geen verandering aan (28%). Het vermijden van terugval of achteruitgang is voor sommige arbeidszorgmedewerkers een zeer positief resultaat. Slechts 35 respondenten geven expliciet aan dat het slechter gaat (12%). 47 van de 289 antwoorden waren te onduidelijk om te kunnen worden gecategoriseerd (16%).

De redenen dat het slechter gaat waren vooral te wijten aan Covid (46%), de gezondheid (26%) of de thuissituatie (17%). De redenen dat het beter gaat kunnen worden gecategoriseerd binnen de dimensies en thema's van het SimSE meetinstrument en zijn dus opgenomen in de Tabel.

Tabel 9: Codering van de open vragen. De oranje kleuren visualiseren het percentage van het totale aantal toewijzingen in vier gradaties van licht naar donker: 0-5%, 6-10%, 11-20% en >20%. De open vragen staan vermeld in Tabel 8:

- Nul1_S (starters): waarom wil je bij Arbeidszorg aan de slag?
- Nul1_A (actief): Wat heeft het voor jou betekend dat je tijdelijk niet bij Arbeidszorg terecht kon?
- Nul2: Wat verwacht je als belangrijkste verandering in jouw leven als je bij Arbeidszorg aan de slag gaat?
- Tussen2: Wat is de belangrijkste verandering in jouw leven geweest sinds je bij Arbeidszorg aan de slag bent?
- Eind: Blijf je in de toekomst nog aan het werk bij Arbeidszorg? Zo ja, wat denk je dat er nog zal veranderen in jouw leven doordat je bij Arbeidszorg aan het werk blijft?

dimensie	thema	codes	nul1_S (n=122)	nul1_A (n=197)	nul2 (n=341)	tussen2 (n=223)	eind (n=92)	tussen1 (n=85)	
persoonlijke dimensie	welbevinden	me goed/beter voelen	4	18	29	18	2	4	
	zelfbeeld/zelfwaarde	zelfbeeld, zelfvertrouwen	4		12	18	4	2	
	toekomstperspectief	toekomst, motivatie, uitdaging, doel, stabiliteit	14	2	18	10	6	1	
	zingeving	zingeving, nuttig voelen	10	11	36	30	5	2	
	structuur		bezig zijn	15	65	52	32	3	7
			niet/minder thuis zitten	14	4	6	12	5	1
			structuur	20	26	58	45	5	4
zelfredzaamheid	voor mezelf zorgen, zelfstandigheid		3	3			1		
relationele dimensie	sociaal contact	sociaal contact	23	84	109	87	28	21	
	sociale inclusie	erbij horen, waardering, deelname maatschappij			10	12	1		
levenskwaliteit	inkomen	inkomen	4	5	13	3	3	2	
	mentale gezondheid	niet piekeren, minder stress, rustiger	1	34	22	18	5	15	
	lichamelijke gezondheid	algemeen, beweging, geen alcohol/drugs	1		13	6	4	10	
	woon/thuissituatie		6	3	1	16	6	10	
arbeidsdimensie	welbevinden	ik werk graag	10	10		5	4	1	
		werk dat ik graag doe, job die bij me past	2		8				
	zelfbeeld/zelfwaarde	het werk lukt			3				
		werk leren kennen, werk opbouwen	8		5	3	1		
	toekomstperspectief	de weg naar betaald werk	30		41	3	9	1	
		werk behouden, werkzekerheid			6	6	14		
	zingeving	ik wil werken	4		2	3		14	
competenties	bijleren, competenties	7	1	15	17	7	1		
TOTALE AANTAL TOEWIJZINGEN			177	266	462	344	112	97	

Relationele dimensie

Via de kleuren in Tabel 9 valt meteen op dat “**sociaal contact**” binnen de relationele dimensie de meest voorkomende code is voor elke open vraag op elk meetmoment, behalve voor de motivatie van nieuwe starters (*nul1_S*), daar komt het op de tweede plaats na “weg naar betaald werk”. Arbeidszorg speelt een heel belangrijke rol in het verminderen van de isolatie en eenzaamheid van de arbeidszorgmedewerkers. Ze waarderen de interactie met collega’s en begeleiding op de werkvloer enorm.

“Zo krijg ik ook kans om terug tussen de mensen te komen.”

“Anders zat ik thuis tussen vier muren. Nu heb ik sociaal contact en dit is zeer belangrijk voor mij.”

Eén op vier verwachtingen die arbeidszorgmedewerkers rapporteren bij de nulmeting refereert naar dit thema (*nul2*). Een gelijkaardig percentage geeft bij de tussenmeting ook effectief aan dat sociaal contact de belangrijkste verandering is in hun leven sinds ze bij Arbeidszorg aan de slag zijn (*tussen2*), dus deze verwachting wordt ingevuld. Eén op drie actieve arbeidszorgmedewerkers refereert naar het wegvallen van sociaal contact als de grootste invloed van hun tijdelijke inactiviteit door de Corona maatregelen (*nul1_A*).

“Ik miste mijn vrienden en de begeleiding waar ik heel veel aan heb.”

En ook bij de eindmeting refereert één op vier naar sociaal contact als verwachte verandering in de toekomst (*eind*).

Persoonlijke dimensie

Na sociaal contact scoort de code “**structuur**” binnen de persoonlijke dimensie het hoogst als motivatie om bij Arbeidszorg te starten (*nul1_S*), als verwachting (*nul2*) en als ervaren verandering (*tussen2*). Als verwachte verandering voor de toekomst (*eind*) komt dit thema amper aan bod. Sterk gelinkt aan “structuur” is de code “ **bezig zijn**”, die eveneens zeer belangrijk is voor arbeidszorgmedewerkers. Voor de actieve medewerkers komt verveling (het verlies van bezig zijn) op de tweede plaats na het verlies van sociaal contact als belangrijkste invloed van de tijdelijke inactiviteit door Corona (*nul1_A*).

“Dat ik weer structuur heb, dat is het belangrijkste. Dat ik het gevoel heb dat ik iets te doen heb. Niet heel de tijd thuiszitten.”

Arbeidszorg gaat echter niet enkel over daginvulling, de tewerkstelling bij Arbeidszorg wordt ook als **zinvol** ervaren, medewerkers hebben het gevoel dat ze nuttig werk verrichten en iets kunnen bijdragen aan de maatschappij.

“Zo de hele tijd thuis moeten zitten voelt een beetje nutteloos.”

De thema’s “**welbevinden**” en “**zelfbeeld**” komen minder aan bod als motivatie om bij Arbeidszorg aan de slag te gaan (*nul1_S*), maar zijn sterk aanwezig als ervaren verandering bij de tussenmeting (*tussen2*) en ervaren invloed van inactiviteit door Corona (*nul1_A*).

“Wanneer Arbeidszorg zou stoppen, dan zou ik minder levensvreugde hebben”.

Levenskwaliteit

Binnen de dimensie levenskwaliteit komt vooral de code “**mentale gezondheid**” naar boven. Dit was bij uitstek ook een sterk effect van de lockdown, medewerkers die gedwongen thuiszaten begonnen opnieuw te piekeren en hadden het mentaal moeilijk (*nul1_A*). Het is interessant dat de thema’s in deze dimensie amper worden benoemd als motivatie om bij Arbeidszorg aan de slag te gaan (*nul1_S*), maar wel sterk vertegenwoordigd zijn bij de redenen waarom arbeidszorgmedewerkers zich bij de tussenmeting beter voelen dan zes maanden eerder (*tussen1*).

“Ik ben minder alleen, minder tijd om te denken.”

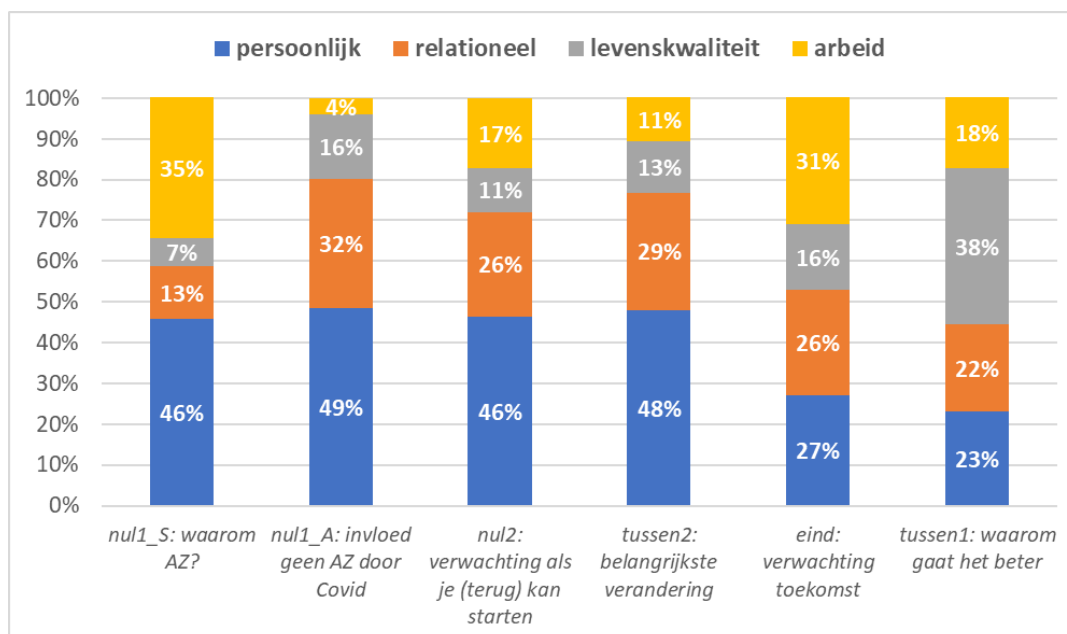
Arbeidsdimensie

In de arbeidsdimensie tenslotte valt op dat “**de weg naar betaald werk**” een belangrijke motivator is voor mensen om bij Arbeidszorg aan de slag te gaan (*nul1_S*) en een belangrijke verwachte verandering (*nul2*).

“Dit is de manier voor mij op opnieuw op de arbeidsmarkt te komen.”

Deze code komt echter amper terug bij de belangrijkste ervaren veranderingen bij de tussenmeting (*tussen2*). Hier worden de persoonlijke en relationele dimensie en het thema “mentale gezondheid” allemaal als veel belangrijker ervaren. Als verwachting naar de toekomst toe zijn “**werkzekerheid**” en (blijven) “**bijleren**” en competenties ontwikkelen belangrijke thema’s (*eind*).

Totaalbeeld



Figuur 6: Aandeel van de vier dimensies van het SimSE meetinstrument in de categorisering van de open vragen

Figuur 7 vat de totale percentages toegewezen aan elk van de vier dimensies samen per open vraag.

Hierboven werd aangegeven dat “sociaal contact” het meest voorkomende individuele thema is. Wanneer alle thema’s per dimensie worden samengeteld, is de **persoonlijke dimensie** echter veruit het meest vertegenwoordigd. Bijna de helft van de codes refereert naar deze dimensie als het gaat om de motivatie van nieuwe starters (*nul1_S*), de invloed van de inactiviteit door Corona (*nul1_A*), de verwachtingen (*nul2*), en de belangrijkste ervaren verandering (*tussen2*). Zoals eerder besproken domineren binnen deze dimensie vooral de codes “structuur”, “ bezig zijn” en “zingeving”.

De **relationele dimensie** is minder belangrijk als motivatie om te starten bij Arbeidszorg (*nul1_S*), maar komt terug in 26-29% van de codes voor de verwachte (*nul2*), ervaren (*tussen2*) of toekomstige (*eind*) verandering. Binnen deze dimensie is sociaal contact veel belangrijker dan sociale inclusie.

Zoals eerder vermeld komt een verbetering van levenskwaliteit slechts beperkt aan bod als motivatie (*nul1_S*) of verwachte of ervaren verandering (*nul2*, *tussen2* of *eind*). Het is wel de belangrijkste dimensie bij de redenen waarom mensen zich beter voelen dan 6 maanden eerder (*tussen1*). Zowel de lichamelijke als mentale gezondheid en de verbeterde woon/thuissituatie worden hier benoemd.

De arbeidsdimensie is vooral sterk aanwezig bij de motivatie om bij Arbeidszorg aan de slag te gaan (*nul1_S*), en de verwachtingen naar de toekomst (*eind*). Hier primeren de hoop op werkzekerheid en een traject richting betaald werk.

Extra thema’s

De grote meerderheid van de antwoorden op de open vragen kan worden gecategoriseerd onder de dimensies en thema’s van het SimSE meetinstrument zoals aangegeven in Tabel 9. Dit is een belangrijke validatie van het meetinstrument en toont aan dat het instrument de impact van Arbeidszorg op het leven van de arbeidszorgmedewerkers accuraat capteert.

Het belangrijkste extra thema dat aan bod komt in de antwoorden van de arbeidszorgmedewerkers zijn aspecten van de **uniciteit van Arbeidszorg** zoals ook benoemd in de veranderingstheorie (Onderzoeksvraag 1) en de basisvoorwaarden voor optimale activering (Onderzoeksvraag 5). Het gaat hierbij om het ontbreken van druk, op eigen tempo mogen werken, aangepast werk, afwisselend werk, het steeds opnieuw krijgen van kansen, en de ondersteuning en begeleiding.

“Bij Arbeidszorg krijg ik de kans om op mijn eigen tempo aangepast werk te doen, met voldoende ondersteuning.”

We kunnen dit thema onderbrengen onder de arbeidsdimensie. Aangezien het SimSE meetinstrument niet specifiek werd ontwikkeld voor de methodiek Arbeidszorg, werden deze aspecten niet in het meetinstrument opgenomen. Tabel 10 toont het aantal codes voor dit extra thema voor de verschillende open vragen. Vergeleken met de andere toewijzingen in Tabel 9 is dit thema niet onbelangrijk bij de belangrijkste ervaren verandering (*tussen2*) en de verwachte verandering voor de toekomst (*eind*). Bij beide vragen primeert vooral de ondersteuning en begeleiding die medewerkers bij Arbeidszorg ervaren.

“Hier krijgen mensen ook de kans voor een gesprek als het even niet gaat of om zichzelf weer bij elkaar te krijgen. Men is hier geen nummer maar een volwaardig persoon.”

Tabel 10: Codering van het thema "uniciteit Arbeidszorg" voor de open vragen

dimensie	thema	nul1_S	nul1_A	nul2	tussen2	eind	tussen1
arbeidsdimensie	uniciteit Arbeidszorg	8		8	28	13	3

Voor de nulmeting van nieuwe starters komt bij de vraag naar de motivatie om bij Arbeidszorg aan de slag te gaan (*nul1_S*) naast thema's uit het meetinstrument en de uniciteit van Arbeidszorg als extra thema nog de **onhaalbaarheid van betaald werk** naar voren (16 toewijzingen).

"Ik kan momenteel geen betaalde job aan, wegens de druk, het aantal uren en de verantwoordelijkheid die daarmee gepaard gaat."

Voor de nulmeting van reeds actieve medewerkers waar gepolst werd naar de belangrijkste invloed van de tijdelijke inactiviteit door Corona (*nul1_A*) gaven 25 respondenten aan dat ze een positieve invloed ervaarden: tijd voor hen henzelf en hun familie, de mogelijkheid om tot rust te komen of te herstellen, of een gevoel van veiligheid.

"Ik was die tijd blij dat ik thuis was. Ik had een ademruimte en ik kon mijn eigen ding doen. Het heeft me deugd gedaan."

Interviews

Tijdens de interviews werd aan arbeidszorgmedewerkers gevraagd wat er veranderd is in hun leven sinds ze bij Arbeidszorg aan de slag zijn. De 15 geïnterviewde medewerkers hebben samen 75 veranderingen benoemd. Deze kunnen net zoals de open vragen in de vragenlijst gecategoriseerd worden binnen de dimensies en thema's van het SimSE meetinstrument. Tabel 11 vergelijkt de codering van de interviews met die van de open vraag naar de belangrijkste verandering bij de tussenmeting (*tussen2*) als meest directe vergelijking. Algemeen zijn de resultaten erg vergelijkbaar. Opnieuw is "**sociaal contact**" de meest benoemde verandering.

"Voor [] zat ik in sociaal isolement depressief thuis, ik kwam niet vaak buiten en zag enkel mijn man en kinderen."

Vergeleken met de vragenlijst komt in de interviews "**zelfbeeld, zelfvertrouwen**" sterker naar voren. Arbeidszorgmedewerkers zijn trots op hun werk, het geeft hen een gevoel van eigenwaarde.

"Omdat ik inspraak krijg in mijn taken, krijg ik vertrouwen dat ik iets kan, ze willen mijn mening."

Tabel 11: Codering van de interviews. De oranje kleuren visualiseren het percentage van het totale aantal toewijzingen in vier gradaties van licht naar donker: 0-5%, 6-10%, 11-20% en >20%.

dimensie	thema	codes	interviews (n=15)	tussen2 (n=223)	
persoonlijke dimensie	welbevinden	me goed/beter voelen	1	18	
	zelfbeeld/zelfwaarde	zelfbeeld, zelfvertrouwen	10	18	
	toekomstperspectief	toekomst, motivatie	7	10	
	zingeving	zingeving, nuttig voelen	7	30	
	structuur		bezig zijn		32
			niet/minder thuis zitten	1	12
			structuur	8	45
zelfredzaamheid	zelfstandigheid	2			
relationele dimensie	sociaal contact	sociaal contact	13	87	
	sociale inclusie	erbij horen, deelnemen		12	
levenskwaliteit	inkomen	inkomen		3	
	mentale gezondheid	minderen piekeren en stress	10	18	
	lichamelijke gezondheid	algemeen, beweging	6	6	
	woon/thuissituatie		1	16	
arbeidsdimensie	welbevinden	ik werk graag		5	
		werk dat ik graag doe			
	zelfbeeld/zelfwaarde	het werk lukt			
		werk leren kennen		3	
	toekomstperspectief	de weg naar betaald werk		3	
		werkzekerheid		6	
	zingeving	ik wil werken		3	
competenties	bijleren, competenties	9	17		
TOTALE AANTAL TOEWIJZINGEN			75	344	

Ook de **mentale en lichamelijke gezondheid** worden vaker benoemd in de interviews dan in de vragenlijst.

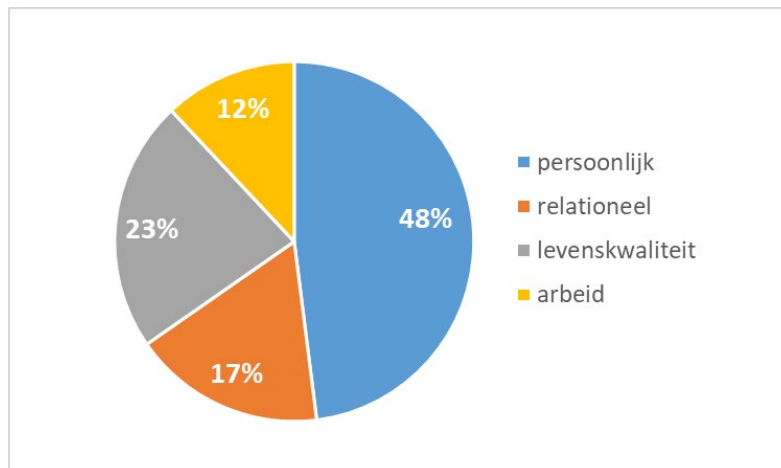
“Ik ben meer in beweging door naar hier te komen.”

“**Structuur**” en “**zingeving**” blijven tenslotte relevante thema’s.

“Je week is een beetje gebroken. Het helpt me om op te staan. Ik ben graag thuis, maar heb soms wel momenten waarop ik verloren loop.”

“Het voelt goed om dingen te kunnen afwerken die daarna verkocht worden.”

Figuur 8 toont de totale verdeling van de antwoorden van de geïnterviewde arbeidzorgmedewerkers over de vier dimensies van het SimSE meetinstrument. Net zoals de individuele codes stemt ook deze verdeling goed overeen met de open vraag bij de tussenmeting. Net zoals daar refereert de helft van de antwoorden naar de persoonlijke dimensie. Vergeleken met de vragenlijst worden in de interviews veranderingen in levenskwaliteit vaker benoemd (23% t.o.v. 13% bij de tussenmeting) en komt de relationele dimensie minder aan bod (17% t.o.v. 29% bij de tussenmeting).



Figuur 7: Aandeel van de vier dimensies van het SimSE meetinstrument in de categorisering van de interviews

Via een schaalvraag werd tijdens de interviews aan arbeidszorgmedewerkers gevraagd hoe tevreden ze zijn met hun leven, op dit moment, en vóór ze bij Arbeidszorg aan de slag gingen. Gemiddeld scoren medewerkers hun tevredenheid in de periode vóór Arbeidszorg als 4/10, en hun huidige tevredenheid 8/10. Deze specifieke scores zijn weinig betrouwbaar mede door het beperkte aantal interviews, maar tonen wel aan dat medewerkers op het moment van de interviews over het algemeen erg tevreden waren en een grote evolutie in hun tevredenheid zien ten opzichte van hun leven vóór Arbeidszorg.

Samenvatting

In Onderzoeksvraag 2 wordt het effect van Arbeidszorg op het psychosociaal welbevinden van de arbeidszorgmedewerkers onderzocht via een mixed-methods aanpak.

1. Kwantitatief luik

Op drie meetmomenten verspreid over een periode van 12-18 maanden werd het psychosociaal welbevinden van arbeidszorgmedewerkers gemeten met het SimSE meetinstrument (ontwikkeld om de impact van tewerkstelling in de sociale economie op de doelgroepmedewerker zichtbaar te maken). Door het te kleine aantal medewerkers die nieuw opstarten en waarbij een echte nulmeting van de situatie voor Arbeidszorg mogelijk is, werden ook reeds actieve medewerkers bevroegd. De Corona maatregelen zorgden voor veel variatie in de timing van de meetmomenten, omdat arbeidszorgmedewerkers niet aanwezig waren of begeleiders geen extra ruimte hadden om de bevraging te organiseren. Er zal uiteraard ook een effect zijn van de Corona crisis op het psychosociaal welbevinden, maar dit komt in de open vraag naar de reden waarom mensen zich beter/slechter voelen toch eerder beperkt naar voren.

358 respondenten uit 19 arbeidszorginitiatieven vulden minstens twee vragenlijsten in. Deze groep is representatief voor de volledige groep West-Vlaamse arbeidszorgmedewerkers in leeftijd, geslacht en onderwijsniveau. Vergeleken met de volledige groep bevat de respondentengroep meer medewerkers aan de slag in een maatwerkinitiatief en minder binnen VAPH, en meer medewerkers met een psychische en minder met een verstandelijke hoofdproblematiek.

Om de betrouwbaarheid van de analyse te maximaliseren werd enkel de evolutie in psychosociaal welbevinden van nulmeting naar eindmeting onderzocht. Voor de totale gemiddelde score op psychosociaal welbevinden is er een kleine evolutie van 4,37 naar 4,44 (op een schaal van 1 tot 6), maar deze is wel statistisch significant. De evolutie komt vooral tot uiting in de arbeidsdimensie, de ontwikkeling van arbeidscompetenties. Er zijn geen significante verschillen per sector of type traject (starters vs. reeds actieve medewerkers).

2. Kwalitatief luik

Abstracte concepten zoals psychosociaal welbevinden zijn moeilijk te meten. Een vragenlijst blijft altijd een momentopname. Bovendien leggen de vragen de invulling van psychosociaal welbevinden bij voorbaat vast. Om de resultaten van de statistische analyse te kaderen en meer ruimte te bieden voor de eigen ervaring van de arbeidszorgmedewerkers werden er open vragen toegevoegd aan de vragenlijst en interviews uitgevoerd met 15 arbeidszorgmedewerkers.

Deze kwalitatieve data bevestigen een effect op psychosociaal welbevinden. Bij de tussenmeting gaf 44% van de respondenten aan dat het beter met hen gaat dan zes maanden geleden, en slechts 12% dat het slechter gaat. Ook in de interviews kwam de grote betekenis van Arbeidszorg voor het welbevinden van de medewerkers sterk naar voren.

De belangrijkste veranderingen die Arbeidszorg heeft teweeggebracht in het leven van de arbeidszorgmedewerkers kunnen gecategoriseerd worden in de thema's en dimensies van het SimSE meetinstrument, wat aangeeft dat dit een valide instrument is om de reikwijdte van psychosociaal welbevinden bij de respondenten te capteren.

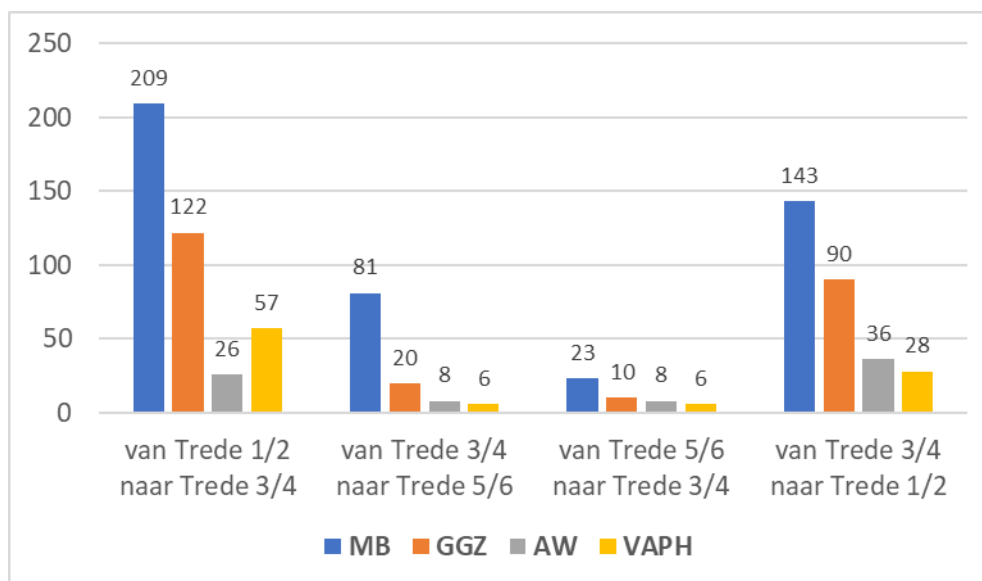
Sociaal contact is de belangrijkste verandering, gevolgd door de structuur en zinvolle dagbesteding die Arbeidszorg biedt. Ook de mentale gezondheid verbetert (mensen ervaren minder stress). De verwachtingen bij de nulmeting komen goed overeen met de ervaren veranderingen bij de tussenmeting, met uitzondering van Arbeidszorg als opstap naar betaald werk, wat toch een belangrijke verwachting van nieuwe starters blijft die moeilijk kan worden gerealiseerd.

9. Onderzoeksvraag 3: De participatieladder

Leidt Arbeidszorg tot een hogere economische rendabiliteit en dus tot stroomopwaartse bewegingen van arbeidszorgmedewerkers op de participatieladder?

De Stuurgroep Duurzame Samenwerking Arbeidszorg West-Vlaanderen brengt jaarlijks de bewegingen op de participatieladder in West-Vlaanderen in kaart. Alle arbeidszorginitiatieven worden gevraagd om jaarlijks te rapporteren hoeveel medewerkers nieuw gestart zijn op Trede 3 of Trede 4 en van welke Trede ze afkomstig zijn, als ook hoeveel medewerkers zijn gestopt op Trede 3 of 4 en naar welke Trede ze zijn overgestapt.

Voor Onderzoeksvraag 4 zijn de resultaten van het jaar 2019 van belang (Figuur 9). In totaal konden dat jaar 115 arbeidszorgmedewerkers stroomopwaarts bewegen op de participatieladder, 93 naar Trede 5 en 22 naar Trede 6. De meeste doorstroom situeerde zich binnen arbeidszorginitiatieven uit de sector Maatwerk (MB). Ten opzichte van het totale aantal van 1531 medewerkers aan de slag in Arbeidszorg West-Vlaanderen in 2019, komt dit overeen met een doorstroompercentage van 8%.



Figuur 8: Bewegingen op de participatieladder voor West-Vlaanderen in 2019

Naast de stroomopwaartse bewegingen op de participatieladder toont Figuur 9 ook de neerwaartse bewegingen. Vanop Trede 3 en Trede 4 samen hebben in 2019 in totaal 297 arbeidszorgmedewerkers Arbeidszorg verlaten en zijn (terug) terechtgekomen op Trede 1 of 2. Vaak gaat het hier om (proef)trajecten van korte duur, waar Arbeidszorg helaas toch niet haalbaar bleek.

Daarnaast zien we voor 47 mensen ook een neerwaartse beweging van Trede 5 of 6 naar Arbeidszorg op Trede 3 of 4. Deze cijfers benadrukken de essentiële positie van Arbeidszorg in het middensegment van de participatieladder zoals beschreven in de veranderingstheorie van Arbeidszorg, zowel een opstap als een vangnet voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

Een studie van de Ronde Tafel Arbeidszorg²⁰⁾ vergeleek voor heel Vlaanderen voor 2020 de profielkenmerken van arbeidszorgmedewerkers die doorstromen met de kenmerken van medewerkers die op dezelfde Trede actief blijven.

Tabel 12 vat enkele van de belangrijkste bevindingen samen. Doorstromers zijn vaker mannelijk en gemiddeld gezien jonger dan blijvers. Ze hebben relatief vaker een medische hoofdproblematiek of komen uit langdurige inactiviteit. Een verstandelijke problematiek is een grote drempel voor doorstroom. Doorstromers hebben vaker een werkverleden in het reguliere circuit (vooral in geval van doorstroom naar Trede 6), presteren gemiddeld meer uren in Arbeidszorg en ontvangen veel vaker een motivatiepremie.

Tabel 12: Overzicht van enkele belangrijke verschillen in profielkenmerken tussen medewerkers die doorstromen naar Trede 5 of Trede 6 en zij die op dezelfde Trede actief blijven (voor heel Vlaanderen in 2020)

kenmerk	categorie	naar Trede 5	naar Trede 6	blijvers
geslacht	man	69%	66%	61%
leeftijd		36,5	33,5	42,7
hoofdproblematiek	psychisch	34%	38%	40%
	verstandelijk	9%	0%	25%
	medisch	11%	9%	7%
	langdurige inactiviteit	17%	20%	4%
werkverleden	ervaring reguliere circuit	56%	77%	42%
sector	MB	53%	36%	26%
gepresteerde uren		23	19	12
vergoeding	motivatiepremie	47%	47%	17%

²⁰⁾ <https://www.arbeidszorg.be/wp-content/uploads/2021/11/20210826-Rapport-De-Vlaamse-arbeidszorgmedewerker-in-beeld-2018-2020-DEF.pdf>

10. Onderzoeksvraag 4: Financiële meerwaarde

*Waar realiseert Arbeidszorg financiële voordelen voor de maatschappij?
Wat is de opbrengst wanneer een individu via Arbeidszorg wordt ondersteund, dan
wanneer dit niet het geval zou zijn?*

Onderzoeksmethoden

1. Social Return on Investment

Om de totale kosten en opbrengsten van Arbeidszorg in West-Vlaanderen in kaart te brengen maakt deze studie gebruik van een Social Return on Investment (SROI) analyse²¹. Dit is een gestructureerde en onderbouwde methode om het volledige maatschappelijke rendement van een project of organisatie zichtbaar te maken, niet enkel de economische kosten en opbrengsten die eenvoudig in geld uit te drukken zijn. Ook sociale opbrengsten zoals een vergroot psychosociaal welbevinden kunnen via deze methodiek zichtbaar gemaakt worden. Per stakeholder brengt een SROI analyse de belangrijkste kosten en opbrengsten in kaart en bepaalt (waar mogelijk) een financiële waardering. De verhouding van de totale opbrengsten ten opzichte van de totale kosten voor alle stakeholders samen is de SROI ratio, het maatschappelijk rendement van het project of de organisatie.

SROI analyses worden al regelmatig toegepast in Nederland (men spreekt daar van maatschappelijke Business Cases – mBC) en het Verenigd Koninkrijk, vaak voor programma's omtrent tewerkstelling van kansengroepen. In Vlaanderen is deze methodiek nog relatief onbekend. POM West-Vlaanderen neemt een pioniersrol op door de methodiek toe te passen op Arbeidszorg West-Vlaanderen.

2. Aanpak van een SROI analyse

Een SROI analyse volgt een aantal vaste stappen:

1. **Scope en stakeholders:** In deze eerste stap worden de grenzen van de analyse vastgelegd. Het gaat hierbij om de scope, zowel geografisch als inhoudelijk, en de tijdsperiode. Ook worden de relevante stakeholders bepaald, met name de individuen of organisaties die in Arbeidszorg investeren, activiteiten binnen Arbeidszorg uitvoeren en/of relevante veranderingen ervaren (positief of negatief).
2. **Kosten en opbrengsten:** Per stakeholder wordt gekeken welke kosten zij maken, en welke opbrengsten voor hen van belang zijn. Aan de kostenzijde kan naast de economische kosten in een traditionele kosten-baten analyse, bijvoorbeeld ook tijd van vrijwilligers in rekening worden gebracht. Aan de opbrengstenzijde is naast de economische opbrengsten plaats voor de sociale veranderingen die bij de verschillende stakeholders optreden door het bestaan van Arbeidszorg.

²¹) <http://www.socialvaluelab.org.uk/wp-content/uploads/2016/09/SROI-a-guide-to-social-return-on-investment.pdf>

3. **Waardering:** Deze stap vormt de kern van een SROI analyse. Hier wordt bepaald hoe de kosten en opbrengsten uit de vorige stap kunnen worden gekwantificeerd en financieel gewaardeerd. Voor opbrengsten zonder directe marktwaarde wordt in SROI analyses meestal één van twee verschillende waarderingmethoden gebruikt.
 - a. *“Revealed preference”* bepaalt de waarde van een bepaalde opbrengst aan de hand van de prijs van een “proxy”, een product of dienst waarvan men kan aannemen dat die tot dezelfde verandering leidt. Een verbeterde mentale gezondheid wordt via deze methode bv. gewaardeerd op basis van de kostprijs van therapie. De uitdaging hier ligt in het vinden van goede proxies. In de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk bestaan intussen databases van proxies, maar de andere socio-economische context en cultuur van (West-)Vlaanderen maakt het niet evident om deze over te nemen.
 - b. *“Stated preference”* vraagt rechtstreeks aan de stakeholder zelf hoeveel ze voor een bepaalde opbrengst zouden willen betalen (of opgeven). Soms gebeurt dit aan de hand van een Value Game, waar stakeholders niet rechtstreeks een prijs moeten plakken op de opbrengst, maar de waarde die de opbrengst voor hen heeft moeten vergelijken met de waarde van een reeks producten of diensten. Als een bepaalde opbrengst voor hen bv. meer waarde heeft dan een restaurantbezoek maar minder waarde dan een week vakantie, kan op basis van de prijs van deze producten de financiële waarde van de opbrengst worden ingeschat. Dit is inherent subjectief, maar sluit aan bij één van de uitgangspunten van de SROI methodiek, nl. dat de waarde van een opbrengst bepaald moet worden door degene die de opbrengst ervaart. Het nadeel van deze methode is dat het voor mensen heel moeilijk is om in te schatten hoe waardevol ze iets vinden²². Een Value Game is geen eenvoudige oefening, zeker in geval van eerder abstracte sociale uitkomsten zoals zelfvertrouwen, en/of met een kwetsbare doelgroep.
4. **Impact:** Niet alle opbrengsten kunnen volledig aan Arbeidszorg worden toegeschreven. Voor bepaalde opbrengsten is het mogelijk dat deze ook (gedeeltelijk) zouden zijn gerealiseerd zonder deelname aan Arbeidszorg en/of dat andere interventies of organisaties ook hebben bijgedragen aan de realisatie van de uitkomst. De “impactclaim” geeft aan hoeveel percent van de uitkomst aan Arbeidszorg mag worden toegeschreven. Deze is meestal heel moeilijk exact te meten, en wordt in de meeste SROI studies naar best vermogen ingeschat op basis van de literatuur of input van stakeholders.

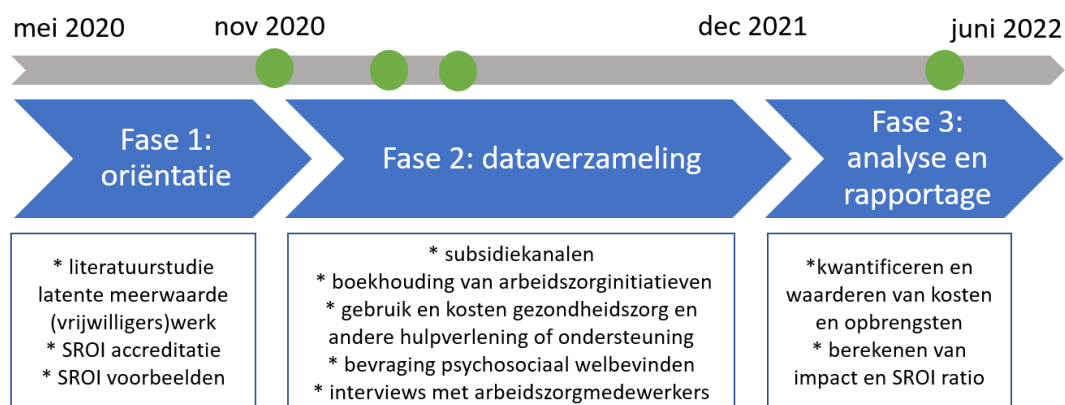
²²) Uit het domein van de gedragseconomie worden bij beide waarderingmethoden steeds meer vraagtekens geplaatst. Fundamenteel kunnen mensen niet (goed) inschatten hoe iets hun welbevinden zal beïnvloeden. Mensen willen misschien ergens heel veel voor betalen (stated preference), of doen dat ook (revealed preference), maar in de praktijk voelen ze zich daardoor niet beter of gelukkiger. De Wellbeing Valuation methode probeert hierop een antwoord te bieden door mensen rechtstreeks te bevragen over hun welbevinden en dit te linken aan een bepaalde interventie via wetenschappelijke studies die het effect van verschillende levensomstandigheden en opbrengsten op iemands welbevinden kunnen isoleren. Deze methode staat nog in de kinderschoenen, en levert tot nu toe vaak veel hogere waarderingen op dan de revealed of stated preference methode. Meer uitleg over de methode kan hier worden gevonden: <https://www.dsc.org.uk/wp-content/uploads/2020/09/MeasuringSocialImpactHACT2014.pdf>, en een grondige vergelijking van de drie waarderingmethoden hier: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209107/greenbook_valuationtechniques.pdf

5. **SROI ratio:** In deze laatste stap wordt de SROI ratio berekend en wordt een sensitiviteitsanalyse uitgevoerd. In een sensitiviteitsanalyse worden de assumpties die werden gemaakt voor verschillende aspecten van de SROI analyse gevarieerd om zo de invloed ervan op de finale SROI ratio zichtbaar te maken. Het gaat hier vooral over de assumpties bij de gekozen financiële waardering van opbrengsten.

3. Onderzoeksactiviteiten

Figuur 10 geeft een chronologisch overzicht van de onderzoeksactiviteiten.

De SROI analyse werd van dichtbij opgevolgd door een werkgroep van 15-20 relevante stakeholders: vertegenwoordigers van arbeidszorginitiatieven (Heerlijkheid van Heule, de Lochting, De Lovie, Footstep, Stuurkracht, Ubuntu, WOK en ZOWE), de toeleiders (GTB), de overheid (departement WSE en WVG), vzw STAM en POM West-Vlaanderen. De brede samenstelling van deze groep zorgt voor expertise op alle relevante domeinen. Via vier bijeenkomsten op kritieke punten in het onderzoek (weergegeven met de groene bollen in Figuur 4.1) werd waardevolle input en feedback verzameld bij de werkgroep en werden gezamenlijke keuzes gemaakt. Doorheen de studie werd ook gebruik gemaakt van de expertise van het Nederlandse consulting bureau Sinzer²³⁾ als klankbord voor de algemene aanpak en vooral de financiële waardering van bepaalde opbrengsten. Sinzer heeft uitgebreide ervaring met maatschappelijke Business Cases (mBC) in Nederland.



Figuur 9: Tijdslijn van de onderzoeksactiviteiten voor de SROI analyse (groen = bijeenkomsten van de werkgroep)

In een eerste **oriënterende fase** hebben de onderzoekers kennis en expertise opgebouwd op verschillende domeinen. Enerzijds werd een beperkte literatuurstudie uitgevoerd naar de latente meerwaarde van werk. Arbeidszorg is als methodiek uniek voor Vlaanderen, maar internationale studies omtrent de latente meerwaarde van betaald werk (inclusief sociale economie) en arbeidsmatige dagbesteding voor de werknemer/deelnemer boden relevante inzichten voor deze studie, als ook inspiratie voor methoden om deze latente opbrengsten te meten en financieel te waarderen. Anderzijds werd expertise opgebouwd over de SROI methodiek zelf. Eén van de onderzoekers volbracht de certificering als SROI practitioner vanuit Social Value International²⁴⁾, en er werden zoveel mogelijk relevante voorbeeld SROI studies uit andere domeinen verzameld.

²³⁾ <https://www.sinzer.org/>

²⁴⁾ <https://www.socialvalueint.org/training>

De verzamelde inzichten werden gedeeld met de werkgroep op 25 november 2021. Er werd input verzameld over de scope en stakeholders van Arbeidszorg (stap 1), en de meest relevante kosten en opbrengsten (stap 2). De werkgroep leverde ook waardevolle feedback op de verschillende waarderingsmethoden.

Vanaf december 2020 begon de fase van **dataverzameling**. Er werd een waaier aan methoden gebruikt, afgestemd op de gezamenlijke keuzes die werden gemaakt over de kosten en opbrengsten die in de SROI worden meegenomen, hoe deze best worden gemeten, en hoe ze financieel kunnen worden gewaardeerd. De dataverzameling wordt in het volgende hoofdstuk in meer detail besproken. Tijdens deze fase werd op 5 maart en 29 april 2021 input verzameld van de werkgroep.

Dataverzameling werd afgerond eind 2021, waarna de **analyse en rapportering** begon. Tussentijdse resultaten werden gedeeld met de werkgroep op 12 mei.

Literatuurstudie latente meerwaarde van werk

1. De latente meerwaarde van tewerkstelling

In de literatuur komt een brede waaier aan positieve effecten van tewerkstelling terug.

Eén van de meest voorkomende opbrengsten die wordt onderzocht is gezondheid, zowel lichamelijk als mentaal. Een meta-analyse van bestaande studies in 2020 vindt geen duidelijk effect van tewerkstelling op lichamelijke gezondheid, maar wel een overwegend positief effect op mentale gezondheid (OECD, 2014; van Eijkel, 2020). Het effect op mentale gezondheid wordt toegeschreven aan een verhoogd welbevinden en kwaliteit van leven (Michon, 2014; Scheeren & Geurts, 2014), het gevoel nuttig en van betekenis te zijn (Nijhuis, 2012), het gevoel ergens goed in te zijn (meesterschap), en het gevoel van stabiliteit en zekerheid (Pink, 2011). De verbeterde gezondheid en algemeen welbevinden leiden tot verminderde gezondheidskosten. In geval van kwetsbare doelgroepen kan participatie aan de arbeidsmarkt ook leiden tot een verminderde nood aan hulpverlening of andere ondersteuning, omdat deze ondersteuning deels wordt opgenomen op de werkvloer, maar ook door de positieve en motiverende werkcontext (Bückmann, 2017).

Op niveau van de maatschappij is aangetoond dat de maatschappelijke participatie van werkenden substantieel hoger ligt (SCP, 2014). Indien de tewerkstelling gepaard gaat met een verhoogd inkomen is er een duidelijke daling van criminaliteit, vooral financieel gedreven misdrijven (diefstal), en een veel lagere kans op recidive (Verbruggen, 2012).

Het is niet evident om in deze studies het oorzakelijk verband tussen tewerkstelling en bepaalde effecten te bewijzen. Het meten van een betere gezondheid bij een groep mensen die aan het werk is vergeleken met een groep mensen die niet werkt, betekent niet automatisch dat de tewerkstelling tot de betere gezondheid heeft geleid. Om dit oorzakelijk verband toch beter te onderzoeken kon een unieke studie van het Nederlands Centraal Planbureau (van Eijkel, 2020) de invoering van de Participatiewet in Nederland in 2015 gebruiken. Als gevolg hiervan daalde de kans op tewerkstelling voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt van de ene op de andere dag met 50%. Deze studie kon aantonen dat tewerkstelling leidt tot 9% vermindering in het gebruik van geestelijke gezondheidszorg (t.o.v. een baseline van 22%) en 7% vermindering in gebruik van andere hulpverlening (vooral begeleid wonen en ambulante ondersteuning thuis, t.o.v. een baseline van 26%). De kans op het plegen van financieel gedreven misdrijven (diefstal) daalt met 3% (baseline 5%).

De studie berekende de maatschappelijke kostenbesparingen van de gemeten positieve effecten van tewerkstelling en kwam in totaal op 5.000 euro per jaar. Ze noemen dit zelf een grove schatting die moet bekeken worden als ondergrens omdat immateriële baten zoals sociale contacten en welbevinden in deze studie niet werden meegeteld.

2. De latente meerwaarde van Arbeidszorg

Men mag er niet automatisch van uitgaan dat de resultaten van deze studies naar de latente meerwaarde van betaalde tewerkstelling kunnen geëxtrapoleerd worden naar Arbeidszorg. Arbeidszorgmedewerkers behouden hun uitkering en kunnen dus niet genieten van een verhoogd inkomen dat de positieve resultaten op vlak van welbevinden of gezondheid (deels) zou kunnen verklaren

Studies naar de latente voordelen van vrijwilligerswerk hebben echter in verschillende landen kunnen aantonen dat vele van de positieve effecten van betaalde tewerkstelling ook hier optreden. Er zijn positieve effecten gemeten op vlak van zelfbeeld en zelfvertrouwen (Snyder & Omoto, 1992), persoonlijke ontwikkeling (Schmitz & Schomaker, 1994), mentale gezondheid (Wilson & Musick (1999) en Detollenaere 2017) en welbevinden (Borgonoyj, 2008 en Thoits, 2001).

Arbeidszorg neemt een unieke positie in tussen vrijwilligerswerk en betaalde tewerkstelling. Er zijn weinig vergelijkingspunten voor deze werkvorm in het buitenland, en dus weinig studies om ons op te baseren. Enkel in Nederland vindt men een vergelijkbare werkvorm, met name arbeidsmatige dagbesteding. Naar aanleiding van het invoeren van de Participatiewet in 2015 zoals hierboven vermeld zijn er verschillende studies gebeurd over de meerwaarde van beschut werk en arbeidsmatige dagbesteding. Een maatschappelijke kosten-baten analyse kon door de zeer grote variatie in de invulling van arbeidsmatige dagbesteding in de praktijk enkel een kwalitatieve vergelijking tussen met beschut werk (Bückmann, 2017). Aangezien mensen gemiddeld minder uren aan de slag zijn in arbeidsmatige dagbesteding dan in beschut werk kan een minder positief effect op structuur verwacht worden. Ook gevoelens van zingeving en meesterschap liggen lager, en het ontbreken van loon kan leiden tot een minder groot effect op zelfwaarde.

Een diepgaander kwalitatief onderzoek op basis van interviews met 85 mensen tewerkgesteld in beide werkvormen (Berendrecht, 2016) concludeerde echter dat beschut werk en arbeidsmatige dagbesteding in gelijke mate bijdragen aan de gezondheid en het welbevinden van mensen, maar dat dit *op een andere manier* gebeurt, die tegemoetkomt aan de noden van beide doelgroepen. Mensen in beschutte werkplaatsen geven vaker dan mensen in arbeidsmatige dagbesteding aan hun werk nuttig te vinden en meesterschap te ervaren. Ze zijn er trots op dat ze de werkdruk aankunnen, en geven vaker aan compensatie door loon belangrijk te vinden. In arbeidsmatige dagbesteding zijn mensen er echter juist blij mee dat ze relatief weinig prestatiedruk ervaren en wordt loon minder belangrijk gevonden²⁵⁾.

²⁵⁾ Dit werd bevestigd in de interviews met arbeidszorgmedewerkers in kader van Onderzoeksvraag 2. De medewerkers gaven aan toe te komen met hun uitkering of nog thuis te wonen. Ze associeerden een loon niet met waardering, de waardering volgt uit het nut van het werk zelf en komt van de begeleiders.

Voor beide groepen is sociaal contact en waardering van anderen en van de maatschappij erg belangrijk. De begeleiders geven aan dat zowel beschut werk als arbeidsmatige dagbesteding in veel gevallen leidt tot minder beroep op hulpverlening of andere ondersteuning.

3. Samenvatting

De literatuur toont een brede waaier aan positieve effecten van participatie aan de arbeidsmarkt. Deze werden allemaal reeds benoemd in de veranderingstheorie van Arbeidszorg in Onderzoeksvraag 1 en worden opgenomen in de verdere SROI analyse. Betaalde tewerkstelling zorgt niet noodzakelijk voor méér opbrengsten, werkvormen zoals arbeidsmatige dagbesteding en Arbeidszorg realiseren hun opbrengsten eerder op een andere manier, passend bij hun specifieke doelgroep. Ook deze uniciteit van Arbeidszorg komt in de veranderingstheorie aan bod.

Resultaten

Stap 1: scope en stakeholders

De SROI analyse onderzoekt de meerwaarde van de methodiek Arbeidszorg in de provincie West-Vlaanderen voor het jaar 2019. Dit is het laatste volledige kalenderjaar vóór de start van de studie in maart 2020. Gebaseerd op de data uit het Registratiesysteem van de Ronde Tafel Arbeidszorg gaat het om 1.531 arbeidszorgmedewerkers.

Samen met de SROI werkgroep werden de verschillende mogelijke stakeholders in kaart gebracht. Figuur 11 toont dat de groep mensen en organisaties die in Arbeidszorg investeren, activiteiten uitvoeren, of veranderingen ervaren zeer uitgebreid en divers is.

Voor de verdere SROI analyse worden enkel de stakeholders meegenomen waarbij de kosten of opbrengsten aantoonbaar significant en relevant zijn binnen de scope van deze studie. Dit zijn de **arbeidszorgmedewerkers (AZMW)**, de **arbeidszorginitiatieven (AZI)** en de **overheid**.

In de veranderingstheorie van Arbeidszorg opgesteld voor Onderzoeksvraag 1 wordt ook voor de maatschappij en voor klanten/opdrachtgevers de meerwaarde van Arbeidszorg beschreven. Voor de klanten/opdrachtgevers biedt samenwerking met Arbeidszorg mogelijkheden voor Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) en kan het kosten besparen. Arbeidszorg biedt hun een kwaliteitsvol aanbod van diensten en producten op maat, en zorgt voor instroom en tijdelijke opvang van arbeidskrachten. Voor de maatschappij draagt Arbeidszorg bij aan een verhoogde activiteitsgraad²⁶⁾, preventie, kostenbesparing en sociale inclusie. Deze meerwaarde wordt door de leden van de werkgroep zeker bevestigd, maar het kwantificeren en financieel waarderen ervan is verre van evident en valt buiten de mogelijkheden van deze studie.

Bij de stakeholders die niet vermeld werden in de veranderingstheorie is zeker het netwerk van de arbeidszorgmedewerker een relevante toevoeging van de werkgroep. Helaas zijn kwetsbare doelgroepen in grotere mate sociaal geïsoleerd en is hun netwerk vaak onbestaande of heel beperkt.

²⁶⁾ Activiteitsgraad refereert naar het aantal mensen dat aan het werk is of op zoek is naar werk. De werkzaamheidsgraad omvat enkel mensen tewerkgesteld in een betaalde job, Arbeidszorg wordt hierin niet meegeteld.

Dit versterkt uiteraard de kwetsbaarheid, en bemoeilijkt de weg vooruit enorm. In geval er wel een netwerk aanwezig is, kan de deelname aan Arbeidszorg de druk op het netwerk significant verlichten.

Dit gaat allereerst over tijdsbesteding. Het wegvallen van bepaalde zorg- of ondersteuningstaken die nu binnen Arbeidszorg worden ingevuld, stelt tijd beschikbaar om naar wens in te zetten als vrije tijd, vrijwilligerswerk of tewerkstelling. Dit is vooral relevant voor de ouders van arbeidszorgmedewerkers die nog thuis wonen.

Verder is er ook een effect op de mentale gezondheid van het netwerk mogelijk. De zekerheid dat de arbeidszorgmedewerker een veilige plaats heeft gevonden waar hij/zij op maat wordt begeleid in een persoonlijk ontwikkelingstraject kan stress verminderen, en daardoor ook de kans op allerlei stressgerelateerde ziekten, depressie, relatieproblemen, of arbeidsverzuim. Anderzijds kan deelname aan Arbeidszorg onbedoeld ook stress bij het netwerk verhogen, als bv. een ouder minder tijd heeft voor huishoudelijke taken of opvoeding. Het kwantificeren van deze effecten bij het netwerk ligt buiten de scope van deze SROI analyse.



Figuur 10: Overzicht van stakeholders betrokken bij Arbeidszorg. Groene stakeholders worden weerhouden voor de SROI analyse. Oranje stakeholders werden benoemd in de veranderingstheorie, maar kunnen niet worden meegenomen in de SROI analyse.

Stap 2 en 3: input en uitkomsten, en hun waardering

Voor elk van de drie weerhouden stakeholders identificeert Tabel 13 de investeringen die ze doen in Arbeidszorg (kosten) en de veranderingen die bij hen optreden (opbrengsten).

Input uit de veranderingstheorie werd aangevuld met inzichten uit de literatuurstudie rond de latente meerwaarde van werk, en met de expertise van de leden van de werkgroep. Een relevante eerdere studie was de economische kosten-baten analyse van de sociale economie uitgevoerd door Herwin²⁷⁾.

Tabel 13: Overzicht van kosten en opbrengsten voor de drie stakeholders van de SROI analyse

Stakeholder	Kosten	Opbrengsten
Overheid	Subsidie	<ul style="list-style-type: none"> • Opbrengsten BTW uit bedrijfsactiviteit • Doorstroom • Vermindering gezondheidskosten en kosten andere hulpverlening of ondersteuning
AZI	Gemiddelde toegevoegde waarde per arbeidszorgmedewerker	
AZMW	Kosten van werk: mobiliteit, kinderopvang, ...	<ul style="list-style-type: none"> • Vergoeding voor werk (incl. onkosten, motivatiepremie...) • Verhoogd inkomen in geval van doorstroom • Psychosociaal welbevinden

Hieronder wordt voor elk van de kosten en opbrengsten besproken hoe ze gekwantificeerd en financieel gewaardeerd kunnen worden.

1. Overheid

Kost overheid: subsidie Arbeidszorg = 1.741 EUR

De overheid ondersteunt Arbeidszorg op verschillende beleidsniveaus.

Vlaams niveau

Op Vlaams niveau wordt zowel vanuit het Departement Werk en Sociale Economie (WSE) als vanuit het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) subsidies toegekend aan Arbeidszorg. In 2019 bevonden de ondersteuningsmaatregelen vanuit deze 2 departementen zich zowel op Trede 3 als op Trede 4 van de participatieladder. Voor deze studie is de subsidie situatie van 2019 relevant. Toen waren er 5 verschillende maatregelen: begeleid werken en arbeidsmatige activiteiten (AMA) vanuit WVG en activerende Arbeidszorg, structurele Arbeidszorg (op basis van het decreet sociale werkplaatsen), en experimentele Arbeidszorg (op basis van het meerbanenplan) vanuit WSE. Sindsdien zijn er veranderingen doorgevoerd.

²⁷⁾ <https://herwin.be/wp-content/uploads/2022/01/kosten-baten-analyse-doelgroepmedewerker.pdf>

De drie subsidievormen van Arbeidszorg vanuit WSE zijn sinds 1 april 2021 geïntegreerd in één regelgevend kader voor arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie. Op die manier is er een AMA WSE ontstaan, dat nu naast AMA WVG komt te staan. Het grote verschil is dat bij AMA WSE op korte of middellange termijn potentieel moet zijn om door te stromen. Bovendien wordt er bij AMA WSE een minimale prestatie van 12u per week verwacht. Bij AMA WVG zijn er geen verwachtingen naar doorstroom en geen beperkingen naar gepresteerde uren per week.

Tabel 14: Het oude en het hervormde arbeidszorgbeleid

	WVG		WSE		
oud	begeleid werken (Trede 3)	AMA (Trede 3)	decreet sociale werkplaatsen (Trede 3)	meerbanenplan (Trede 3)	activerende arbeidszorg (Trede 4)
nieuw	begeleid werken	AMA WVG	AMA WSE (+12u/week)		

Tabel 15 toont per kanaal het subsidiebedrag en het aantal arbeidszorgmedewerkers per kanaal (binnen West-Vlaanderen) gebaseerd op de data uit het Registratiesysteem. De subsidiebedragen komen uit een overzicht van arbeidszorgfinanciering van POM West-Vlaanderen in combinatie met volgende aannames: de AZMW werkt gemiddeld 12 uur per week ²⁸⁾ en 47 weken per kalenderjaar.

Tabel 15: Subsidiebedragen en aantal arbeidszorgmedewerkers per subsidiekanaal

Subsidiegever	Subsidiekanaal	Subsidiebedrag per AZMW	Aantal AZMW
WVG	begeleid werken (Trede 3)	2.832 EUR (PV-financiering) 3.000 EUR (Rechtstreeks Toegankelijke Hulp)	255
	AMA (Trede 3)	840 EUR	501
WSE	decreet sociale werkplaatsen (Trede 3)	2.527 EUR	232
	meerbanenplan (Trede 3)	4,48 EUR/u	184
	activerende arbeidszorg (Trede 4)	x 12u per week x 47 werkweken	112

Dit levert een totale subsidie van de Vlaamse overheid van **2.498.676 EUR**.

²⁸⁾ <https://www.arbeidszorg.be/wp-content/uploads/2021/11/20210826-Rapport-De-Vlaamse-arbeidszorgmedewerker-in-beeld-2018-2020-DEF.pdf>

West-Vlaams niveau

Ook het West-Vlaamse provinciaal niveau kende in 2019 subsidies toe aan Arbeidszorg. Provincie West-Vlaanderen voorzag een budget om via de lokale en regionale besturen een Trede 3 binnen maatwerkbedrijven te financieren indien er geen subsidies vanuit Vlaanderen voorzien werden of om de beperkte AMA subsidie van 840 EUR aan te vullen. Voor 2019 was dit budget **112.500 EUR**²⁹⁾. Daarnaast was er ondersteuning voor arbeidszorginitiatieven actief op Trede 3 én 4 die geen of weinig aanspraak konden maken op middelen voor Arbeidszorg via WSE. In 2019 werd hiervoor **55.000 EUR** verdeeld over 10 autonome AZI³⁰⁾. het Registratiesysteem werden in totaal 180 arbeidszorgmedewerkers (deels) door deze provinciale subsidies ondersteund.

Geen ondersteuning

Voor 158 arbeidszorgmedewerkers (10% van de groep werkzaam in 2019) ontving het arbeidszorginitiatief dat hen tewerkstelde volgens het Registratiesysteem geen financiële steun van de overheid. De begeleidingskost wordt in deze gevallen gedragen door het initiatief zelf (of de moederorganisatie).

Vanuit de leden van de werkgroep kwam ook de opmerking dat niet iedereen die op één of andere manier binnen Arbeidszorg wordt ingeschakeld geregistreerd wordt in het Registratiesysteem. Voorbeelden hiervan zijn o.a. verschillende soorten korte stages (in het kader van een activeringstraject of om potentieel in te schatten) en vormen van vrijwilligerswerk. Voor deze begeleidingen worden ook geen subsidies ontvangen.

Arbeidszorginitiatieven staan erom gekend dat ze creatief op zoek gaan naar oplossingen op maat van elk individu, ook als het niet binnen één van de beschikbare subsidiekanalen past. Hier liggen zeker nog mogelijkheden om in de toekomst *alle* trajecten te formaliseren en ondersteunen.

Opbrengst overheid: vermindering activeringskost = 0 EUR

Wanneer medewerkers ergens op de participatieladder aan de slag gaan, zou het kunnen dat andere kosten om hen te activeren richting werk verminderen of wegvallen. In het geval van Arbeidszorg geldt dit echter niet.

De medewerkers die vanuit VDAB terecht komen in Arbeidszorg, worden toegeleid door GTB (het Gespecialiseerd Team Bemiddeling). GTB krijgt een éénmalige vaste financiering om iemand met een afstand tot de arbeidsmarkt toe te leiden naar werk. Er is in dit geval dus geen kost die vermindert of wegvalt zodra deze persoon bij Arbeidszorg aan de slag gaat³¹⁾.

²⁹⁾ Budget van 450.000 EUR te verdelen over 4 jaar. De verdeelsleutel is niet gekend, er wordt met een assumptie van ¼ van dit budget voor 2019 gewerkt.

³⁰⁾ Het gaat over 200.000 EUR, te verdelen over 4 jaar, onder een degressieve financiering.

³¹⁾ Herwin kon in hun kosten-baten analyse wel het wegvallen van de begeleiding van de werkloze door VDAB meerekenen na toeleiding naar een job in de sociale economie. Het verschil zit in de lopende kost van VDAB begeleiding versus de éénmalige kost van een GTB traject.

Voor medewerkers die vanuit VAPH, GGZ of maatschappelijk werk (OCMW, CAW, thuiszorg,...) naar Arbeidszorg worden toegeleid is het waarschijnlijk dat deze vormen van sociale begeleiding verminderen of wegvallen. Deze besparing wordt meegerekend in de opbrengst door vermindering van gezondheidskosten en kosten andere hulpverlening of ondersteuning (zie verder).

Opbrengst overheid: BTW uit bedrijfsactiviteit = 81 EUR

De toegevoegde waarde van de bedrijfsactiviteit in de arbeidszorginitiatieven levert de overheid BTW op (aan een gemiddeld Btw-tarief van 13%). Hierbij wordt rekening gehouden met een verdringingseffect: Arbeidszorg voert gedeeltelijk activiteiten uit die anders zouden worden uitgevoerd binnen het sociale of reguliere circuit. Deze studie hanteert de aanname dat 20% van de geleverde goederen en diensten van arbeidszorginitiatieven ook door sociale werkplaatsen en het normale economische circuit zou worden opgenomen ³²⁾. Anderzijds hebben arbeidszorginitiatieven typisch een heel specifieke activiteit die voor extra bedrijvigheid van toeleveranciers en partners zorgt. De BTW vanwege deze verhoogde activiteit is heel moeilijk te bepalen en kan hier niet in rekening worden genomen.

Om de bedrijfsactiviteit van Arbeidszorg te kunnen bepalen werd bij de West-Vlaamse arbeidszorginitiatieven een rondvraag gedaan naar de boekhoudkundige cijfers van 2019. Hieruit bleek dat er grote verschillen zijn in de manier waarop initiatieven hun boekhouding bijhouden. Bij autonome initiatieven die verantwoording moeten afleggen aan een Raad van Bestuur staat de boekhouding veelal op punt. Bij initiatieven gekoppeld aan een maatwerkbedrijf of andere moederorganisatie wordt niet altijd een goed onderscheid gemaakt tussen de kosten en opbrengsten die toe te schrijven zijn aan Arbeidszorg of aan de moederorganisatie. Slechts 8 arbeidszorginitiatieven konden ons hun boekhouding voor 2019 bezorgen.

De gemiddelde toegevoegde waarde van de bedrijfsactiviteit (i.e. omzet min kostprijs verkochte goederen min onkosten voor diensten en diverse goederen) voor deze 8 initiatieven is 780 EUR per AZMW. 13% BTW voor 80% van deze toegevoegde waarde levert een opbrengst voor de overheid van **81 EUR** per AZMW.

Opbrengst overheid: doorstroom = 441 EUR

Zoals besproken bij Onderzoeksvraag 3 zijn er in 2019 115 arbeidszorgmedewerkers vanuit Trede 3 of 4 doorgestroomd, waarvan 93 mensen naar Trede 5 en 22 mensen naar Trede 6.

Voor de financiële waardering van deze doorstroom kan gebruik gemaakt worden van de economische kosten-baten analyse van Herwin voor de sociale economie. Deze studie berekende een jaarlijkse netto winst voor de overheid van 3.169 EUR per VTE tewerkgesteld in de sociale economie. Tabel 16 lijst kort op waar deze winst uit bestaat.

³²⁾ Zie ook kosten-baten analyse Herwin

Tabel 16: Overzicht van de netto-winst voor de overheid in geval van tewerkstelling in de sociale economie

kosten en baten	tewerkstelling sociale economie	doorstroom AZ naar Trede 5	doorstroom AZ naar Trede 6
maatwerksubsidie	-23.989 EUR	ja	neen
wegvallen werkloosheidsuitkering	12.384 EUR	ja	ja
wegvallen begeleiding en oriëntatie werkloze	1.515 EUR	neen	neen
werknemersbijdragen, werkgeversbijdragen, personenbelasting, extra indirecte belastingen door hogere consumptie, opbrengsten BTW bedrijfsactiviteiten, andere belastingen	10.398 EUR	ja	ja
gedeeltelijk terugverdieneffect tewerkstelling omkadering	2.862 EUR	ja	neen

Voor doorstroom vanuit Arbeidszorg naar Trede 5 is er geen kost voor begeleiding en oriëntatie van de werkloze die wegvalt. De netto winst voor de overheid vermindert hierdoor tot **1.654 EUR**.

Voor doorstroom naar Trede 6 valt de maatwerksubsidie weg, als ook de kost voor begeleiding en oriëntatie van de werkloze en het gedeeltelijke terugverdieneffect van de tewerkstelling omkadering. Voor de andere opbrengsten gaat deze studie er conservatief van uit dat deze dezelfde zijn voor Trede 6 als Trede 5. In de praktijk zal tewerkstelling in Trede 6 vermoedelijk meer opbrengen op vlak van belastingen en BWT opbrengsten. Dit brengt de netto winst voor de overheid per AZMW die doorstroomt naar Trede 6 op **22.781 EUR**.

Rekening houdend met het aantal mensen dat naar Trede 5 en 6 doorstroomt ten opzichte van het totale aantal West-Vlaamse arbeidszorgmedewerkers is de gemiddelde opbrengst uit doorstroom (na indexering naar 2019) **441 EUR** per AZMW.

Opbrengst overheid: vermindering kosten gezondheidszorg en hulpverlening = 1.528 EUR

Eén van de aangetoonde latente effecten van werk of vrijwilligerswerk is een verbeterde gezondheid, en hierdoor verminderd gebruik van gezondheidszorg. In de literatuurstudie kwam daarnaast ook het verminderd beroep op hulpverlening of andere ondersteuning aan bod. Beide effecten vertalen zich in een kostenbesparing voor de overheid. Deze opbrengst werd reeds benoemd in de veranderingstheorie en werd door de leden van de werkgroep bevestigd.

In België bestaan er (zover bekend) geen wetenschappelijke studies die het verminderen van gezondheidszorg of hulpverlening voor kwetsbare doelgroepen die opnieuw participeren aan de arbeidsmarkt (op eender welke Trede) in kaart brengen. Voor deze SROI analyse was dus **primaire dataverzameling** nodig.

Begin 2021 werd een sectie toegevoegd aan de tussenmeting van de bevraging psychosociaal welbevinden voor Onderzoeksvraag 2 om het gebruik van gezondheidszorg en andere ondersteuning door arbeidszorgmedewerkers te kwantificeren³³⁾. Hiermee kon input van 320 arbeidszorgmedewerkers verzameld worden. De representativiteit van deze groep werd in detail besproken bij Onderzoeksvraag 2.

In samenspraak met de werkgroep werden volgende **drie vormen van gezondheidszorg, hulpverlening of andere ondersteuning** bevraagd³⁴⁾:

1. Verblijf in residentiële opvang (psychiatrie, nachtopvang, crisisopvang, ...) en vormen van woonbegeleiding (begeleid wonen, beschut wonen, kamertraining,...)
2. Ambulante ondersteuning van CAW, OCMW, VAPH, thuishulp / gezinszorg / thuisverpleging (niet via CAW of OCMW), psychologische ondersteuning, medisch specialist (kinesist, diëtist, neuroloog,...), dagcentrum (geen Arbeidszorg)
3. Huisarts

Voor elke vorm van gezondheidszorg of ondersteuning werd gevraagd of de medewerker deze ondersteuning kreeg voor en/of tijdens zijn/haar deelname aan Arbeidszorg³⁵⁾. Vervolgens werd gevraagd of de frequentie van ondersteuning veranderd is³⁶⁾ en hoe groot de invloed van het werk, de contacten en de begeleiding bij Arbeidszorg was op deze verandering (4-punt Likert schaal van helemaal geen invloed tot een hele grote invloed).

Voor de financiële waardering van deze kostenbesparing was het naast de kwantificering van het gebruik van de verschillende ondersteuningsvormen ook noodzakelijk om de **kostprijs van elke vorm van ondersteuning** in kaart te brengen. Dit was geen evidente oefening, deze informatie is nergens gebundeld en kon enkel na uitgebreide naspeuringen bij verschillende stakeholders (departement WVG, zorgnet Icuuro, Christelijke Mutualiteit, OCMW's, psychiatrische ziekenhuizen, ...) worden verzameld.

Hier ligt nog een grote opportuniteit voor de relevante overheidsdiensten om deze info beter te bundelen en beschikbaar te maken voor onderzoek.

³³⁾ Deze bevraging via zelfrapportage is beperkt tot de input die de arbeidszorgmedewerkers ons kunnen en willen geven. Arbeidszorgmedewerkers zijn een kwetsbare doelgroep en doen vaak reeds gedurende lange tijd beroep op meerdere ondersteuningsdiensten. Dat maakt het moeilijk voor hen zelf om het overzicht te bewaren en zorgt er ook voor dat het vaste format van een vragenlijst niet altijd toelaat om deze complexe hulpverlening- en gezondheidszorgtrajecten accuraat te capteren. Dit werd zo goed mogelijk opgevangen via open vragen waar respondenten extra informatie kunnen meegeven. Kwantitatieve data van bv. Mutualiteiten biedt hogere betrouwbaarheid voor de frequentie van gebruik van verschillende diensten, maar was voor deze studie niet beschikbaar.

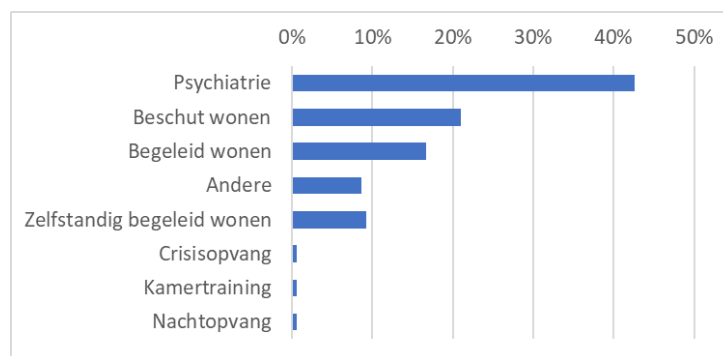
³⁴⁾ Om de vragenlijst niet te zwaar te maken werden schuldbemiddeling en verslavingszorg niet expliciet opgenomen. Deze konden wel vermeld worden in de open vragen.

³⁵⁾ De periode werd beperkt tot vijf jaar vóór medewerkers bij Arbeidszorg begonnen.

³⁶⁾ In een eerste versie van de vragenlijst werd de medewerker gevraagd om deze verandering in een vrij tekstveld zelf concreet te maken (bv. van 4u per week naar 2u per week). Na controle bleken de antwoorden vaak ontoereikend en werd de vraag opgesplitst in het aantal uur ondersteuning vroeger, en het aantal uur ondersteuning op dit moment.

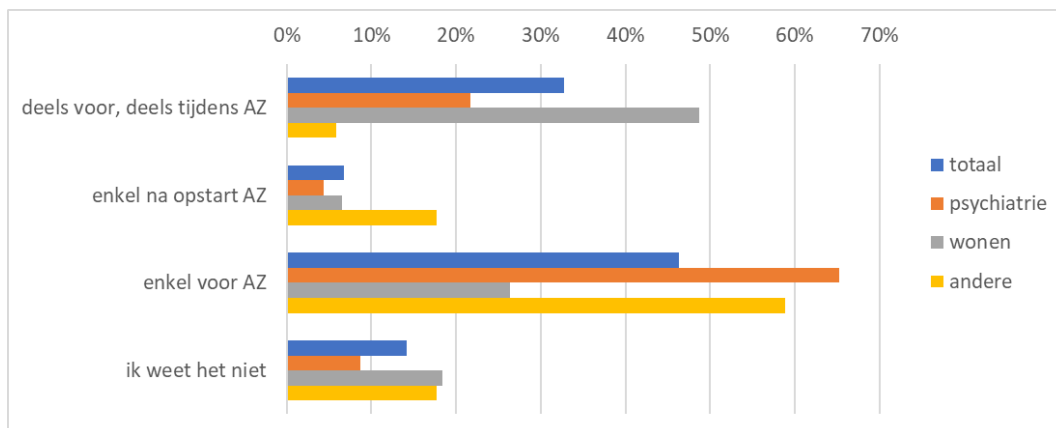
Residentiële opvang en woonbegeleiding

51% van de respondenten (n=162/320) verbleef ooit in een vorm van residentiële opvang of kreeg woonbegeleiding. Figuur 12 toont de verdeling over de verschillende types van opvang. Psychiatrie is bij uitstek het meest voorkomende type (43%), gevolgd door beschut en begeleid wonen (21% en 17% respectievelijk).



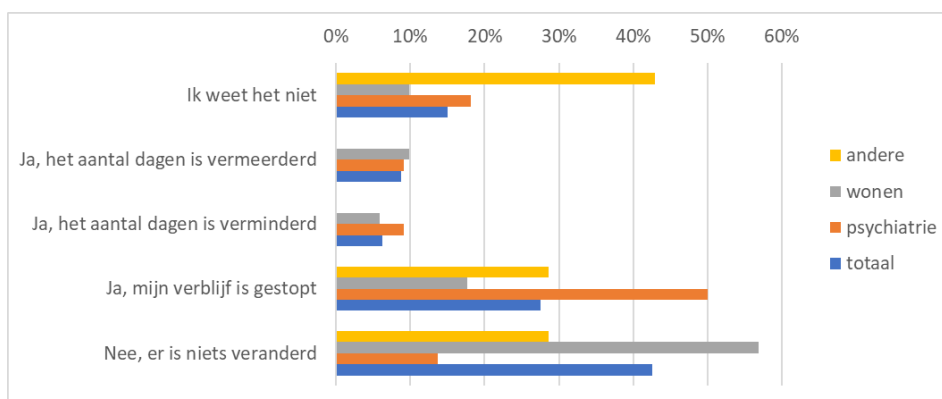
Figuur 11: Aandeel respondenten per type residentiële opvang of woonbegeleiding

Figuur 13 geeft aan dat bijna de helft van deze ondersteuning volledig plaatsvond in de periode van 5 jaar vóór de opstart van AZ (46%, n=75/162). Deze antwoorden worden niet verder meegenomen in de SROI analyse aangezien Arbeidszorg hier geen invloed op heeft gehad. Enkel de ondersteuning die deels voor, deels tijdens Arbeidszorg of enkel na opstart van Arbeidszorg plaatsvond (n=80, n=22 voor psychiatrie en n=51 voor woonbegeleiding) wordt verder meegenomen voor de berekening van de kostenbesparing. Het is interessant dat deze laatste categorie – ondersteuning enkel na opstart van Arbeidszorg - erg klein is, wat suggereert dat Arbeidszorg preventief kan werken om residentiële opvang of woonbegeleiding te voorkomen.



Figuur 12: Periode van residentieel verblijf of woonbegeleiding t.o.v. periode Arbeidszorg

Figuur 14 toont de eventuele verandering in frequentie van de ondersteuning die deels voor, deels tijdens Arbeidszorg of enkel na opstart van Arbeidszorg plaatsvond. 43% van de respondenten (n=34/80) geeft aan dat er niets veranderd is. Dit is vooral zo bij de woonbegeleiding (57%, n=29/51) en veel minder bij psychiatrie (14%, n=3/22). Zowel voor psychiatrie als woonbegeleiding geeft ongeveer 10% van de respondenten aan dat de frequentie vermeerderd is, en ongeveer 10% dat ze verminderd is. Opmerkelijk is het grote aantal respondenten dat aangeeft dat de ondersteuning/het verblijf gestopt is, 18% voor woonbegeleiding (n=9/51) en maar liefst 50% voor een verblijf in psychiatrie (n=11/22).



Figuur 13: Verandering in frequentie van residentiële opvang of woonbegeleiding

De antwoorden op de vraag om de verandering in frequentie te kwantificeren zijn regelmatig onvoldoende specifiek of inconsistent met de eerdere vraag of de frequentie vermeerderd of verminderd is. Voor de verdere analyse wordt de assumptie gemaakt dat de vermeerdering en vermindering elkaar opheffen (het gaat telkens om ongeveer 10% van de respondenten) en worden enkel de respondenten behouden voor wie de ondersteuning/het verblijf volledig gestopt is (n=22). Het gaat om 11 verblijven in psychiatrie, 2 andere types residentiële verblijf (CAW vrouwenopvang en Centrum voor Integrale Gezinszorg), en 9 types woonbegeleiding. Ten opzichte van de totale groep van 320 respondenten gaat dit om 7%.

Tabel 17 geeft een overzicht van de gemiddelde duurtijd en totale prijs per dag en/of per traject voor de verschillende vormen van residentiële opvang en woonbegeleiding die relevant zijn voor de berekening van de financiële kostenbesparing. Voor een verblijf in psychiatrie geldt een dagprijs van 350 EUR (gebaseerd op een nota van Zorgnet Icuro³⁷⁾ en persoonlijke communicatie met Zorgnet Icuro en het Psychiatrisch Ziekenhuis Heilig Hart). Over de gemiddelde duurtijd van een residentiële verblijf in psychiatrie voor de doelgroep van arbeidszorgmedewerkers bestaat opnieuw voor zover wij weten geen onderzoek. Gezien de complexe problematieken en behandelingsgeschiedenis van de doelgroep kan dit enorm verschillen, gaande van een korte crisisopname in de Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) tot een langdurige opname in een psychiatrisch centrum. Persoonlijke communicatie van bovengenoemde bronnen gaf aan dat zeker de helft van de arbeidszorgmedewerkers zich zonder Arbeidszorg niet in de maatschappij zou kunnen handhaven en permanente psychiatrische ondersteuning zou nodig hebben. Naast residentiële verblijf zou deze ondersteuning ook via een combinatie van psychiatrische dagopname en beschut wonen kunnen verlopen³⁸⁾. Ook beschut wonen wordt vermeld in de nota van Zorgnet Icuro. Voor de andere types woonbegeleiding en voor de integrale residentiële begeleiding worden de gemiddelde duur van een verblijf en de prijs per traject gebaseerd op een studie naar de kosten van trajecten in de thuislozenzorg (Demaerschalk, 2014)³⁹⁾.

³⁷⁾ <https://zorgneticuro.be/financiering/financiering-ggz>

³⁸⁾ De kost van dagopname is 60% van de kost van een residentiële verblijf. Psychiatrische dagopname gedurende 3 dagen per week in combinatie met begeleid wonen komt neer op een kost van 37.760 EUR per jaar. De kostprijs van een eenmalig residentiële verblijf van 3 maanden is 31.500 EUR. Voor de verdere berekening wordt het gemiddelde van deze twee bedragen gebruikt.

³⁹⁾ Demaerschalk, E. en Lescauwat D. (2014), *De kost van trajecten in de thuislozenzorg*. Technische nota, Berchem, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

Tabel 17: Overzicht van de kosten van verschillende types residentieel verblijf en woonbegeleiding

residentiële opvang of woonbegeleiding	dagprijs	gemiddelde duur verblijf	prijs verblijf
psychiatrie	350 EUR	/	34.630 EUR
beschut wonen	40 EUR	365 dagen	14.600 EUR
begeleid wonen	/	463 dagen	6.519 EUR
zelfstandig begeleid wonen	/	235 dagen	4.966 EUR
integrale residentiële begeleiding (CAW vrouwenopvang & Centrum Integrale Gezinszorg)	/	45 dagen	3.684 EUR

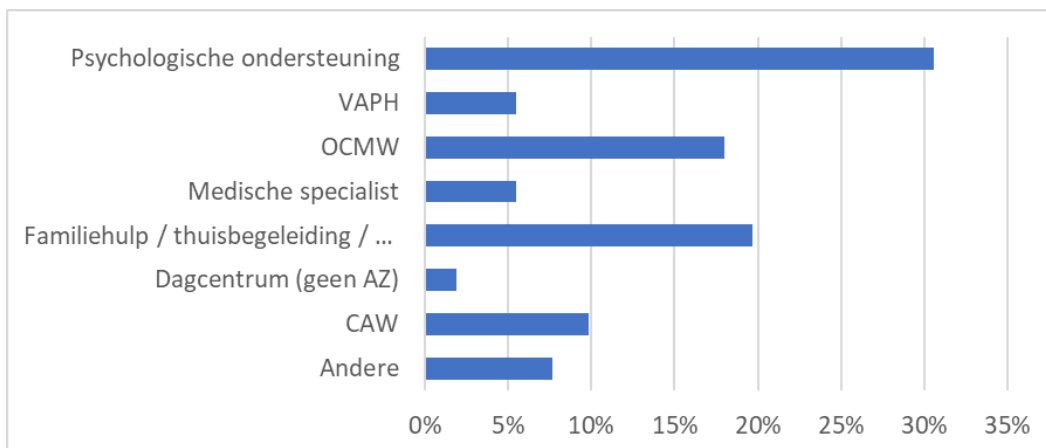
Rekening houdend met het aantal respondenten voor wie elk type ondersteuning gestopt is ten opzichte van het totale aantal West-Vlaamse arbeidszorgmedewerkers is de gemiddelde bespaarde kost voor de overheid (na indexering naar 2019 waar nodig) **1.528 EUR** per AZMW.

Ambulante gezondheidszorg en hulpverlening

Voor de ambulante gezondheidszorg en hulpverlening bood de vragenlijst ruimte om over twee vormen van ondersteuning te rapporteren, plus een open vraag in geval respondenten daarnaast nog extra ondersteuning wilden vermelden. 80% van de respondenten (n=255/320) kreeg ooit (op dit moment of vroeger) ambulante gezondheidszorg of hulpverlening en 50% (n=161/320) heeft over twee vormen van ondersteuning gerapporteerd. Dit percentage lag in beide gevallen hoger voor de groep respondenten die ooit in residentiële opvang verbleef of woonbegeleiding kreeg (86% t.o.v. 72% voor de eerste vorm van ondersteuning en 60% t.o.v. 39% voor de tweede vorm van ondersteuning).

Aangezien de veranderingen in ondersteuning vergelijkbaar zijn voor de eerste en de tweede vorm van ondersteuning waarover respondenten rapporteren, worden beide vormen samengevoegd in de verdere analyse. Het gaat in totaal over 416 antwoorden over ambulante ondersteuning.

Figuur 15 toont de verdeling over de verschillende types van ondersteuning. Net zoals bij de residentiële opvang is psychologische ondersteuning (therapeut, psycholoog, psychiater) het meest voorkomende type (31%, n=127/416), gevolgd door vormen van thuishulp/gezinszorg (20%, n=82/416), OCMW (18%, n=75/416) en CAW (10%, n=41/416). Bij "andere" komt "schuldbemiddeling regelmatig aan bod.



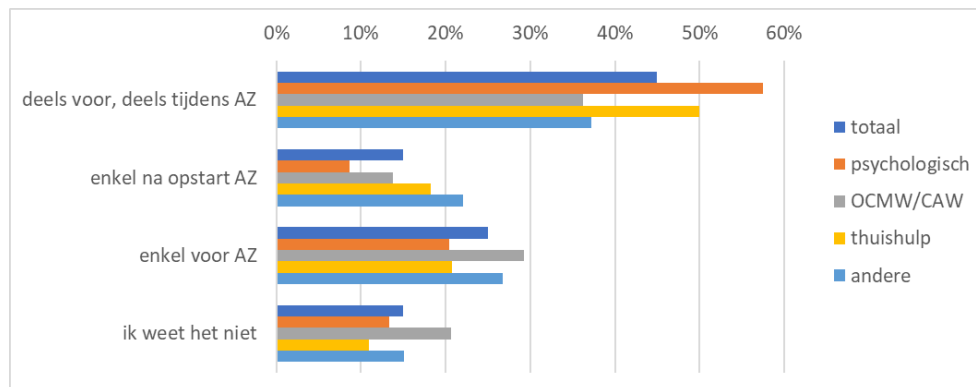
Figuur 14: Aandeel respondenten per type ambulante gezondheidszorg en hulpverlening

Via de open vraag “wat houdt deze ondersteuning in” in de vragenlijst wordt de grote variatie aan ondersteuningsnoden van arbeidzorgmedewerkers duidelijk, zoals weergegeven in Figuur 16.



Figuur 15: Wordcloud van open vraag omtrent de ambulante gezondheidszorg of hulpverlening

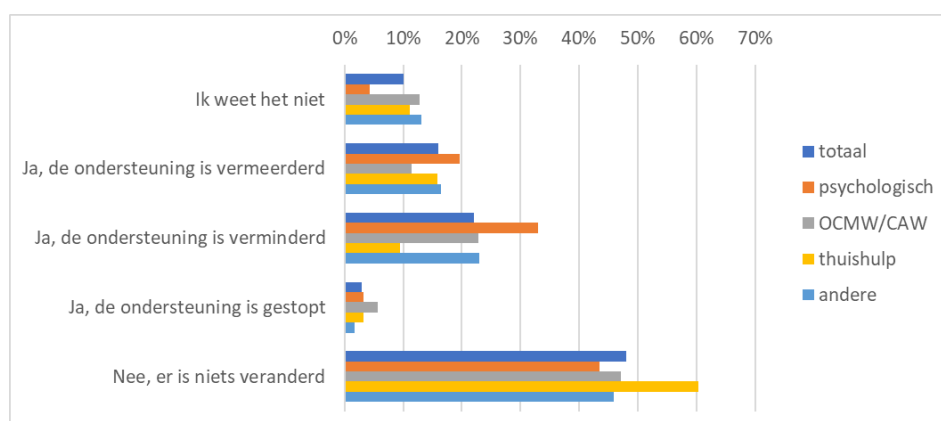
Figuur 17 toont dat 25% van de ondersteuning (n=103/416) plaatsvond in de periode van 5 jaar vóór de opstart van Arbeidszorg. Dit was 46% voor de residentiële opvang en woonbegeleiding. 15% van de ondersteuning (n=61/416) wordt opgestart als Arbeidszorg reeds lopende is. In de verdere analyse wordt opnieuw enkel de ondersteuning meegenomen die deels voor, deels tijdens Arbeidszorg of volledig na opstart Arbeidszorg plaatsvindt. Het gaat om 287 antwoorden.



Figuur 16: Periode van ambulante gezondheidszorg en hulpverlening t.o.v. periode Arbeidszorg

Figuur 18 toont dat net zoals bij de residentiële opvang en woonbegeleiding er niets veranderd is in de frequentie van de ondersteuning voor ongeveer de helft van de respondenten (48%, n=139/287). Gemiddeld is voor de meeste types ondersteuning de frequentie voor ongeveer evenveel respondenten vermeerderd als verminderd. Psychologische ondersteuning neemt vaker af (33% verminderd t.o.v. 20% vermeerderd) en vormen van thuishulp/gezinszorg nemen vaker toe (10% verminderd t.o.v. 16% vermeerderd). Dit kan deels verklaard worden door de overgang van residentiële opvang in psychiatrie of beschut/begeleid wonen naar meer zelfstandige woonsituaties, waar extra ondersteuning door bv. thuishulp wenselijk is. In tegenstelling tot de residentiële opvang en woonbegeleiding, waarvan 28% gestopt is, is slechts 3% van de ambulante ondersteuning (n=10/287) gestopt.

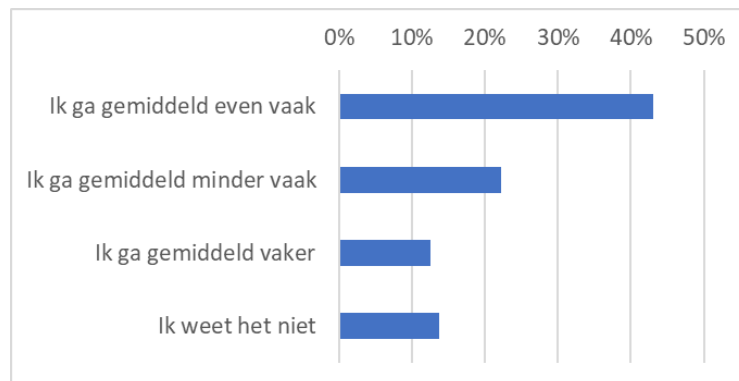
De leden van de werkgroep gaven aanvullend nog aan dat Arbeidszorg zeker geen vermindering of stopzetting van gezondheidszorg of hulpverlening promoot. Een goede omkadering is een noodzakelijke voorwaarde om in Arbeidszorg te kunnen starten, en duurzaam aan de slag te kunnen blijven. In sommige gevallen zorgt de stap naar Arbeidszorg er ook voor dat andere ondersteuning net bespreekbaar wordt en kan opgestart worden voor een bepaalde groep arbeidszorgmedewerkers die eerder zorgvermijdend is.



Figuur 17: Verandering in frequentie van ambulante gezondheidszorg en hulpverlening

De hulpverleningstrajecten van arbeidszorgmedewerkers zijn zeer divers en complex. Net zoals voor de residentiële opvang en woonbegeleiding zijn de antwoorden die de verandering in frequentie kwantificeren te onvolledig of inconsistent voor een betrouwbare analyse. Aangezien de ambulante ondersteuning gemiddeld ongeveer evenveel vermeerderd als verminderd is en er amper ondersteuning volledig gestopt is, wordt in deze studie geen kostenbesparing door vermindering in ambulante gezondheidszorg of hulpverlening meegenomen in de SROI analyse.

Bezoek aan de huisarts



Figuur 18: Verandering in frequentie van bezoeken aan de huisarts

Als laatste worden respondenten bevraagd over hun bezoek aan de huisarts: hoe vaak zijn ze in 2020 naar de huisarts geweest, hoe vaak gingen ze daarvoor, en hebben ze het gevoel dat de frequentie veranderd is. Figuur 19 toont dat net zoals bij de twee voorgaande categorieën (residentieel verblijf / woonbegeleiding, en ambulante gezondheidszorg / hulpverlening) ook hier voor ongeveer de helft van de respondenten niets veranderd is aan de frequentie van hun bezoeken aan de huisarts (n=138/320). 22% (n=71/320) gaat minder vaak en 13% (n=40/320) gaat vaker.

De kwantificering van deze verandering is opnieuw erg moeilijk door de onbetrouwbare antwoorden. Regelmatig geven respondenten aan dat ze niet meer weten hoe vaak ze de voorbije jaren naar de huisarts zijn geweest, ze antwoorden met “ongeveer” of geven een bereik aan (bv. 3-5 keer). Algemeen valt op dat veel respondenten met een vaste regelmaat naar de huisarts gaan, bv. elke maand, voor opvolging, check-ups of voorschriften.

Gezien de groep respondenten die aangeeft minder vaak naar de huisarts te gaan slechts beperkt groter is dan de groep die aangeeft vaker te gaan, gezien de moeilijkheid om de verandering in frequentie exact te kwantificeren, en zeker ook gezien de lage kostprijs van een huisartsbezoek wordt ook hier gekozen om de geen kostenbesparing door verminderd huisartsbezoek mee te nemen in de SROI analyse.

2. Arbeidszorginitiatieven

De gemiddelde toegevoegde waarde voor een arbeidszorginitiatief zijn de totale opbrengsten per arbeidszorgmedewerker min de totale kosten. De opbrengsten volgen uit de omzet uit de bedrijfsactiviteit en de subsidies vanuit de overheid. De kosten zijn personeelskosten, kosten verbonden aan de bedrijfsactiviteit, overhead zoals boekhouding en IT, en afschrijvingen en waardeverminderingen (bv. voor machines of een eigen gebouw).

Van de 8 arbeidszorginitiatieven wiens boekhouding voor 2019 kon worden ingekeken, worden voor de berekening van de toegevoegde waarde slechts 2 boekhoudingen meegenomen.

Enkel deze 2 initiatieven gaven aan hun kosten en opbrengsten accuraat in de boekhouding te hebben weergegeven. Bij de andere initiatieven is er te veel onzekerheid over de correcte weergave van vooral de kostenzijde van Arbeidszorg.

Het eerste initiatief is een autonoom arbeidszorgcentrum dat voornamelijk AZMW binnen het subsidiekanal van AMA WVG tewerkstelt en hiermee representatief is voor initiatieven uit de sector GGZ, VAPH en AW. Voor het boekjaar 2019 rapporteerden zij een *kost* per AZMW van 2.117 EUR. Hierin zit een kost van 500 EUR per AZMW vevat voor de afschrijving van hun bedrijfsgebouw, dat ze 10 jaar geleden zelf hebben gebouwd. Het beschikken over een eigen gebouw is een eerder unieke situatie voor een arbeidszorginitiatief.

Het tweede initiatief is een initiatief uit de sector maatwerk. In tegenstelling tot de typische initiatieven uit deze sector stelden zij in 2019 maar 40% AZMW tewerk met subsidie vanuit WSE (activerende Arbeidszorg, decreet sociale werkplaatsen of meerbanenplan – zie Tabel 15). De overige 60% van hun AZMW behoorden tot AMA WVG. Rekening houdend met deze verhouding kunnen we de toegevoegde waarde berekenen voor een typisch initiatief uit de sector maatwerk met subsidie WSE; voor 2019 bekomen we zo een *opbrengst* per AZMW van 4.074 EUR⁴⁰⁾. Dit initiatief neemt geen kosten voor hun bedrijfsruimte op in de boekhouding, hun verbondenheid met een moederorganisatie die enkele kosten op zich neemt, is voor hen een essentieel kenmerk van de werking. Het grote verschil in toegevoegde waarde tussen beide initiatieven wordt verklaard door het verschil in productiviteit van de doelgroep en vooral de productiviteit van de activiteiten die (kunnen) worden uitgevoerd in initiatieven uit de sector maatwerk versus de sectoren GGZ, VAPH en AW. Maatwerkinitiatieven hebben typisch een meer commerciële focus en bedrijfsmatige werking naar klanten en leveranciers.

Gezien de grote diversiteit in hoe Arbeidszorg georganiseerd wordt (verschillende subsidiekanalen voor verschillende doelgroepen met hogere of lagere productiviteit, al dan niet verbonden met een moederorganisatie, al dan niet eigenaar of huurder van een eigen gebouw,...) en het gebrek aan betrouwbare boekhoudkundige cijfers, kiezen we er in samenspraak met alle partners voor om de gemiddelde toegevoegde waarde voor AZI op nul te zetten, en zodoende niet mee te nemen in de SROI⁴¹⁾.

Het is belangrijk om hier nog eens te benadrukken dat voor de initiatieven uit de sectoren GGZ, VAPH en AW die twee derde van de AZMW vertegenwoordigen het organiseren van Arbeidszorg verlieslatend is, met een kost van 2.117 EUR per AZMW per jaar. De leden van de stuurgroep bevestigen dat vele initiatieven jaar na jaar verlies lijden.

⁴⁰⁾ Dit initiatief gaf aan dat hun algemene overheadskosten (boekhouding, IT, ...) worden gedragen door de moederorganisatie en niet waren opgenomen in de boekhouding. De onderzoekers hebben hiervoor zelf een inschatting gemaakt op basis van het gemiddelde van deze kosten bij de 8 AZI wiens boekhouding kon worden ingekeken.

⁴¹⁾ Indien we toch een gemiddelde zouden willen berekenen op basis van de 2 beschikbare boekhoudingen, vinden we in het Registratiesysteem Arbeidszorg dat in West-Vlaanderen één derde van de AZMW tewerkgesteld is in een initiatief uit de maatwerksector met voornamelijk subsidie vanuit WSE, de overige twee derde is tewerkgesteld in een initiatief uit één van de andere drie sectoren met voornamelijk subsidie WVG (Tabel 15). De gemiddelde toegevoegde waarde per AZMW zou via een gewogen gemiddelde van $\frac{1}{3} * 4.074 \text{ EUR} + \frac{2}{3} * (-2.117 \text{ EUR}) = -53 \text{ EUR}$ berekend kunnen worden. Dit ligt niet ver af van nul.

Winst maken is niet de doelstelling van Arbeidszorg, maar een continue strijd om het hoofd boven water te houden vormt voor vele initiatieven toch een drempel voor de verderzetting, uitbreiding of nieuwe opstart van Arbeidszorg.

De subsidies die de arbeidszorginitiatieven ontvangen vanuit AMA WVG zijn simpelweg ontoereikend om al de kosten te dekken. De voornaamste kost voor een arbeidszorginitiatief is het loon van de begeleider. Die ligt tussen de 55.000 en 60.000 EUR per jaar, voor het gemiddelde aantal van 15 tot 20 medewerkers per begeleider (persoonlijke communicatie vanuit de werkgroep) komt dit neer op een kost van 2.750 tot 4.000 EUR per AZMW. Dit staat in groot contrast tot de subsidie van 840 EUR vanuit AMA WVG. Naast de personeelskost voor de begeleiding moeten ook de onkostenvergoeding, werkkledij- en verzekeringskosten per AZMW, en de kosten van overhead (bedrijfsruimte, verwarming,...) in rekening worden gebracht.

Voor vele arbeidszorginitiatieven vangt een moederorganisatie of lokale overheid een deel van de overhead en andere vaste kosten op. Regelmatig wordt ook begeleiding deels gesubsidieerd door de moederorganisatie of een partnerschap met bv. Een OCMW.

3. Arbeidszorgmedewerker

Kost AZMW: kost van werk = 455 EUR

Iedereen die aan het werk gaat maakt hierbij extra kosten. Het gaat daarbij vooral om kosten voor kinderopvang en verplaatsingskosten. Op basis van de gemiddelde kost van werk uit de studie van Herwin (7% van het totale nettoloon van een medewerker uit de sociale economie), gecorrigeerd voor de kortere werktijd van medewerkers in Arbeidszorg (gemiddeld 12u/week) en geïndexeerd naar 2019 is de gemiddelde kost voor de arbeidszorgmedewerker **455 EUR** op jaarbasis.

Kost AZMW: degressie werkloosheidsuitkering = 0 EUR

In samenspraak met de werkgroep werd beslist om degressie van de werkloosheidsuitkering van arbeidszorgmedewerkers niet in rekening te brengen. Hier zijn drie argumenten voor:

- 1) de meeste medewerkers die starten in Arbeidszorg krijgen op dat moment al slechts de minimumuitkering,
- 2) alleenstaanden met kinderen worden weerhouden van degressiviteit, en
- 3) medewerkers voor wie degressiviteit wel van toepassing is, stromen meestal sneller door naar betaald werk dan dat de degressiviteit een invloed zou hebben op hun uitkering.

Opbrengst AZMW: vergoeding voor werk = 341 EUR

Arbeidszorgmedewerkers ontvangen geen loon, maar in vele gevallen wel een vergoeding. Uit het Registratiesysteem blijkt dat 509 AZMW een motivatiepremie hebben ontvangen in 2019, en 416 AZMW kregen een onkostenvergoeding. Als voor beide premies 1 EUR per uur gerekend wordt, is voor een gemiddelde tewerkstelling van 12u per week gedurende 47 werkweken de gemiddelde vergoeding op jaarbasis **341 EUR**. Dit is minder dan de kosten die de medewerker maakt om te komen werken binnen Arbeidszorg (hierboven ingeschat op 455 EUR op jaarbasis).

Het is instructief om deze vergoeding te vergelijken met de officiële richtlijn voor de onkostenvergoeding voor vrijwilligerswerk vanuit de Vlaamse overheid ⁴²⁾. Deze vergoeding is eveneens bedoeld om gemaakte onkosten (maaltijden, transport, computer of GSM gebruik,...) te compenseren en bedroeg in 2019 1.388,40 EUR⁴³⁾.

Opbrengst AZMW: verhoogd inkomen bij doorstroom = 482 EUR

Wanneer arbeidszorgmedewerkers doorstromen naar Trede 5 of Trede 6 ontvangen ze een salaris in plaats van hun uitkering. Hierdoor verhoogt hun jaarlijks besteedbaar inkomen. De kosten-baten analyse van Herwin berekende het extra jaarlijks besteedbaar inkomen voor medewerkers in de sociale economie (na aftrek van bijkomende indirecte belastingen) als 6.231,42 EUR. Rekening houdend met de 115 AZMW die in 2019 doorstroonden ten opzichte van het totale aantal West-Vlaamse arbeidszorgmedewerkers is de gemiddelde opbrengst uit doorstroom (na indexering naar 2019) **482 EUR** per AZMW⁴⁴⁾.

Opbrengst AZMW: psychosociaal welbevinden = 1.147 EUR

Net zoals een verbeterde gezondheid en verminderde nood aan hulpverlening is ook een verbeterd psychosociaal welbevinden één van de latente effecten van deelname aan tewerkstelling of vrijwilligerswerk (zie literatuurstudie). In de veranderingstheorie van Arbeidszorg (Onderzoeksvraag 1) werd ook deze meerwaarde bij uitstek benoemd voor de arbeidszorgmedewerker. Als relevante aspecten van psychosociaal welbevinden benoemt de veranderingstheorie structuur, sociaal netwerk, veiligheid, toekomstperspectief, arbeidsstatus, zingeving, zelfwaarde en levenskwaliteit (tevredenheid, maar ook financiële stabiliteit, gezondheid, huisvesting, en work-life balans).

Vanuit de werkgroep werd dit nog aangevuld met zelfredzaamheid, competentie-ontwikkeling en verhoogde tewerkstellingskansen (employability). Zoals uitgebreid besproken onder

Onderzoeksvraag 2 werd ook in de open vragen en interviews met arbeidszorgmedewerkers deze brede waaier aan effecten onder de noemer psychosociaal welbevinden bevestigd.

De longitudinale studie van psychosociaal welbevinden voor Onderzoeksvraag 2 kan gebruikt worden om deze opbrengst voor de arbeidszorgmedewerker voor de SROI analyse te kwantificeren. Zoals besproken in dat hoofdstuk is er een statistisch significante toename van het psychosociaal welbevinden van arbeidszorgmedewerkers over een periode van 12 maanden. Hoe kan deze opbrengst financieel gewaardeerd worden?

⁴²⁾ <https://www.vlaanderen.be/onkostenvergoeding-voor-vrijwilligerswerk>

⁴³⁾ https://www.mijntipsenadvies.be/2019-03/vrijwilligersvergoeding-in-2019-VLTATEAR_EU08220201

⁴⁴⁾ Net zoals bij de opbrengst van doorstroom voor de overheid wordt hier de conservatie assumptie gemaakt dat medewerkers die doorstromen naar Trede 6 geen hoger salaris ontvangen.

Revealed of stated preference?

Zoals beschreven in de inleiding over de SROI methodiek zijn er twee waarderingsmethoden die kunnen worden ingezet om de financiële waarde van effecten zonder directe marktwaarde (zoals psychosociaal welbevinden) te bepalen.

De “revealed preference” methode gaat op zoek naar proxies, diensten of producten die wel een marktwaarde hebben en die plausibel tot eenzelfde (deel)effect zouden leiden. Tabel 18 lijst enkele voorbeelden van proxies op uit SROI studies van andere organisaties, vnl. uit het Verenigd Koninkrijk en Nederland.

Tabel 18: Voorbeelden van proxies voor deelaspecten van psychosociaal welbevinden

effect	proxy	bron
zelfvertrouwen	kostprijs agressiviteitstraining	Cornwall Exchange ⁴⁵⁾
financiële zelfredzaamheid	kosten budgetcoach	Ik pak mijn schulden aan ⁴⁶⁾
sociaal netwerk	schaduwprijs van sociale relaties	Powdthavee (2008) ⁴⁷⁾
relaties met vrienden/familie	transportkosten bezoek	Remploy ⁴⁸⁾
geestelijke gezondheid	kostprijs therapie	Workwise ⁴⁹⁾
lichamelijke gezondheid	kostprijs lidmaatschap gym	Remploy, Personal Growth, Movesmart ⁵⁰⁾
skills en employability	kostprijs training (bv. VDAB)	Poppy Factory ⁵¹⁾ , Workwise

Zoals deze tabel aantoont is het verre van evident om relevante en geloofwaardige proxies te vinden voor effecten onder de noemer psychosociaal welbevinden. Ook de context speelt een belangrijke rol, employability training wordt bv. heel anders georganiseerd en gefinancierd in verschillende landen, of lidmaatschap van een gym komt meer of minder vaak voor. In samenspraak met de werkgroep werd beslist om de “revealed preference” methode niet verder te volgen.

In de “stated preference” methode wordt het probleem van proxies vermeden door stakeholders zelf waarde te laten toekennen aan de ervaren effecten, eventueel via een Value Game.

⁴⁵⁾ Seaward, P. (2018), The Cornwall Exchange: A Social Return on Investment (SROI) Report, Essential Living Future

<https://socialvalueuk.org/report/the-cornwall-exchange-a-social-return-on-investment-sroi-report/>

⁴⁶⁾ Sinzer (2017), SROI-analyse Pilotproject ‘Ik pak mijn schulden aan’, in opdracht van Casade <https://vroegsignaleringshvn.nl/wp-content/uploads/2020/06/SROI-analyse-pilot-ik-pak-mijn-schulden-aan.pdf>

⁴⁷⁾ Powdthavee, N. (2008), Putting a price tag on friends, relatives and neighbours Journal of Socio-Economics, 37(4), 1459-1480

⁴⁸⁾ Remploy, Social Return on Investment Analysis Summary Report 2013/2014 <https://socialvalueuk.org/report/remploy-social-return-on-investment-analysis-summary-report-20132014/>

⁴⁹⁾ Goodspeed, T. (2009), Forecast of Social Return on Investment of Workwise Activities (April 2009 to March 2010), Workwise <https://socialvalueuk.org/wp-content/uploads/2016/04/SROI-Report-Workwise-Oct-09.pdf>

⁵⁰⁾ Sinzer (2016), SROI-analyse MOVESMART. EATFRESH! MINDSWITCH?, in opdracht van MOVESMART

⁵¹⁾ Szplit, K. (2014), Social Return on Investment. Evaluation of the Getting You Back to Work Programme: Period between October 2012 and September 2013, The Poppy Factory <https://socialvalueuk.org/wp-content/uploads/2017/04/Poppy-Factory-SROI-Report.pdf>

Echter werd ook hier de haalbaarheid en geloofwaardigheid van deze methode voor bij uitstek abstracte concepten onder de noemer van psychosociaal welbevinden in twijfel getrokken door zowel de onderzoekers als de werkgroep. Er zijn weinig tot geen SROI studies te vinden die deze methode gebruiken voor dit soort effecten.

Het probleem van dubbel tellen

Naast de zoektocht naar een goede waarderingsmethode is een bijkomend probleem het risico op dubbel tellen. Dit is een grote valkuil binnen SROI analyses. In geval meerdere effecten optreden die uit elkaar voortkomen, moet men erover waken dat enkel de monetaire waarde van het eindeffect van de keten mee wordt genomen in de SROI berekening. Voor de effecten onder de noemer “psychosociaal welbevinden” is het net heel moeilijk om de precieze mechanismen van wederzijdse beïnvloeding te ontrafelen en effectketens op te stellen, en is dus het risico op dubbel tellen erg groot. Verschillende SROI studies vermijden dit probleem door enkel psychosociaal welbevinden als overkoepelend (eind)effect financieel te waarderen, en niet de onderliggende componenten. De precieze invulling van het concept psychosociaal welbevinden varieert in deze studies, en soms wordt eerder van kwaliteit van leven gesproken, maar er is veel overeenstemming tussen de studies onderling en eveneens een match met de invulling van het concept zoals toegepast in deze studie voor Onderzoeksvraag 2.

Quality Adjusted Life Years

Hoe kan het overkoepelende effect psychosociaal welbevinden nu financieel gewaardeerd worden? Een mogelijke aanpak baseert zich op het concept van Quality Adjusted Life Years (QALY) uit de gezondheidseconomie. Een QALY komt overeen met een schaal van 0 tot 1 die een levensjaar in volledige gezondheid voorstelt, en combineert zo zowel de duur als de kwaliteit van het leven. In de gezondheidseconomie worden QALY's frequent gebruikt om de kosten-baten van medische interventies of medicijnen af te wegen. In Nederland komt dit concept ook regelmatig in maatschappelijke kosten-baten analyses terug.

Over de waarde van een QALY is al veel onderzoek verricht, zonder tot een duidelijke consensus te komen. Ook hier wordt ofwel gebruik gemaakt van “revealed preference” (het waargenomen gedrag van mensen, bv. hoeveel extra loon ze krijgen voor een beroep waarin ze een hoger gezondheidsrisico lopen) of “stated preference” (wat mensen zeggen dat ze bereid zijn te betalen voor extra gezondheid of een langer leven). Een recente meta-analyse van een groot aantal studies naar de waarde van een QALY komt op een gemiddelde waarde van 75.000 EUR⁵²⁾. De Nederlandse overheid gebruikt officieel een waarde van 80.000 EUR. Het is ons niet bekend welke waarde de Belgische overheid toekent aan een QALY, in de verdere berekeningen wordt een QALY gelijkgesteld aan 80.000 EUR naar het voorbeeld van Nederland. In de sensitiviteitsanalyse in stap 5 van de SROI analyse wordt het effect van een significant hogere of lagere waarde op de resulterende SROI ratio onderzocht.

In Onderzoeksvraag 2 werd een statistisch significante evolutie in psychosociaal welbevinden tussen de nulmeting en de eindmeting gemeten van 0.07 op een antwoordschaal van 1 tot 6 (zie Tabel 7). Als de antwoordschaal van 1 tot 6 herleid wordt naar de schaal van 0 tot 1 die wordt gebruikt voor

⁵²⁾ Ryan L, Svensson M. The Willingness to Pay for a Quality Adjusted Life Year: A Review of the Empirical Literature. Health Econ. 2015 Oct;24(10):1289-1301

QALY's bekomen we een evolutie van 0.014 QALY. Op basis van een waarde van 80.000 EUR per QALY komt dit dus overeen met een opbrengst van 1.147 EUR voor de arbeidszorgmedewerker.

Twee relevante studies uit de literatuur die het effect op kwaliteit van leven of psychosociaal welbevinden van deelname aan verschillende vormen van activering hebben onderzocht kunnen dit resultaat onderbouwen.

Een maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA) van de participatieplekken in Nederland besloot op basis van een vragenlijst omtrent fysieke en mentale gezondheid, eenzaamheid, eigenwaarde en zelfvertrouwen dat het psychosociaal welbevinden van deelnemers 0.08 hoger lag dan dat van niet deelnemers (op een schaal van 0 tot 1)⁵³⁾.

Een review van bestaande internationale studies omtrent de invloed van werk op "quality of life" vond een gemiddeld verschil van 0.04 in kwaliteit van leven tussen geen werk en werkvormen vergelijkbaar met Arbeidszorg, opnieuw op een schaal van 0 tot 1⁵⁴⁾. In deze studie werd geen vergelijking gemaakt tussen mensen die wel of niet in Arbeidszorg aan de slag zijn, maar werd de evolutie over een periode van 12-18 maanden tussen een nulmeting (te vergelijken met een periode van geen werk, toch zeker voor starters) en een eindmeting onderzocht. De gemeten evolutie van 0.014 is aan de lage kant vergeleken met de twee eerder vernoemde studies. Een mogelijke verklaring zou kunnen liggen bij een kleinere evolutie in psychosociaal welbevinden voor de groep respondenten die reeds langer actief zijn binnen Arbeidszorg, al kon in Onderzoeksvraag 2 geen significant verschil worden vastgesteld in de evolutie voor deze groep vergeleken met de groep starters. In ieder geval ligt de kwantificering van het effect op psychosociaal welbevinden in Onderzoeksvraag 2 in lijn met bestaande studies (en lijkt zelfs eerder conservatief)

Stap 4: Impact

In deze stap wordt de impactclaim bekeken, die weergeeft in welke mate de opbrengsten kunnen worden toegeschreven aan Arbeidszorg. Mogelijks zou een deel van de effecten zich sowieso hebben voorgedaan, ook zonder Arbeidszorg.

Daarnaast kunnen ook andere interventies of organisaties hebben bijgedragen.

- Voor **doorstroom** gaven de leden van de werkgroep duidelijk aan dat het net de doelgroep is die niet terecht kan in de sociale of reguliere economie die bij Arbeidszorg terecht komt. De kans dat een arbeidszorgmedewerker dus ook zonder deelname aan Arbeidszorg aan de slag gaat op Trede 5 of 6 is hierdoor quasi onbestaande en de opbrengsten van doorstroom kunnen volledig aan Arbeidszorg worden toegeschreven.
- Voor de **vermindering in kosten van gezondheidszorg en hulpverlening** werd in de vragenlijst expliciet gevraagd hoe groot de invloed van het werk, de begeleiding en de contacten bij Arbeidszorg was op de verandering in gezondheidszorg of hulpverlening die werd gerapporteerd. Voor de 22 respondenten voor wie residentiële opvang of woonbegeleiding is gestopt is er een min of meer gelijke verdeling over de 4 antwoordopties (heel klein, klein, groot, heel groot). Dit leidt tot een gemiddelde **impactclaim van 50%**.

⁵³⁾ Rijkers, S. & Reezigt, G. (2016), Maatschappelijke Kosten Baten Analyse naar de Participatieplekken in de Drechtsteden, Lysias

⁵⁴⁾ Kroon, L., Kok, L., & in 't Veld, D. (2016), Maatschappelijke kosten en baten van dienstverlening van Pantar, SEO Economisch Onderzoek

- Tenslotte wordt de impactclaim voor de evolutie in **psychosociaal welbevinden** van arbeidzorgmedewerkers bepaald op basis van de open vragen in de vragenlijst voor Onderzoeksvraag 2. Bij de tussenmeting wordt de vraag gesteld of het leven van de respondent nu beter, slechter of hetzelfde is als 6 maanden geleden en hoe dat komt. De antwoorden op “hoe komt dat” werden gecodeerd naar dezelfde 4 antwoordopties (helemaal geen invloed van AZ, kleine invloed, grote invloed, en hele grote invloed van AZ), wat leidt tot een gemiddelde **impactclaim van 65%**.

Aanvullend bij deze input van de arbeidzorgmedewerkers zelf gaven de leden van de werkgroep ook aan dat er zeer weinig andere interventies bestaan voor deze doelgroep. Zonder Arbeidszorg zou de meerderheid van hen gewoon thuis zitten en geen opbrengsten ervaren. Dit bevestigt een relatief hoge impactclaim voor Arbeidszorg.

In vele SROI analyses in de literatuur worden impactclaims vaak enkel ingeschat door experts en zijn claims van 70%, 80% en 90% zeer gebruikelijk. In vergelijking hiermee zorgt de inschatting op basis van rechtstreekse input van een grote groep arbeidzorgmedewerkers via de vragenlijst van Onderzoeksvraag 2 voor een zeer onderbouwde impactclaim.

Stap 5: berekening SROI

Om de SROI ratio te berekenen moet als laatste voorbereidende stap nog bepaald worden over welke **periode** de verschillende kosten en opbrengsten mogen meegerekend worden. De scope van de SROI analyse is het kalenderjaar 2019. De kosten zijn logischerwijze beperkt tot deze periode. Ook de BTW opbrengsten voor de overheid, de gemiddelde toegevoegde waarde van Arbeidszorg voor de arbeidzorginitiatieven en de vergoeding voor de arbeidzorgmedewerker zijn direct gelinkt aan de deelname aan Arbeidszorg en beperken zich tot deze werkingsperiode van één jaar.

Voor de vermindering in gezondheids- en hulpverleningskosten werd de duurtijd van de verschillende types residentiële opvang en trajecten woonbegeleiding reeds in rekening gebracht voor de berekening van de gemiddelde opbrengst per arbeidzorgmedewerker.

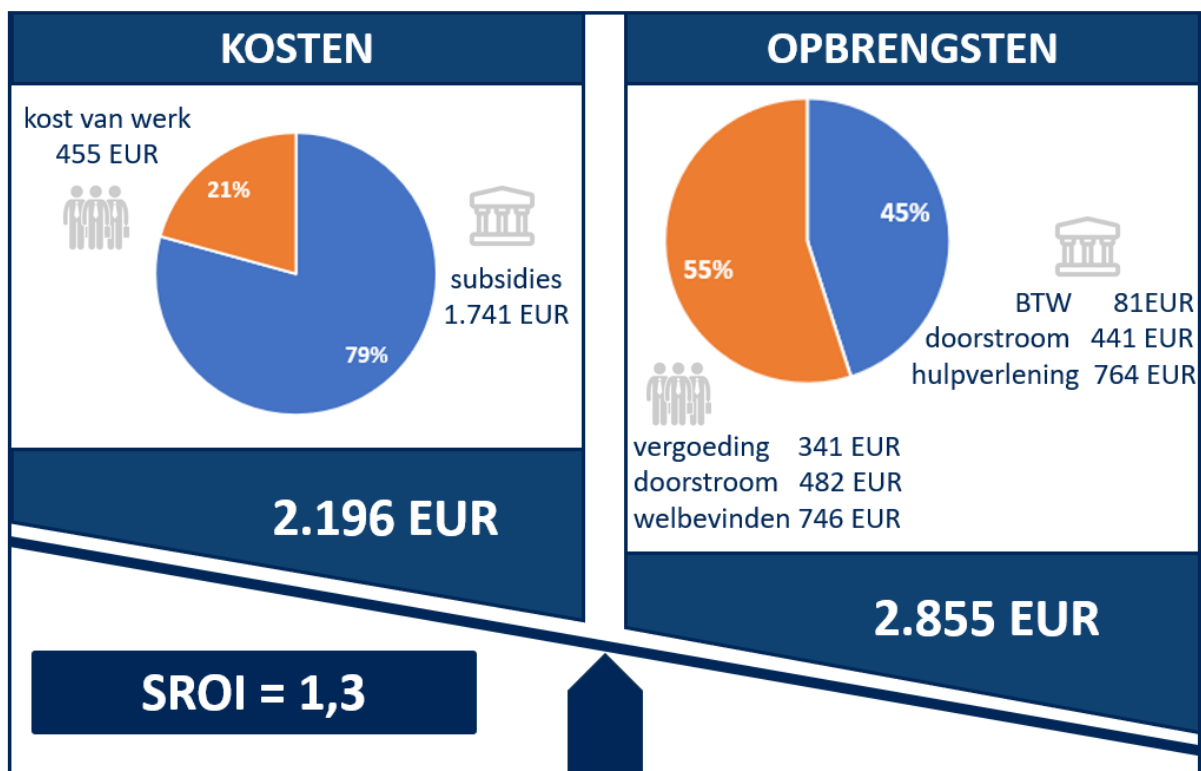
In geval van **doorstroom** zou men kunnen verwachten dat de arbeidzorgmedewerker die aan de slag gaat op Trede 5 of 6 daar langdurig aan de slag blijft, waardoor de opbrengst voor de overheid en de medewerker zelf gedurende verschillende jaren aanwezig blijft. In de literatuur wordt voor dit type tewerkstellingseffect regelmatig een periode van 3 jaar⁵⁵⁾ of zelfs 5 jaar⁵⁶⁾ genomen. Echter, voor de doelgroep van Arbeidszorg is doorstroom zeker geen evidentie (zie ook Onderzoeksvraag 3) en komen mensen regelmatig terug in Arbeidszorg terecht, ook soms al na een periode van minder dan een jaar. Deze studie maakt een conservatieve keuze voor een gemiddelde duurtijd van één jaar voor de opbrengsten van doorstroom.

⁵⁵⁾ Goodspeed, T. (2009), Forecast of Social Return on Investment of Workwise Activities (April 2009 to March 2010), Workwise <https://socialvalueuk.org/wp-content/uploads/2016/04/SROI-Report-Workwise-Oct-09.pdf>

⁵⁶⁾ Szplit, K. (2014), Social Return on Investment. Evaluation of the Getting You Back to Work Programme: Period between October 2012 and September 2013, The Poppy Factory <https://socialvalueuk.org/wp-content/uploads/2017/04/Poppy-Factory-SROI-Report.pdf>

Men zou eveneens kunnen verwachten dat de positieve evolutie in **psychosociaal welbevinden** voor de gemiddelde arbeidszorgmedewerker over meerdere jaren behouden blijft (of eventueel zelfs nog toeneemt), ongeacht of hij/zij in Arbeidszorg aan de slag blijft of doorstroomt. Ook hier gebruiken andere SROI studies typisch een periode van 3 jaar.

Gezien de complexiteit vervat in de kwantificering en financiële waardering van deze opbrengst beperkt deze studie zich ook voor de opbrengsten vanuit verhoogd psychosociaal welbevinden tot een conservatieve periode van één jaar.



Figuur 19: Finaal overzicht van alle kosten en opbrengsten van Arbeidszorg per stakeholder en SROI ratio

Figuur 20 vat de verschillende kosten en opbrengsten die hierboven onder Stap 2&3 werden berekend nog eens samen, na toepassing van de impactclaim voor de vermindering in kosten gezondheidszorg en hulpverlening (50%) en voor het verhoogd psychosociaal welbevinden (65%). Per AZMW is er op jaarbasis een totale kost van 2.196 EUR, voornamelijk gedragen door de overheid via subsidies. De overheid wint meer dan twee derde van deze kost (1.286 EUR) rechtstreeks terug via de opbrengsten uit BTW en doorstroom, en via de kostenbesparing in gezondheidszorg en hulpverlening. Binnen het Belgische overheidsstelsel komen deze besparingen echter de federale overheid ten goede, terwijl de Vlaamse overheid de subsidielast draagt.

De totale opbrengst per AZMW is 2.855 EUR, ongeveer gelijk verdeeld tussen de overheid en de AZMW. De SROI ratio, de ratio van de totale opbrengst per AZMW versus totale kost per AZMW komt dus op 1,3. Elke euro die wordt geïnvesteerd in Arbeidszorg brengt 1,3 euro op.

Sensitiviteitsanalyse

Gezien de vele assumpties die deel uitmaken van een SROI analyse is het verhelderend om een sensitiviteitsanalyse uit te voeren. Deze maakt de invloed van een bepaalde assumptie op de finale SROI ratio duidelijk door de SROI ratio te berekenen met andere assumpties. Aangezien alle kosten en opbrengsten binnen de SROI analyse van dezelfde grootte orde zijn, kunnen kleine variaties een grote invloed hebben op de finale ratio. Tabel 4.7 verzamelt de relevante assumpties die werden gemaakt bij het kwantificeren en financieel waarderen van de kosten en opbrengsten van de verschillende stakeholders.

Tabel 19: Sensitiviteitsanalyse

stakeholder	kost / opbrengst	assumptie	invloed	SROI
overheid	kostenbesparing gezondheidszorg en hulpverlening	duurtijd verblijf in psychiatrie voor iedereen 6 maanden	opbrengst stijgt van 746 EUR tot 1.252 EUR	1,5
AZI	gemiddelde toegevoegde waarde	maximale netto kost	2.111 EUR kost	0,3
		maximale netto opbrengst	opbrengst van 4.074 EUR	3,2
	psychosociaal welbevinden	QALY heeft waarde van 200.000 EUR	opbrengst stijgt van 746 EUR tot 1.864 EUR	1,8
		QALY heeft waarde van 20.000 EUR	opbrengst daalt van 746 EUR naar 186 EUR	1,0
		opbrengst wordt voor 3 jaar in rekening gebracht	opbrengst stijgt van 746 EUR tot 2.237 EUR	2,0

Allereerst worden de assumpties gerelateerd aan de kostprijs van **residentieel verblijf in psychiatrie** herbekeken. In de SROI analyse werd gebruik gemaakt van de gemiddelde kost van een combinatie van psychiatrische dagopname en beschut wonen voor de ene helft van de arbeidzorgmedewerkers en éénmalig verblijf met duurtijd van 3 maanden voor de andere helft van de medewerkers.

Als in plaats daarvan wordt uitgegaan van een duurdere assumptie waarbij alle arbeidzorgmedewerkers éénmalig verblijven in residentiële psychiatrische opvang voor een periode van 6 maanden stijgt de kostenbesparing voor de overheid van 746 EUR naar 1.252 EUR (na impactclaim van 50%) en stijgt dus ook de SROI ratio naar 1,5.

Ten tweede wordt de invloed van de **gemiddelde toegevoegd waarde voor de arbeidzorginitiatieven** onderzocht. Gezien de diversiteit van de initiatieven en het ontbreken van betrouwbare boekhoudkundige cijfers werd deze niet meegenomen in de SROI. Indien de totale kost of totale opbrengst van de 2 beschikbare boekhoudingen meegenomen zou worden, varieert de SROI ratio tussen 0,3 (in geval van maximale netto kost voor alle initiatieven) en 3,2 (in geval van maximale netto opbrengst voor alle initiatieven).

Voor het **psychosociaal welbevinden** wordt in sensitiviteitsanalyses typisch een variatie in de financiële waardering van een QALY gebruikt tussen 20.000 EUR en 200.000 EUR⁵⁷⁾. Hierdoor varieert de SROI ratio van 1,0 tot 1,8. Ook de invloed van de conservatieve keuze om psychosociaal welbevinden slechts voor een periode van één jaar als opbrengst mee te tellen wordt bekeken. Als het verhoogd welbevinden voor een periode van drie jaar wordt meegeteld, stijgt de SROI ratio naar 2,0.

Samenvattend laat deze sensitiviteitsanalyse zien dat de SROI ratio gemiddeld tussen 1 en 2 schommelt. Enkel met extreme assumpties voor de gemiddelde toegevoegde waarde van de arbeidszorginitiatieven kan een ratio minder dan 1 of hoger dan 2 bekomen worden. Door verschillende assumpties gelijktijdig te variëren worden de effecten op de ratio natuurlijk nog gemultipliceerd.

⁵⁷⁾ Ryen L, Svensson M. The Willingness to Pay for a Quality Adjusted Life Year: A Review of the Empirical Literature. Health Econ. 2015 Oct;24(10):1289-1301

Samenvatting

De SROI methodiek

In Onderzoeksvraag 4 werd via een Social Return on Investment (SROI) analyse de financiële meerwaarde van Arbeidszorg zichtbaar gemaakt, niet enkel de economische kosten en opbrengsten maar ook de sociale opbrengsten die geen directe marktwaarde hebben. Samen met een werkgroep met brede vertegenwoordiging uit de sector (arbeidszorginitiatieven, vzw STAM, POM West-Vlaanderen, GTB, WSE en WVG) werd voor de drie belangrijkste stakeholders van Arbeidszorg (de overheid, de arbeidszorginitiatieven en de arbeidszorgmedewerkers) bepaald welke kosten en opbrengsten relevant zijn, en hoe deze kunnen worden gekwantificeerd en financieel gewaardeerd. Voor het bepalen van de opbrengsten kon worden verder gebouwd op de veranderingstheorie van Arbeidszorg (Onderzoeksvraag 1) en een beknopte literatuurstudie naar de latente meerwaarde van tewerkstelling. Voor de kwantificering van het effect op psychosociaal welbevinden van de arbeidszorgmedewerker werden de resultaten van Onderzoeksvraag 2 gebruikt, en voor de opbrengsten uit doorstroom kwamen de cijfers van Onderzoeksvraag 3 van pas. De financiële waardering van psychosociaal welbevinden was de moeilijkste opdracht, hierbij was overleg met alle stakeholders en expertise van onderzoeksbureau Sinzer essentieel. Het denkproces is transparant gecommuniceerd in het rapport. Waardering van sociale opbrengsten vormt de kern van de SROI methodiek zodat ook deze (meer)waarde zichtbaar wordt en kan worden meegenomen in het beslissingsproces van stakeholders en beleidsmakers.

De SROI ratio

De overheid investeert in Arbeidszorg via verschillende subsidiekanalen vanuit de departementen WSE en WVG. Twee derde van deze kost per arbeidszorgmedewerker wordt rechtstreeks terugverdiend via opbrengsten uit de BTW van de bedrijfsactiviteiten van arbeidszorginitiatieven, de kostenbesparing wanneer een arbeidszorgmedewerker doorstroomt naar de sociale of reguliere economie, en de kostenbesparing in gezondheidszorg en hulpverlening. De netto-kost voor de overheid bedraagt 455 EUR op jaarbasis per AZMW.

Voor de Arbeidszorginitiatieven konden we ons slechts baseren op 2 boekhoudingen. Een autonoom initiatief dat voornamelijk AZMW binnen het subsidiekanaal van AMA WVG tewerkstelt (representatief voor de sectoren GGZ, VAPH en AW) en een eigen gebouw bekostigt, draagt een netto-kost van 2.100 EUR per arbeidszorgmedewerker per jaar, meer dan vier keer de kost voor de overheid. Voor hen zijn de huidige subsidies duidelijk ontoereikend om de zorgbegeleiding en aangepaste werkomgeving zonder druk te bieden die Arbeidszorg zo uniek maken (zie ook de veranderingstheorie) en die beiden zo essentieel zijn voor de kwetsbare doelgroep van arbeidszorgmedewerkers. Arbeidszorginitiatieven zetten zich met veel creativiteit in om het financiële plaatje zo goed mogelijk rond te krijgen, vaak door partnerschappen aan te gaan met een moederorganisatie of lokaal bestuur die een deel van de overhead of begeleidingskosten dragen. Het tweede initiatief komt uit de sector maatwerk, en genereert een jaarlijkse netto opbrengst van 4.074 EUR per AZMW. Verschillende kosten (waaronder het gebouw) worden gedragen door de moederorganisatie en de sterkere doelgroep arbeidszorgmedewerkers kan productievere bedrijfsactiviteiten uitvoeren. Gezien de grote diversiteit in hoe Arbeidszorg wordt georganiseerd en het gebrek aan betrouwbare boekhoudkundige cijfers, nemen we voor de SROI geen gemiddelde opbrengst of kost mee.

Voor de arbeidszorgmedewerker wordt een opbrengst van 1.569 EUR gerealiseerd vanuit de onkostenvergoeding, het hogere besteedbare inkomen in geval van doorstroom, en de financiële waardering van de toename van psychosociaal welbevinden.

Samengeteld komt de totale opbrengst versus de totale kost per arbeidszorgmedewerker (de SROI ratio) op 1,3. Er werd in deze berekening steeds voor de meest conservatieve assumptie gekozen, bv. voor de duurtijd van opbrengsten of via het gebruik van dezelfde waardering van doorstroom naar Trede 5 en Trede 6. De sensitiviteitsanalyse toont dat andere assumpties de ratio kunnen doen stijgen tot meer dan 3. Enkel de meest pessimistische assumptie voor de kost van arbeidszorginitiatieven zorgt voor een ratio onder 1 (met name 0,3), waarbij de totale maatschappelijke kost van Arbeidszorg hoger ligt dan de maatschappelijke opbrengst. Naast de conservatieve assumpties voor opbrengsten die werden meegenomen in de SROI analyse zijn er ook verschillende opbrengsten die niet konden worden meegenomen (bv. voor de maatschappij of het netwerk van de arbeidszorgmedewerker) en die elks apart de SROI ratio nog zouden beïnvloeden. De SROI ratio van 1,3 dient dan ook met de nodige omzichtigheid geïnterpreteerd te worden: eerder als het resultaat van een denkoefening waarin verschillende variabelen in beeld werden gebracht en ingeschat, dan als een absolute uitkomst.

Meer dan een ratio

Een SROI analyse biedt echter veel meer inzichten dan enkel de finale SROI ratio. De participatieve aanpak van deze methodiek maakt ruimte voor een gesprek tussen alle stakeholders over de verschillende opbrengsten die worden gerealiseerd en wat waarde heeft voor wie, en draagt zo bij tot een gedeelde visie op de (meer)waarde van Arbeidszorg.

De SROI analyse geeft ook duidelijk aan waar de grootste kosten liggen en waar de grootste opbrengsten worden gerealiseerd, en vormt zo een goede basis voor strategische reflecties over hoe de (meer)waarde van Arbeidszorg in de toekomst kan worden geoptimaliseerd. Welke hefboomen zijn er, welke trade-offs moeten worden gemaakt? In dit kader kan het relevant zijn om de scheve verdeling van kosten tussen de overheid en arbeidszorginitiatieven te herbekijken, vertrekkende vanuit de vraag wat het de overheid waard is om de aangetoonde opbrengsten voor de kwetsbare doelgroep arbeidszorgmedewerkers te realiseren. Ook de kostprijs en return-on-investment van andere methodieken of interventies met vergelijkbare doelstellingen voor een vergelijkbare doelgroep zijn hierbij relevant.

11. Onderzoeksvraag 5: Optimale Activering

In welke mate voldoen de West-Vlaamse arbeidszorginitiatieven aan de vijf basisvoorwaarden voor optimale activering op maat zoals beschreven in het ESF-project ACTi-Vering? Wat is de link met doorstroomcijfers?

Achtergrond

1. Optimale activering

Optimale activering beperkt zich niet tot doorstroom tot de top van de participatieladder (maximale activering). Dit wordt door de hogere eisen vanuit maatwerkbedrijven en de zwakkere profielen van arbeidszorgmedewerkers ook steeds moeilijker. Zoals helder naar voren komt in de missie en uniciteit van Arbeidszorg (Onderzoeksvraag 1) wil Arbeidszorg elke medewerker individueel ondersteunen en versterken om een stap vooruit te zetten op de manier die bij hem of haar past op dat moment.

Met deze onderzoeksvraag wil POM West-Vlaanderen enerzijds zicht krijgen op de mate waarin de basisvoorwaarden voor optimale activering op dit moment reeds worden ingevuld binnen de West-Vlaamse arbeidszorginitiatieven. Anderzijds willen ze ook een gezamenlijk leerproces initiëren om samen te kijken wat werkt en wat niet, en hoe optimale activering van medewerkers binnen West-Vlaanderen kan worden versterkt.

2. ESF project ACTi-Vering

POM West-Vlaanderen baseerde deze onderzoeksvraag op het ESF project ACTi-Vering uitgevoerd door het Expertisecentrum Sociale Innovatie van VIVES hogeschool in Kortrijk in de periode 2017-2019. Het ging om een kwalitatief onderzoek naar het optimaal en op maat activeren van personen met een afstand tot de arbeidsmarkt in samenwerking met drie organisaties: ZOWE, 't Alternatief, en de Heerlijkheid van Heule. Via participatieve observatie op de drie werkvloeren en focusgroepen met begeleiders en medewerkers werden vijf basisvoorwaarden voor optimale activering beschreven en vertaald in 24 indicatoren. Hieronder worden de voorwaarden kort overlopen, Tabel 5.1 geeft een overzicht van de indicatoren.

Mensen bottom-up structureren zonder druk

Mensen met een afstand tot de betaalde arbeidsmarkt hebben vaak, door langdurige inactiviteit, een gebrek aan structuur. Het is moeilijk voor hen om zelfstandig een dag-structuur te behouden. Gebrek aan structuur kan leiden tot schadelijke gevolgen voor de fysieke gezondheid (verstoorde slaapritme en eetpatroon, gebrek aan beweging,...) en mentale gezondheid (gebrek aan zingeving en sociaal contact door steeds 'doelloos' thuis te zitten).

Door een basis dag-structuur aan te bieden zonder prestatiedruk kunnen mensen terug de voordelen van structuur in hun leven ervaren, dit biedt een fundering voor toekomstige activatie. Voorbeelden hiervan zijn een vast werkrooster, een vaste werkbegeleider, terugkerende collega's en terugkerend werk.

Een rolmodel zien en/of zijn via samenwerking

Begeleiders en coördinatoren die sterk geloven in het doel en de meerwaarde van hun organisatie kunnen vanuit deze houding en enthousiasme de medewerkers motiveren. Door samen op de werkvloer te staan met begeleiders voelen medewerkers zich gewaardeerd en geaccepteerd, en kunnen ze werkattitudes observeren en geleidelijk overnemen binnen een beschermde werkomgeving zonder druk. Ook het laten samenwerken van diverse profielen medewerkers draagt hieraan bij. Begeleiders kunnen dit faciliteren door het totale werkaanbod optimaal te matchen met de individuele noden en profielen van medewerkers. Tenslotte is wederzijds respect tussen begeleiders en medewerkers, en tussen medewerkers onderling cruciaal. Begeleiders geven iedereen gelijke kansen, onafhankelijk van historiek en problematiek.

Een onderdeel van een grotere organisatie zijn

Om de twee eerdere basisvoorwaarden - het structureren en het leren via rolmodellen - te realiseren, is het aanbevolen dat een initiatief een onderdeel vormt van een grotere structuur. Dit biedt medewerkers een groter aanbod aan verschillende types van werk om te verkennen en een meer diverse groep medewerkers om mee te leren samenwerken. Samenwerken met collega's die betaald werk uitvoeren toont een doel waar ze naartoe kunnen werken en kan zo bijdragen tot activering. Een grotere structuur biedt niet enkel meer leerkansen voor de medewerkers, ook de begeleiders hebben vaak toegang tot meer opleidingskansen.

Individueel werken, terwijl de groepscohesie gepromoot wordt

Medewerkers hechten veel belang aan zelfstandig werk. Ze willen het gevoel hebben zelf te kunnen beslissen over een aantal factoren binnen hun werk, maar willen wel steeds de mogelijkheid hebben om hulp te krijgen wanneer nodig. Bereikbaarheid en toegankelijkheid van begeleiders is essentieel. Begeleiders schatten voor elke medewerker individueel in welke zelfstandigheid iemand nodig heeft, zowel in de keuze voor als in uitvoering van taken. Doorheen een activeringsproces kan de mate van zelfstandigheid groeien, met constante aanpassingen op maat van het individu.

Ook begeleiders hebben nood aan zelfstandigheid, de autonomie om hun begeleiding zelf in te vullen.

Tenslotte is het belangrijk voor medewerkers om zichzelf deel van een groep te voelen, en het gevoel te hebben dat ze aanvaard worden.

Aandacht schenken aan psychosociaal welbevinden

Deze basisvoorwaarde was minder aanwezig bij de drie organisaties. Via een goed evenwicht tussen werk en zorg en oprechte interesse van begeleiders voor het welbevinden van medewerkers kan de begeleiding beter afgestemd worden op de totale persoon. Begeleiders moeten hiervoor vanuit de organisatie voldoende tijd en ruimte krijgen.

Onderzoeksmethoden

Om beide doelstellingen zoals hierboven beschreven (in kaart brengen van de basisvoorwaarden in West-Vlaanderen én een leerproces in gang zetten) te realiseren wordt opnieuw gekozen voor een mixed-methods aanpak.

Via een vragenlijst voor de coördinator, begeleiders én arbeidszorgmedewerkers voert elk arbeidszorginitiatief een 360° zelfevaluatie uit van de mate waarin de basisvoorwaarden op hun werkvloer reeds aanwezig zijn. Daarnaast wordt elk initiatief uitgenodigd om op buurtbezoek te gaan bij een ander initiatief. De bezoekers voegen een extern perspectief toe aan de zelfevaluatie via dezelfde vragenlijst en kunnen op hun beurt inspiratie opdoen over hoe de basisvoorwaarden voor optimale activering elders in de praktijk van de werkvloer worden gerealiseerd.

De arbeidszorginitiatieven werden op de hoogte gebracht van de onderzoeksmethoden tijdens twee online infomomenten op 8 en 10 september 2021. De verschillende basisvoorwaarden werden uitgebreid toegelicht, en bij de deelnemers werd ook input verzameld over wat optimale activering betekent en wat daarvoor nodig is. Op beide momenten samen namen 20 arbeidszorginitiatieven deel.

1. Zelfevaluatie

In samenspraak met de onderzoekers van Hogeschool VIVES werd de kwalitatieve beschrijving van de basisvoorwaarden vertaald naar een vragenlijst. Per indicator werd één statement opgesteld, resulterend in een vragenlijst met 24 statements en een Likert schaal met 7 antwoordopties. Net zoals voor de vragenlijst rond psychosociaal welbevinden voor onderzoeksvraag 2 werden de antwoordopties ondersteund met duimen.

De statements zijn identiek voor de coördinator en begeleiders. Voor de arbeidszorgmedewerkers werden de statements aangepast naar hun perspectief. 7 van de 24 statements zijn vanuit het perspectief van de medewerkers niet te beoordelen en/of niet relevant, deze werden weggelaten uit de vragenlijst.

Tabel 20 toont een overzicht van de 24 indicatoren voor de vijf basisvoorwaarden, en de bijhorende statements voor de coördinator/begeleider en de medewerkers.

Tabel 20: Ontwikkeling van de zelfevaluatie vragenlijst voor de 5 basisvoorwaarden op basis van de 24 indicatoren uit de ESF studie ACTi-Vering

Indicator ACTi-Vering	statement voor coördinator en begeleider	statement voor medewerker
Mensen bottom-up structureren zonder druk		
Medewerkers krijgen tijd om zaken uit te proberen en hun plaats te zoeken. Ze moeten niet presteren onder druk.	Medewerkers mogen op hun eigen tempo werken	Ik mag op mijn eigen tempo werken
Situaties en samenwerkingen terugkerend en voorspelbaar maken.	Begeleiders bieden medewerkers herhaling en herkenbaarheid	Ik weet welk werk ik moet doen
Installeren basisstructuur door het aanbieden van eenvoudige regels en medewerkers hieraan herinneren wanneer nodig	Begeleiders zorgen ervoor dat medewerkers de regels van de organisatie volgen	Er zijn duidelijke regels op het werk

Een rolmodel zien en/of zijn via samenwerking		
Medewerkers respecteren begeleiders	Medewerkers hebben respect voor de begeleiders	Ik heb respect voor de begeleiders
Medewerkers respecteren elkaar	Medewerkers hebben respect voor elkaar	Ik heb respect voor andere medewerkers
Begeleiders respecteren medewerkers	Begeleiders hebben respect voor de medewerkers	De begeleiders hebben respect voor mij
Betrokkenheid en engagement van begeleiders	Begeleiders zetten zich echt in voor de medewerkers	De begeleiders zetten zich echt in voor mij
Betrokkenheid en engagement van medewerkers	Medewerkers zetten zich echt in voor hun werk	Ik zet mij echt in voor mijn werk
Begeleiders werken zonder vooroordelen	Begeleiders geven medewerkers gelijke kansen op het werk	De begeleiders geven iedereen gelijke kansen
Begeleiders zien het grotere geheel van werkaanbod en individuele noden van medewerkers en benutten dit optimaal	Begeleiders matchen het werkaanbod optimaal met de noden van de medewerkers	/
Begeleiders vertalen de visie van de organisatie naar structuur voor de medewerkers op de werkvloer	Begeleiders vertalen de organisatievisie op maat van de medewerkers	/
Een onderdeel van een grotere organisatie zijn		
Organisatie kan opleidingskansen van begeleiders stimuleren	Begeleiders krijgen vanuit de organisatie opleidingskansen	/
Organisatie beschikt over verschillende afdelingen/initiatieven om medewerkers te laten uitproberen	Medewerkers kunnen voldoende verschillende werkvloeren uitproberen binnen de organisatie	Als een taak niet goed lukt, kan ik iets anders proberen
Medewerkers kunnen zowel samen als alleen werken, en switchen tussen beide	Medewerkers kunnen naargelang hun noden alleen of in team werken	/
Begeleiders hebben informeel contact met andere omkadering in de ruimere organisatie. Dit leidt tot tijdsinstroom in het activatieproces.	Begeleiders delen informatie over de medewerkers buiten formele overlegmomenten	/
Individueel werken, terwijl de groepscohesie gepromoot wordt		
Zelfstandig werken volgens mogelijkheden	Medewerkers kunnen naargelang hun mogelijkheden zelfstandig werken	Ik mag zonder begeleiding werken
Bereikbaarheid en toegankelijkheid van begeleiders	Begeleiders zijn beschikbaar voor medewerkers indien nodig	Ik kan altijd bij de begeleiders terecht
Aangepast werken op maat	Begeleiders ondersteunen elke medewerker op maat	De begeleiders passen zich aan aan wat ik nodig heb
Begeleiders krijgen autonomie	Begeleiders mogen hun begeleiding zelf invullen	/
Gevoel van aanvaarding in de groep	Medewerkers voelen zich aanvaard op het werk	Ik voel me aanvaard op het werk
Sfeer op het werk (vriendelijk, niet gezellig)	Begeleiders behouden een professionele afstand tot de medewerkers	

Aandacht schenken aan psychosociaal welbevinden		
Oprechte interesse voor het welbevinden van medewerkers	Begeleiders weten hoe medewerkers zich echt voelen	Ik kan ook met problemen thuis bij de begeleiders terecht
Voldoende tijd en ruimte voor het welbevinden van medewerkers	Begeleiders krijgen tijd en ruimte om ook aandacht te hebben voor het welbevinden van medewerkers	De begeleiders hebben niet enkel aandacht voor mijn werk, maar ook voor hoe ik me voel
Evenwicht tussen werk en zorg	Er is een goed evenwicht tussen werk en zorg	De begeleiders weten hoe het echt met mij gaat

De vragenlijsten werden in oktober 2020 (na het infomoment) digitaal verspreid via de website van deze studie bij POM West-Vlaanderen. Voor de arbeidszorgmedewerkers werd ook een versie op papier voorzien die eventueel kon worden afgeprint. Gezien Corona werd de deadline voor het invullen van de vragenlijsten meermaals verschoven, dataverzameling werd uiteindelijk afgerond in juli 2021. Tabel 21 geeft een overzicht van het aantal verzamelde responsen bij 20 deelnemende arbeidszorginitiatieven. Het gaat om 16 responsen van coördinatoren, 63 responsen van begeleiders en 193 responsen van arbeidszorgmedewerkers.

Tabel 21: Overzicht verzamelde respons voor 360° zelfevaluatie

Organisatie	coördinator	begeleider	medewerker
AC Travo	1	3	22
Atelier Pas Par Toe	1	3	11
De Bieweg		2	20
De Groene Kans			4
De Klus (Covias)	1	3	
De Lovie		2	1
De Rinkel (De Luifel)	1	3	8
Den Tatsevoet	1	4	4
Domino	1	5	41
Groep Ubuntu x 8k		1	5
Hise vzw	1		
Kringloopcentrum ZW-VI	1	7	9
Sobo@werk	1	5	4
Sowepo	1	1	6
Stuurkracht 2	1	1	
't Alternatief	1	2	
't Veer	1	2	4
Vereniging WOK	1	11	27
vzw Veerkracht4	1	1	12
ZOWE	1	7	15

2. Buurbezoek

De coördinator van een arbeidszorginitiatief en één begeleider gaan een halve dag op bezoek bij een ander initiatief. Vzw STAM deed in het najaar van 2020 een rondvraag waarbij initiatieven drie voorkeuren mochten aangeven bij wie ze graag op bezoek wilden gaan. Op basis van deze informatie heeft vzw STAM de initiatieven gematcht. De match werd gecommuniceerd in februari 2021, aan initiatieven werd gevraagd om zelf het buurbezoek in te plannen. Ook hier werd gezien Corona de deadline meermaals verschoven, de laatste buurbezoeken vonden plaats in september 2021.

Tabel 22 toont een overzicht van de 18 buurbezoeken.

Tabel 22: Overzicht van buurbezoeken

bezoeker	op bezoek bij	datum
AC Travo	Groep Ubuntu x 8k	27/05/2021
Atelier Pas Par Toe	Kringwinkel Midwest	27/08/2021
De Groene Kans	De Rinkel (De Luifel)	15/06/2021
De Klus (Covias)	Heerlijkheid van Heule	15/06/2021
De Lovie	De Klus (Covias)	03/09/2021
De Rinkel (De Luifel)	De Bieweg	26/08/2021
Den Tatsevoet	Atelier Pas Par Toe	23/06/2021
Domino	Hise vzw	08/06/2021
Heerlijkheid van Heule	De Kruiderie (Footstep)	voorjaar 2021 (informeel)
Hise vzw	Kringloopcentrum ZW-VI	15/06/2021
Kringloopcentrum ZW-VI	Sobo@werk	23/04/2021
Sobo@werk	Den Tatsevoet	01/06/2021
Sowepo	ZOWE	26/02/2021
Stuurkracht 2	Sowepo	05/07/2021
't Alternatief	De Groene Kans	16/06/2021
Vereniging WOK	Domino	21/06/2021
vzw Veerkracht4	Stuurkracht 2	06/09/2021
ZOWE	AC Travo	16/02/2021

Ter ondersteuning van de bezoeken werd een document met algemene richtlijnen verspreid, met o.a. een voorstel voor de invulling van het bezoek (deels participatie op de werkvloer, deels een gesprek met de coördinator en/of begeleiders) en enkele aandachtspunten.

Het document bevat ook een gespreksleidraad (met ruimte voor notities) en een observatiesjabloon waar de bezoekers tijdens de participatie op de werkvloer en/of na afloop observaties voor de verschillende basisvoorwaarden konden noteren. Het document is opgenomen als Bijlage 6.

Na afloop van het bezoek vullen zowel de coördinator als de begeleider apart dezelfde vragenlijst van de zelfevaluatie in, maar nu vanuit het perspectief van het initiatief waar ze net op bezoek waren. Ze vullen ook een reflectieverslag in met enkele open vragen:

1. Wat doet het arbeidszorginitiatief waar je op bezoek ging goed op vlak van activering? Benoem enkele elementen.
2. Kan je deze zaken ook toepassen binnen jouw eigen organisatie? Waarom wel/niet?
3. Wat kan je op een eenvoudige manier eens uitproberen binnen jouw eigen organisatie? Hoe ga je dat concreet aanpakken?

4. Waar kan het initiatief waarbij je op bezoek ging nog aan werken? Hoe zouden ze nog beter kunnen activeren? Benoem opnieuw enkele elementen.
5. Wat heeft je tijdens jouw bezoek het meest verbaasd? Wat heb je geleerd?
6. In welke mate zie je toekomstige samenwerkingsmogelijkheden met het initiatief waar je op bezoek ging (om medewerkers optimaal te activeren)?
7. Wil je nog een boodschap meegeven aan het initiatief waarbij je op bezoek ging?

Er werden 24 ingevulde vragenlijsten verzameld, niet elk initiatief vulde na hun bezoek de vragenlijst in, of de vragenlijst werd maar door één persoon ingevuld.

3. Individuele terugkoppeling

Na afronding van de zelfevaluaties en buurbezoeken werd aan elk deelnemend arbeidszorginitiatief een individueel rapport bezorgd met alle scores op de verschillende basisvoorwaarden (van de coördinator, begeleiders, arbeidszorgmedewerkers en de externe bezoekers). Ook de antwoorden op de vragen 1 en 4-7 uit de reflectieverslagen van de bezoekers werden toegevoegd. Initiatieven werden aangemoedigd om op basis van dit rapport intern met hun team even stil te staan bij het onderwerp activering.

- Waar scoren we goed? Wat kan beter?
- Komen de verschillende perspectieven overeen, of denken onze medewerkers bijvoorbeeld heel anders over bepaalde voorwaarden voor activering? En wat was het perspectief van de bezoekers?
- Welke concrete stappen kunnen we zetten om de optimale activering van onze arbeidszorgmedewerkers nog te verbeteren?

4. Reflectie in groep

Op 8 november 2021 werd een gezamenlijk reflectiemoment georganiseerd in De Bieweg in Roeselare waarop 20 coördinatoren en werkvloerbegeleiders van 15 arbeidszorginitiatieven aanwezig waren.

Als startpunt werden de resultaten van de zelfevaluatie vragenlijsten voor coördinatoren, begeleiders en medewerkers en van de feedback van de buurbezoeken voorgesteld. Vervolgens konden de initiatieven in groepjes van twee reflecteren over hun persoonlijke scores. Tenslotte werd samen nagedacht over deze cruciale vragen:

- Wat betekent optimale activering? Wat is het niet? Hoe linken we optimale activering aan de missie en uniciteit van Arbeidszorg?
- Wat zijn de basisvoorwaarden voor optimale activering? Zijn de basisvoorwaarden uit het ESF project relevant en volledig?
- Hoe kunnen de West-Vlaamse arbeidszorginitiatieven nog beter inzetten op optimale activering? Wat is daarvoor nodig? Wat zijn best practices rond activering binnen AZ West-Vlaanderen?
- Hoe kunnen we samen leren en verbeteren?

Resultaten

De resultaten van de zelfevaluatie en de buurbezoeken worden hieronder samengevat, aangevuld met de input van de coördinatoren en begeleiders die aanwezig waren op het infomoment en het reflectiemoment.

1. Wat is optimale activering?

Volgens de deelnemers gaat optimale activering over actief kunnen zijn, kunnen groeien en kunnen participeren via werk. Door hun eigen mogelijkheden maximaal te benutten ervaren medewerkers een zinvolle dagbesteding, groeien ze in zelfvertrouwen en kan hun levenskwaliteit verbeteren (de latente voordelen van werk). Er komt een nieuw perspectief op de toekomst, nieuwe motivatie en kansen om stappen vooruit te zetten in de samenleving.

Optimale activering kan leiden tot doorstroom, maar dit hoeft niet. Ook binnen de eigen organisatie of na overstap naar een ander arbeidszorginitiatief kan een medewerker groeien. Optimale activering wordt altijd ingevuld op basis van de vraag en motivatie van de medewerker, op zijn/haar tempo en maat. Deze vraag en motivatie zijn continu in verandering, en dat mag.

2. Hoe doe je aan optimale activering?

Optimaal activeren doe je door voldoende prikkels te voorzien, mensen te laten proberen en experimenteren, op tijd los te laten (maar zeker niet te vroeg), en altijd een vangnet te bieden. Het is een evenwichtsoefening op alle vlakken, waarin zowel de organisatie, de begeleiders als de medewerkers een rol spelen.

- **Organisaties** moeten voldoende diversiteit aan laagdrempelige en zinvolle activiteiten kunnen aanbieden. Dit vraagt een gedragenheid binnen de visie van de organisatie en een zekere financiële investering. Vaak is er spanning met de noden en verwachtingen van de externe klanten. Commerciële expertise, schaalgrootte en samenwerking kunnen helpen om een optimaal aanbod te voorzien. Zo kan voor elke medewerker op maat op elk moment in zijn/haar activeringsproces de optimale activiteit en werkomgeving worden aangeboden. De overgang tussen verschillende activiteiten of werkvloeren moet optimaal worden gefaciliteerd.
- **Begeleiders** moeten de noden en mogelijkheden van medewerkers goed kunnen inschatten, het is niet evident om zicht te krijgen wanneer iemand 'klaar' is voor een volgende stap. Ook heldere communicatie naar de medewerkers is belangrijk om hen te helpen hun mogelijkheden beter in te schatten en onrealistische verwachtingen om te buigen. De verschillende fases van elk activeringstraject vragen een andere aanpak en begeleidingsstijl, dit vraagt een grote flexibiliteit van de begeleiders. Tenslotte is het belangrijk dat begeleiders vertrekken vanuit een blanco blad, steeds blijven geloven in de medewerkers, en aandacht hebben voor hun psychosociaal welbevinden.
- Bij **medewerkers** tenslotte is allereerst stabiliteit buiten Arbeidszorg essentieel, op vlak van woonsituatie, gezin/netwerk, lichamelijke en zeker ook mentale gezondheid. Optimale samenwerking met zorgpartners kan dit ondersteunen. Verder zijn intrinsieke motivatie en de juiste werkhoudingen belangrijk. Deze kunnen doorheen het activeringstraject groeien.

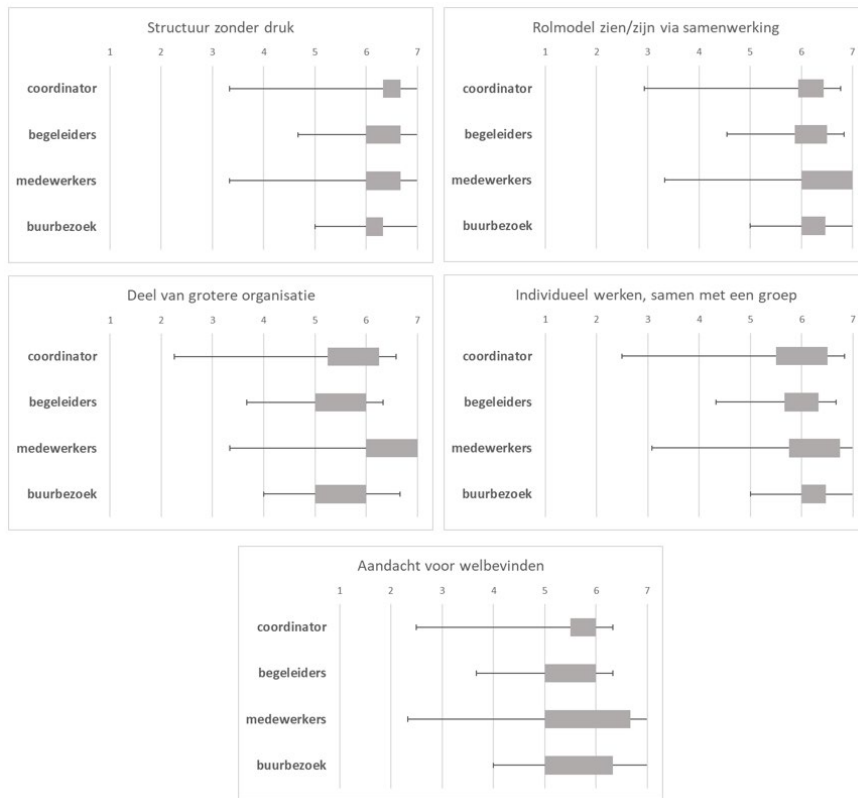
De vijf basisvoorwaarden uit het eerdere ESF onderzoek ACTi-vering zijn allemaal relevant, er werden binnen deze studie geen ontbrekende voorwaarden geïdentificeerd. Structuur zonder druk wordt aangeduid als de belangrijkste voorwaarde, zeker bij medewerkers die nieuw opstarten. Hierbij kwam wel de kanttekening dat dit ervoor kan zorgen dat de overstap naar de sociale of reguliere economie (te) groot kan maken, waardoor doorstroom regelmatig mislukt. Arbeidszorg probeert deze kloof reeds te verkleinen door via individuele begeleiding de verwachtingen binnen verschillende fasen van een activeringstraject al geleidelijk te verhogen.

Hier kunnen echter ook voorwaarden voor de maatschappij worden benoemd, waar de hoge druk binnen de reguliere arbeidsmarkt in vraag gesteld moet worden. De instroom bij Arbeidszorg wordt steeds zwakker. Ook de maatschappelijke focus op betaald werk en de invloed hiervan op de verwachtingen en motivatie van de medewerkers die bij Arbeidszorg starten is een belangrijk aandachtspunt. Vooral jongeren en mensen met een andere etnische achtergrond zijn soms moeilijk te overtuigen om “voor niks te gaan werken”.

3. In welke mate zijn deze basisvoorwaarden vervuld bij de West-Vlaamse arbeidszorginitiatieven?

De respons op de zelfevaluaties en na de buurbezoeken geeft een zeer positief beeld van de mate waarin de basisvoorwaarden voor optimale activering vervuld zijn binnen Arbeidszorg West-Vlaanderen. De middelste 50% van de scores liggen steeds dicht bij elkaar. Het perspectief van de verschillende stakeholders (coördinator, begeleider, medewerkers en externen) stemt voor alle basisvoorwaarden zeer goed overeen. Bijlage 5 bevat een overzicht van de gemiddeldes en standaardafwijkingen voor alle items van de vragenlijst voor de coördinator, begeleiders, medewerkers en buurbezoeken.

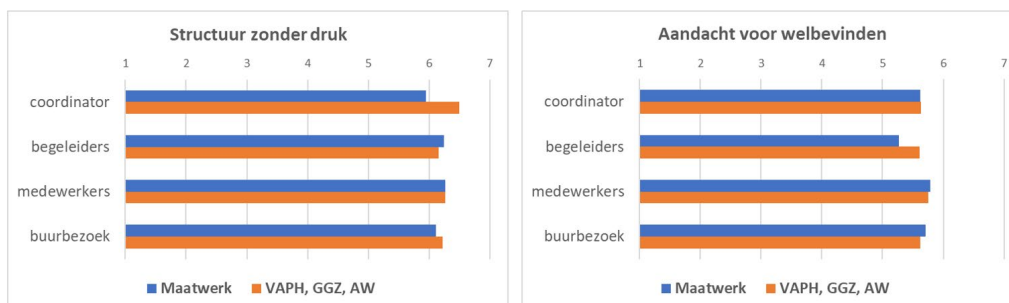
In vergelijking met de andere basisvoorwaarden scoort “aandacht voor psychosociaal welbevinden” het minst goed, in overeenstemming met de bevindingen van het ESF onderzoek. Een gemiddelde score van 5,5 (tussen “eerder akkoord” en “akkoord”) kan echter ook niet slecht worden genoemd.



Figuur 20: Score per basisvoorwaarde over alle arbeidszorginitiatieven heen. De grijze blokjes geven de middelste 50% van de scores weer, de lijnen lopen van de minimum tot maximum score. De schaal gaat van “helemaal niet akkoord” (score 1) tot “helemaal akkoord” (score 7)

Het was de bedoeling om bij de analyse de link te leggen met onderzoeksvraag 3 en te kijken of initiatieven met meer/minder doorstroom ook beter/slechter scores op de basisvoorwaarden voor activering. De kleine variatie in de scores laat echter weinig ruimte voor dit soort correlaties, activering scoort unaniem goed in alle initiatieven. Er is geen significant verschil tussen de scores voor initiatieven uit de sector Maatwerk (met een sterkere focus op doorstroom) in vergelijking met de initiatieven vanuit VAPH, GGZ en AW.

Ter illustratie toont Figuur 22 de scores voor twee van de vijf basisvoorwaarden.



Figuur 21: Vergelijking van scores tussen initiatieven uit de sector Maatwerk en uit de sectoren VAPH, GGZ en AW

4. Hoe kunnen West-Vlaamse arbeidszorginitiatieven nog beter inzetten op optimale activering?

De opportuniteiten voor verbetering die werden geïdentificeerd focussen vooral op het kunnen bieden van een voldoende groot, betrouwbaar en gevarieerd aanbod aan activiteiten. Meer inzetten op technologie en degelijk materiaal kan hierbij helpen. Prijszetting tussen verschillende arbeidszorginitiatieven is een uitdaging. Ook een vlottere opstap naar Maatwerk en het inrichten van gemengde werkvloeren (deels Arbeidszorg, deels Maatwerk) kwam aan bod.

Bij de aanwerving kan men inzetten op een duidelijkere toekomstvisie en verwachtingen zowel vanuit de medewerker als het initiatief.

Net zoals in de ESF studie benadrukken de deelnemers aan het reflectiemoment de diversiteit van activering binnen Arbeidszorg. Elk initiatief vertrekt bij het activeren van medewerkers vanuit haar eigen historiek en visie. Indien hierin via samenwerking flexibel op kan worden ingespeeld, is dit een grote troef om elke medewerker op elk moment in zijn activeringstraject de meest geschikte werkomgeving te bieden. Hierbij is het ook essentieel dat toeleiders zoals GTB of OCMW's een goede kennis hebben van de eigenheid van de verschillende arbeidszorginitiatieven en medewerkers kunnen doorverwijzen naar een geschikt initiatief voor optimale activering op maat.

Samenvatting

Met deze onderzoeksvraag wil POM West-Vlaanderen zicht krijgen op de mate waarin de basisvoorwaarden voor optimale activering op dit moment reeds worden ingevuld binnen de West-Vlaamse arbeidszorginitiatieven, en inzetten op uitwisseling en een gezamenlijk leerproces om optimale activering binnen Arbeidszorg West-Vlaanderen nog te versterken.

Via een vragenlijst voor de coördinator, begeleiders én arbeidszorgmedewerkers voerden 20 arbeidszorginitiatieven een 360° zelfevaluatie uit van de mate waarin de basisvoorwaarden op hun werkvloer reeds aanwezig zijn. Een buurtbezoek van een ander arbeidszorginitiatief zorgde voor een extern perspectief, uitwisseling en wederzijdse inspiratie. Op een gezamenlijk reflectiemoment met alle West-Vlaamse initiatieven werden de resultaten verder verdiept.

Er is sterke consensus binnen Arbeidszorg West-Vlaanderen over de definitie van optimale activering. Optimale activering gaat om kunnen groeien en participeren via werk, op maat en tempo van de arbeidszorgmedewerker. Dit kan leiden tot doorstroom, maar dat is nooit de focus. Optimale activering vertrekt altijd vanuit de vraag en motivatie van de arbeidszorgmedewerker. Deze invulling van optimale activering sluit naadloos aan bij de lange termijn doelstelling en uniciteit van Arbeidszorg zoals benoemd in de veranderingstheorie van Onderzoeksvraag 1.

Vertrekkende vanuit deze gedeelde definitie gaan de West-Vlaamse arbeidszorginitiatieven aan de slag met activering, elk vanuit hun eigen historiek en visie. Dit leidt tot een diversiteit in activeringsstijlen. Deze diversiteit is een grote en unieke troef, die moet gewaardeerd en omarmd worden.

De basisvoorwaarden voor optimale activering vanuit de ESF studie werden in deze studie voor het geheel van Arbeidszorg West-Vlaanderen bevestigd en zijn reeds in grote mate aanwezig bij de initiatieven. Aandacht voor psychosociaal welbevinden is belangrijk, zoals ook in Onderzoeksvraag 2 werd bevestigd. Er zijn geen significante verschillen tussen sectoren, waardoor ook de correlatie met doorstroomcijfers (OV 3) niet verder werd onderzocht.

De grootste opportuniteiten voor verbetering van optimale activering binnen Arbeidszorg West-Vlaanderen liggen in het kunnen bieden van een laagdrempelig en gevarieerd werkaanbod waarbinnen arbeidszorgmedewerkers steeds aan de slag kunnen op de werkvloer die op dat moment het best aansluit bij hun persoonlijk groeitraject. Een groter werkaanbod vereist bij sommige initiatieven een meer bedrijfsmatige werking, en ook hier biedt verdere samenwerking een grote meerwaarde.

De ruimte om uit te wisselen over de visie op en de aanpak van optimale activering, om knelpunten en goede voorbeelden te delen, om samenwerking op poten te zetten, en vooral ook om te mogen ervaren dat Arbeidszorg West-Vlaanderen samen “met volle goesting en hart” naar een gezamenlijk doel streeft, werd door de initiatieven als een grote meerwaarde gezien.

12. Conclusies en aanbevelingen

Conclusie: brede bevestiging van de meerwaarde van Arbeidszorg

Deze brede participatieve studie schetst vanuit verschillende invalshoeken en onderzoeksmethoden een duidelijk beeld van de unieke rol die Arbeidszorg opneemt in de activering van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt en de grote meerwaarde die ze hiermee realiseert voor deze mensen en voor de maatschappij.

Een **brede en participatieve aanpak** was essentieel binnen deze studie. Een objectieve definitie van (meer)waarde bestaat immers niet. Het zijn altijd wij als mens die ergens waarde aan toeschrijven. Elke (meer)waarde studie moet zich dus binnen zijn eigen context eerst buigen over wat waarde heeft voor wie, en wie dat bepaalt. In dit gesprek moeten alle stakeholders een gelijkwaardige kans krijgen om hun beleving te delen van de (meer)waarde die een bepaalde interventie of project hen brengt. De brede scope van deze studie met vijf onderzoeksvragen, verschillende manieren van dataverzameling, en de betrokkenheid van verschillende werk- en stuurgroepen maakte dit mogelijk.

Deze studie is volledig tijdens de **Covid pandemie** uitgevoerd. Hier en daar lieten de Coronamaatregelen van dat moment toe om fysiek samen te komen met de werkgroepen en stuurgroep, maar grotendeels verliepen deze participatieve momenten noodgedwongen online. De input van de deelnemers bleef relevant en volledig, maar de interactie en netwerkmogelijkheden tussen verschillende stakeholders werden helaas sterk beperkt. Ook de dataverzameling voor de verschillende onderzoeksvragen ondervond hinder. De planning is voor elke onderzoeksvraag verschillende keren verschoven, wat de extensie van de studie van september 2021 tot juli 2022 gelukkig ook toeliet. Voor Onderzoeksvraag 5 waren buurtbezoeken op de werkvloer van een ander arbeidszorginitiatief omwille van de Covid maatregelen lange tijd niet mogelijk. Voor Onderzoeksvraag 2 was het afnemen van vragenlijsten bij arbeidszorgmedewerkers regelmatig onmogelijk door afwezigheid van de medewerker of kregen andere noden op de werkvloer en/of het contact met de medewerkers terecht voorrang. Ook de antwoorden van medewerkers op de bevraging van hun psychosociaal welbevinden werden beïnvloed door hun ervaring van de Covid pandemie en maatregelen. Dit werd opgevangen via open vragen in de vragenlijst.

In Onderzoeksvraag 1 geeft de **veranderingstheorie van Arbeidszorg** een heel volledig en helder beeld van de (meer)waarde die Arbeidszorg biedt voor de arbeidszorgmedewerkers zelf, de klanten, en de maatschappij vanuit zijn lange termijn doelstelling: *“Als volwaardig erkende werkvorm realiseert Arbeidszorg recht op arbeid voor iedereen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt via duurzame activering op maat”*. Er is een hechte samenwerking nodig tussen de overheid, de toeleiders en de arbeidszorginitiatieven om deze doelstelling te realiseren. Arbeidszorg is uniek in zijn combinatie van werk en zorg, en zijn positie als opstap én als vangnet op de participatieladder. Het verhaal van Tineke maakt duidelijk dat het iedereen kan overkomen dat ze deze opstap of vangnet nodig hebben, tijdelijk of voor langere tijd.

De meerwaarde die werd benoemd in de veranderingstheorie werd in de andere onderzoeksvragen verder uitgewerkt en onderzocht.

Onderzoeksvraag 2 focust op het **psychosociaal welbevinden** van arbeidzorgmedewerkers, één van de belangrijkste drijfveren van de sector en het kompas waarop de combinatie van werk en zorg wordt afgesteld. De kwantitatieve bevraging van psychosociaal welbevinden bij een grote en grotendeels representatieve groep arbeidzorgmedewerkers toonde een klein maar statistisch significante toename in psychosociaal welbevinden tussen de nul- en eindmeting over een periode van 12-18 maanden. Dit resultaat werd bevestigd en verdiept in de open vragen in de vragenlijst en de interviews met arbeidzorgmedewerkers, waarin zij zelf hun ervaring van de meerwaarde van Arbeidszorg kunnen delen. De persoonlijke dimensie van psychosociaal welbevinden komt hierin het meest aan bod, bijna de helft van de arbeidzorgmedewerkers benoemt het opnieuw hebben van structuur en zinvolle dagbesteding als een belangrijke verandering in hun leven sinds ze bij Arbeidszorg aan de slag zijn. Ook de relationele dimensie en met name sociaal contact is erg belangrijk, en het grootste gemis van medewerkers die door de Covid maatregelen tijdelijk niet bij Arbeidszorg terecht konden.

In zijn rol als opstap op de participatieladder kan Arbeidszorg voor sommige medewerkers leiden tot **doorstroom** naar de sociale economie (Trede 5) of het reguliere circuit (Trede 6). Dit realiseert een duidelijke financiële meerwaarde voor de maatschappij. Ook medewerkers zelf gaven in Onderzoeksvraag 2 regelmatig aan graag (terug) betaald werk te willen doen. In Onderzoeksvraag 3 worden de bewegingen op de participatieladder onderzocht voor het jaar 2019. 115 arbeidzorgmedewerkers (8% van het totale aantal in de slag in 2019) kon dat jaar doorstromen, voornamelijk naar Trede 5. Daarnaast zien we voor 47 mensen ook een neerwaartse beweging van Trede 5 of 6 naar Arbeidszorg op Trede 3 of 4. Deze cijfers maken de absolute noodzaak van Arbeidszorg in het midden van de participatieladder duidelijk, soms als opstap, maar vaak ook als vangnet voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.

In Onderzoeksvraag 5 werd verder nagedacht over hoe Arbeidszorg zijn noodzakelijke en unieke rol als vangnet en opstap kan opnemen en kan zorgen voor **optimale activering** van arbeidzorgmedewerkers in een persoonlijk ontwikkelingstraject afgestemd op hun noden en tempo. Via een 360° evaluatie gaven zowel coördinatoren, begeleiders, arbeidzorgmedewerkers als externe bezoekers aan dat de basisvoorwaarden voor activering reeds zeer goed vervuld zijn binnen Arbeidszorg West-Vlaanderen. Een gevarieerd en laagdrempelig werkaanbod en de mogelijkheid tot vlotte overgang tussen werkvloeren, binnen dezelfde organisatie of daarbuiten, is één van de meest belangrijke voorwaarden om elke medewerker op elk moment in zijn/haar ontwikkelingstraject de meest geschikte werkomgeving te kunnen bieden. De diversiteit aan activiteiten en activeringsstijlen binnen de West-Vlaamse arbeidzorginitiatieven is hierbij een grote toegevoegde waarde.

Onderzoeksvraag 4 zoomt tenslotte in op één perspectief op meerwaarde, met name **financiële meerwaarde** voor de maatschappij. Via de Social Return on Investment methodiek wordt dit perspectief niet beperkt tot een economische kosten-baten analyse, maar wordt ook de sociale meerwaarde voor verschillende stakeholders die in de veranderingstheorie zo sterk aan bod kwam meegenomen. Deze onderzoeksvraag bouwt verder op de andere onderzoeksvragen, met name de meting van psychosociaal welbevinden in Onderzoeksvraag 2 en doorstroom in Onderzoeksvraag 3.

Ook vanuit dit financiële perspectief op waarde is de meerwaarde van Arbeidszorg duidelijk. De SROI analyse steunt noodzakelijkerwijze op een aantal assumpties voor de berekening van de verschillende kosten en opbrengsten voor de drie voornaamste stakeholders. We maakten heel wat kosten en opbrengsten zichtbaar maar konden deze niet altijd meenemen in de berekening bij een gebrek aan voldoende betrouwbare cijfers. Er werd in deze studie ook steeds voor de conservatieve assumptie gekozen, variatie van de assumpties in de sensitiviteitsanalyse toont aan dat de SROI ratio gemiddeld tussen 1 en 2 ligt.

Voor de overheid ligt de grote kost in de subsidies voor Arbeidszorg vanuit WSE en WVG. Ze verdient hiervan echter twee derde terug via de BTW op de bedrijfsactiviteiten van arbeidszorginitiatieven, de besparing in geval van doorstroom, en de besparingen op gezondheidszorg en hulverlening voor arbeidszorgmedewerkers. De netto overheidskost per medewerker per jaar bedraagt slechts 500 EUR. Bij de arbeidszorginitiatieven leidt de diversiteit aan businessmodellen tot grote verschillen in netto opbrengst per arbeidszorgmedewerker. Bij de 2 arbeidszorginitiatieven met een voldoende uitgebreide boekhouding, stelden we grote verschillen vast. Het arbeidszorginitiatief met voornamelijk medewerkers met subsidie AMA WVG betaalt een netto kost van 2.100 EUR per medewerker per jaar om Arbeidszorg te organiseren voor medewerkers met subsidie AMA WVG, deze subsidies zijn ontoereikend voor de personeelskost van de begeleiders (één van de essentiële basisvoorwaarden voor optimale activering) en de andere overheadkosten. Het tweede initiatief uit de sector maatwerk noteert een opbrengst van 4.4074 EUR per arbeidszorgmedewerker. Voor de arbeidszorgmedewerker wordt een netto financiële meerwaarde van 1.570 EUR gerealiseerd vanuit de onkostenvergoeding, het hogere besteedbare inkomen in geval van doorstroom, en de financiële waardering van de toename van psychosociaal welbevinden.

Het zichtbaar maken van al deze verschillende kosten en opbrengsten en de verhouding ertussen is de echte meerwaarde van de SROI methodiek, los van de finale SROI ratio. Dit overzicht biedt een basis voor discussie tussen de alle stakeholders over de gewenste verdeling van (meer)waarde, en over de hefbomen en trade-offs om de totale meerwaarde van Arbeidszorg in de toekomst te optimaliseren.

13. Aanbevelingen

Hieronder zetten we enkele aanbevelingen voor de sector, voor de overheid en voor verder onderzoek op een rij.

Aanbevelingen voor arbeidszorginitiatieven

1. *Zorg voor volledige en accurate boekhouding*

Binnen de SROI analyse is de netto-kost of opbrengst van het organiseren van Arbeidszorg voor de arbeidszorginitiatieven onzeker door de beperkte beschikbaarheid van accurate boekhoudingen van arbeidszorginitiatieven. Arbeidszorg is vaak gelinkt aan een partner of moederorganisatie met activiteiten op een andere Trede van de participatieladder waardoor de kosten van begeleiding of overhead (boekhouding, IT, huur van gebouwen,...), maar ook de opbrengsten uit de bedrijfsactiviteit van arbeidszorgmedewerkers niet eenvoudig kunnen worden uitgesplitst.

Voor vele arbeidszorginitiatieven is dit ook geen prioriteit. Accurate boekhoudcijfers zijn nochtans essentieel om de ontoereikendheid van de huidige subsidiëring helder aan te tonen aan beleidsmakers. Uit een vergelijking van boekhoudingen over initiatieven heen zou de sector bovendien nog veel kunnen leren over manieren om kosten te besparen of opbrengsten te verhogen. Mogelijks kunnen koepelorganisaties zoals vzw STAM de arbeidszorginitiatieven bijstaan in het bijhouden van een volledige en accurate boekhouding, en hen de waarde hiervan leren inzien.

2. Zorg voor volledige en accurate registratie van arbeidszorgmedewerkers

Deze studie heeft zich voor de meeste onderzoeksvragen gebaseerd op het Registratiesysteem Arbeidszorg. Dit geeft echter geen volledig beeld van Arbeidszorg West-Vlaanderen. Ten eerste registreren niet alle arbeidszorginitiatieven hun medewerkers. Ten tweede is de registratie van deelnemende initiatieven niet altijd volledig, bv. als trajecten zeer snel opnieuw worden stopgezet. Als laatste valt ook op dat er nog onduidelijkheid bestaat bij de initiatieven over of een traject al dan niet onder Arbeidszorg valt, bv. in geval van stages of financiering vanuit VAPH.

Met name voor de SROI analyse is een volledige database van arbeidszorgmedewerkers een noodzakelijke voorwaarde om de kosten en opbrengsten te kunnen berekenen. Het is hierbij essentieel dat het registratiesysteem de (veranderende) subsidiekanalen van het Werk- en Zorgdecreet accuraat reflecteert.

Specifiek voor doorstroom maakte de studie gebruik van cijfers die apart worden opgevraagd door de Stuurgroep Duurzame Samenwerking Arbeidszorg West-Vlaanderen vanuit vzw STAM. Ook deze data is niet altijd volledig en vraag veel energie om te verzamelen. Het lijkt opportuun om deze dataverzameling in te bedden in het Registratiesysteem op Vlaams niveau en zo in te zetten op één kanaal voor volledige registratie.

3. Zet nog meer in op samenwerking

Er heerst een grote gedragenheid van de missie en visie van Arbeidszorg binnen de West-Vlaamse arbeidszorginitiatieven. De invulling van deze missie en visie op de werkvloer vertoont veel diversiteit vanuit de historie, bedrijfsactiviteiten, doelgroep en cultuur van de verschillende initiatieven. Deze diversiteit is een grote troef voor de optimale activering van arbeidszorgmedewerkers.

Om deze troef optimaal te benutten gaf de veranderingstheorie reeds het belang aan van een goede kennis van de verschillende initiatieven bij toeleiders, zodat zij elke nieuwe starter in Arbeidszorg meteen naar de juiste plek kunnen toeleiden.

Ook initiatieven zelf zijn gebaat bij (en vragende partij voor) meer onderlinge uitwisseling en het opzetten van concrete samenwerkingen om medewerkers eenvoudig te laten doorstromen tussen werkvloeren. Koepelorganisaties en ondersteuners zoals vzw STAM, POM West-Vlaanderen of de Ronde Tafel Arbeidszorg kunnen een belangrijke rol spelen bij het in kaart brengen van de eigenheid van de verschillende initiatieven, en bij het faciliteren van uitwisseling en samenwerking tussen initiatieven onderling en met toeleiders.

Aanbevelingen voor de overheid

1. Stimuleer een divers aanbod en onderlinge samenwerking

Naast de koepelorganisaties kan ook de overheid een belangrijke rol spelen in het faciliteren en stimuleren van samenwerking tussen arbeidszorginitiatieven onderling, met toeleiders en met andere activeringsmechanismen. Arbeidszorg vervult een unieke rol in het midden van de participatieladder, zowel als vangnet als opstap. Vereenvoudigde administratie, eenvoudige overgang tussen verschillende statuten en Treden van de participatieladder, en verdere ontschotting tussen beleidsdomeinen en -niveaus kunnen er allemaal toe bijdragen dat recht op arbeid voor iedereen kan worden gegarandeerd.

2. Zorg voor een volwaardige ondersteuning en financiering van Arbeidszorg

In de SROI analyse kwamen enkele bezorgdheden rond de financiële ondersteuning van Arbeidszorg naar boven. Voor de arbeidszorgmedewerkers worden de kosten om te gaan werken (op vlak van mobiliteit, kinderopvang, ...) vaak niet gecompenseerd door de onkostenvergoeding die ze ontvangen. Daarnaast is er geen duidelijk kader voor een mogelijke motivatiepremie en wie deze dan uitkeert.

Voor veel van de arbeidszorginitiatieven volstaan de huidige subsidies niet om hun werking te waarborgen zonder structurele steun van een moederorganisatie of andere partner, vooral als ze voornamelijk inzetten op de zwakkere doelgroep op Trede 3. De SROI heeft de baten van Arbeidszorg voor de federale overheid via extra BTW uit bedrijfsactiviteiten en een kostenbesparing op gezondheidszorg en hulpverlening duidelijk aangetoond, mogelijks kan hiermee de Vlaamse overheid worden bijgestaan om de arbeidszorginitiatieven voldoende financieel te ondersteunen.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

1. Breng de bewegingen op de participatieladder over een langere termijn in kaart

De bevraging van vzw STAM en het Registratiesysteem van de Ronde Tafel Arbeidszorg brengen voor elk apart kalenderjaar de opwaartse en neerwaartse bewegingen op de participatieladder in kaart. Hier ontbreekt echter de data op langere termijn die kan aangeven hoelang mensen reeds op een bepaalde Trede verbleven, en hoe lang ze na een op- of neerwaartse beweging op hun nieuwe Trede blijven. Deze data kan niet enkel door Arbeidszorg worden verzameld, hiervoor is samenwerking met andere activeringsmaatregelen en VDAB noodzakelijk.

2. Zet in op onderzoek naar (kostenbesparing) gezondheidszorg en hulpverlening

De verminderde uitgaven voor gezondheidszorg, hulpverlening en andere ondersteuning van de kwetsbare doelgroep van arbeidszorgmedewerkers is de belangrijkste opbrengst voor de (federale) overheid in de SROI analyse.

De berekening van deze opbrengst werd in deze studie gebaseerd op eigen bevraging van arbeidszorgmedewerkers, wat onvermijdelijk een zekere onzekerheid met zich meebrengt. Er is grote nood aan representatieve studies van het effect van verschillende activeringsmaatregelen op de fysieke en mentale gezondheid van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en de gerelateerde veranderingen in hun nood aan en gebruik van gezondheidszorg en hulpverlening. Wanneer hierin databases van mutualiteiten en de hulpverleningssector kunnen worden betrokken, kan een veel vollediger en accurater beeld worden bekomen van de complexe gezondheids- en hulpverleningstrajecten van deze doelgroep. Dit kan eveneens bijdragen aan een betere afstemming van het activeringsaanbod aan hun noden en mogelijkheden. Voor de berekening van de kostenbesparing door activering zou ook de kostprijs van verschillende gezondheidszorg- en ondersteuningsdiensten veel beter kunnen worden gebundeld en worden beschikbaar gesteld voor onderzoek.

3. Blijf inzetten op SROI

POM West-Vlaanderen neemt een pioniersrol in met het toepassen van de SROI methodiek op Arbeidszorg West-Vlaanderen. Nu de belangrijkste kosten en opbrengsten voor de verschillende stakeholders zijn bepaald, kan de analyse eenvoudig herhaald worden voor een andere afbakening van scope. Geografisch is een SROI analyse van Arbeidszorg in heel Vlaanderen een evidente opportuniteit. Gezien de grote verschillen tussen de initiatieven uit de sector maatwerk t.o.v. de sectoren GGZ, VAPH en AW biedt ook zo'n opsplitsing grote opportuniteiten voor nieuwe inzichten, zeker ook om strategie voor de toekomst te bepalen. Vanuit het beleid zou een opsplitsing tussen de departementen WSE en WVG zeer interessant kunnen zijn.

Ook de tijdsdimensie van de scope kan worden gevarieerd. In deze studie werd de analyse uitgevoerd voor 2019, het laatste volledige kalenderjaar vóór de start van de studie en voor Covid. Met het nieuwe werk- en zorgdecreet is de subsidiëring van Arbeidszorg anno 2021 sterk veranderd, wat is hiervan de impact op de SROI ratio en de verhoudingen tussen de verschillende kosten en opbrengsten? Een jaarlijkse herhaling van de SROI analyse is een zeer waardevol instrument ter ondersteuning van adaptief management door zowel beleid als de sector zelf.

Gezien de groeiende maatschappelijke uitdagingen en krimpende economische middelen van deze tijd zal een vorm van kosten-baten afweging enkel in belang toenemen om te (helpen) bepalen welke methodieken, projecten of interventies de grootste meerwaarde voor de maatschappij kunnen realiseren. Een eng financieel perspectief op waardecreatie is onvoldoende om hierin als maatschappij de juiste keuzes te maken. De SROI methodiek laat toe om een voldoende open blik te behouden en het perspectief van alle stakeholders aan bod te laten komen. Na deze pioniersstudie voor Arbeidszorg is de weg geëffend om ook in andere sectoren te streven naar een helder inzicht in de brede kosten en opbrengsten voor alle stakeholders om vandaaruit de totale meerwaarde voor de maatschappij te optimaliseren.

14. Literatuurlijst







- Berenschot (2016), *Beschut werk en arbeidsmatige dagbesteding in relatie tot welbevinden en voorzieningengebruik*
- Borgonovi, F. (2008). *Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness*. Soc Sci Med 2008; 66:2321±2334. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.01.011 PMID: 18321629
- Bückmann, E., Dorscheidt, E., & Hes, M. (2017), *Maatschappelijke kosten-batenanalyse van beschut werk*, Eindrapportage, Cedris en SBCM
- Cohen, A. (2009). *Welfare clients' volunteering as a means of empowerment*. Nonprofit Volunt Sect Q 2009;38:522±534
- Detollenaere, J., Willems, S. & Baert, S. (2017) *Volunteering, income and health*, PLoS ONE 12(3):e0173139 doi:10.1371/journal.pone.0173139
- Michon, H., van Busschbach, J. T., Stant, A. D., van Vugt, M. D., van Weeghel, J., & Kroon, H. (2014). *Effectiveness of individual placement and support for people with severe mental illness in the Netherlands: A 30-month randomized controlled trial*. Psychiatric rehabilitation journal, 37(2), 129
- Nijhuis, N., Van Beek, I., Taris, T. & Schaufeli, W. (2012), *De motivatie en prestatie van werkverslaafde, bevlogen en opgebrachte werknemers*, Gedrag & Organisatie
- OECD (2014), *Mental Health and Work: Netherlands*
- Pink, D.H. (2011), *The surprising truth about what motivates us*, New York: Riverhead Books
- Scheeren & Geurts. (2014). *Maatschappelijke (re)integratie van jonge mensen met een autismespectrumstoornis of psychotische stoornis: Rapportage Onderzoek*
- Schmitz, C. C., & Schomaker, P. (1994). *Survey of individual members and member organizations on the costs and benefits of belonging to a community-based public health (CBPH) consortium*. Minneapolis:University of Minnesota
- SCP (2014). *De sociale staat van Nederland*
- Snyder, M., & Omoto, A. M. (1992). *Who helps and why? The psychology of AIDS volunteerism: Naturalistic studies*. In S. Spacapan, & S. Oskamp (Eds.), *Helping and being helped: Naturalistic studies* (pp. 213-219). Sage Publications
- Thoits, P. A. & Hewitt, L. N. (2001). *Volunteer work and well-being*. J Health Soc Behav 2001; 42:115±131. PMID:11467248
- van Eijkel, R., Gerritsen, S., Sadiraj, K., & Versantvoort, M (2020), *De brede baten van werk*, CPB/SCP publicatie <https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2020/03/20/de-brede-waarde-van-werk/CPB-SCP-Boek-mrt2020-De-brede-baten-van-werk.pdf>
- Verbruggen, J., Blokland, A.A.J., van der Geest, V.R.(2012). *Effects of employment and unemployment on serious offending in a high-risk sample of men and women from ages 18 to 32 in the Netherlands*. British Journal of Criminology, 52(5), 845-869
- Wilson, J., & Musick, M. (1999). *The Effects of Volunteering on the Volunteer*. *Law and Contemporary Problems*, 62(4), 141–168. <https://doi.org/10.2307/1192270>

15. Bijlagen







Bijlage 1: SimSE meetinstrument psychosociaal welbevinden

Deel 1: Hoe het persoonlijk met je gaat







Bij elke stelling kan je aanduiden of je *helemaal niet akkoord*, *niet akkoord*, *eerder niet akkoord*, *eerder akkoord*, *akkoord* of *helemaal akkoord* bent.

	Helemaal niet akkoord 	Niet akkoord 	Eerder niet akkoord 	Eerder akkoord 	Akkoord 	Helemaal akkoord 
1. <i>Ik ben tevreden met mijn leven</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. <i>Ik ben blij met wie ik ben</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. <i>Ik kan iets betekenen voor iemand anders</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. <i>Ik weet waar ik goed in ben</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. <i>Ik kijk positief naar de toekomst</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. <i>Ik heb voldoende te doen op een vrije dag</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. <i>Ik kan mij zelfstandig verplaatsen naar het werk</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. <i>Ik kan zelfstandig mijn rekeningen betalen</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. <i>Ik kan voor mezelf zorgen</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>







Deel 2: Je relaties met anderen

	Helemaal niet akkoord 	Niet akkoord 	Eerder niet akkoord 	Eerder akkoord 	Akkoord 	Helemaal akkoord 
10. <i>Ik neem deel aan activiteiten buiten werk en thuis</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. <i>Ik word door de meeste mensen aanvaard zoals ik ben</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. <i>Ik ken mensen die altijd voor me klaarstaan</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. <i>Ik voel me soms alleen</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Deel 3: Jouw levenskwaliteit

	Helemaal niet akkoord 	Niet akkoord 	Eerder niet akkoord 	Eerder akkoord 	Akkoord 	Helemaal akkoord 
14. Ik heb genoeg geld om mijn maandelijkse kosten te betalen (vb. rekeningen, boodschappen, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ik heb elke maand genoeg geld over voor extra's (vb. hobby's, iets voor mezelf kopen, sparen,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Ik maak me vaak zorgen over geld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ik heb meestal zin in de dag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ik ben gelukkig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ik heb het gevoel dat ik teveel stress heb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ik voel me gezond	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Mijn gezondheid maakt het moeilijk om te doen wat ik moet doen (vb. werk, huishouden, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Mijn woning is gezond om in te leven (vb. geen lekkend dak of schimmel, voldoende licht, groot genoeg, geen geluidsoverlast, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Deel 4: Hoe het met je werk gaat

	Helemaal niet akkoord 	Niet akkoord 	Eerder niet akkoord 	Eerder akkoord 	Akkoord 	Helemaal akkoord 
23. Ik leer regelmatig nieuwe dingen op het werk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ik leer uit mijn fouten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Ik probeer mijn werk zo goed mogelijk te doen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Ik kan problemen op het werk zelf oplossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Ik kan zelfstandig mijn werk doen zonder hulp van anderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Ik blijf kalm bij stresserende situaties op het werk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Ik kan goed samenwerken met anderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Ik doe mijn werk graag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Ik ben trots op mijn job	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Mijn werk geeft me het gevoel dat ik iets beteken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Ik heb vertrouwen dat ik in de toekomst (nog) werk zal hebben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Mijn werk maakt het moeilijk om voor mijn huishouden/gezin te zorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bijlage 2: Interviewleidraad arbeidszorgmedewerkers

Materiaal

- Interviewleidraad
- Informed consent en balpen
- Post-its en stift
- A3 belang, contributie, en dropoff
- Ladders levenskwaliteit
- GSM of opname-apparaat
- Papier om zelf nota's te nemen

Intro

Dag xx. Bedankt dat je even tijd wil maken voor mij. Mijn naam is Eva, ik werk voor de hogeschool in Leuven. Ik ben hier omdat de mensen die Arbeidszorg organiseren graag beter willen begrijpen wat een job bij Arbeidszorg kan betekenen in iemands leven. Ik zou jou daar graag enkele vragen rond stellen.

- Zie je dat zitten?
- Voor we beginnen, moet ik je vragen om even hier jouw toestemming te geven dat we jouw antwoorden mogen gebruiken in ons onderzoek. Dat gebeurt altijd zonder jouw naam te noemen.
- *[Informed consent laten ondertekenen - zie apart document informed consent interviews.docx]*
- Ik zou ons gesprek ook graag opnemen, dan kan ik straks nog eens terug gaan luisteren wat je allemaal gezegd heb. Is dat ok?
- *[Opname starten]*
- En als laatste wil ik nog even zeggen dat er geen goede of foute antwoorden zijn. Ik wil gewoon graag horen wat jij denkt. Als je tussendoor even pauze nodig hebt, laat dat zeker weten.
- Heb jij nog vragen voor mij?
- Ok, dan gaan we van start!

Voorstelling

- Kan je jezelf even voorstellen?
- Wat doe je bij [naam AZI]?
- Hoe lang werk je hier al?
- Wat deed je daarvoor? Heb je elders gewerkt? Heb je vrijwilligerswerk gedaan?
- Hoe ben je bij [naam AZI] terechtgekomen en waarom?
- Hoe ervaar je jouw job hier?
- Komt jouw job overeen met wat je ervan verwacht had? Waarom wel of niet?

Algemene waardering

- Wat betekent Arbeidszorg voor jou?
- Als je vergelijkt met je betaalde werk vroeger, is deze job dan meer of minder waardevol voor jou? Of evenveel? Waarom?

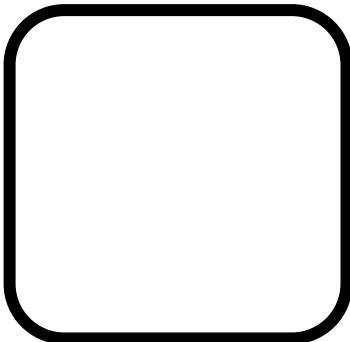
- Als je vergelijkt met vrijwilligerswerk, is een job bij Arbeidszorg dan meer of minder waardevol? Of evenveel? Waarom?

Uitkomsten

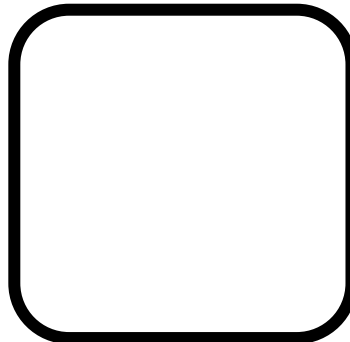
- Je vertelde dat je hier al [] werkt. Als je even terugdenkt, is er dan iets veranderd in jouw leven sinds je hier werkt?
- Samen met de medewerker zoeken naar een woord dat de verandering capteert en dit drie keer op een post-it schrijven.
- Hoe belangrijk is deze verandering voor jou? Waarom?
- *Medewerker plakt post-it op A3 belang*

HOE BELANGRIJK IS DEZE VERANDERING VOOR JOU?

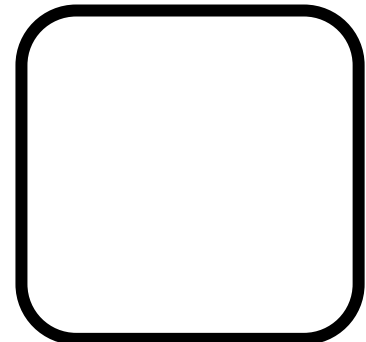
NIET ECHT BELANGRIJK



BELANGRIJK



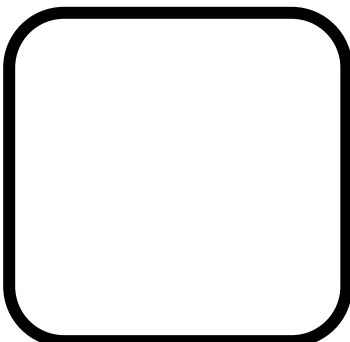
HEEL BELANGRIJK



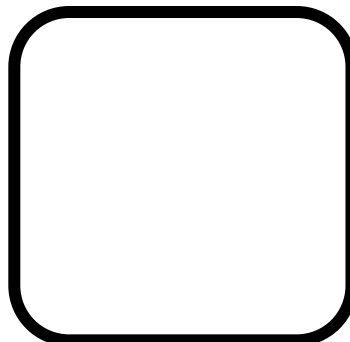
- Wat heeft voor deze verandering gezorgd? Zou de verandering ook zonder Arbeidszorg gebeurd zijn? Waarom wel of niet?
- *Medewerker plakt post-it op A3 contributie*

HOE GROOT WAS DE INVLOED VAN ARBEIDSZORG OP DEZE VERANDERING?

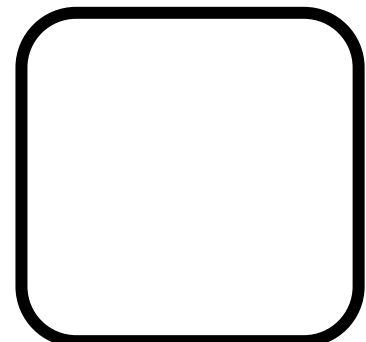
NIET GROOT



GROOT

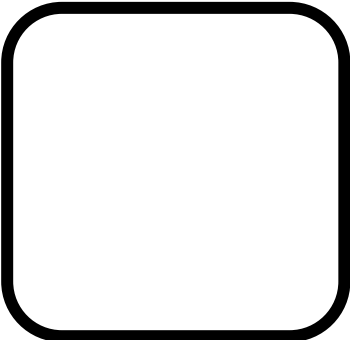
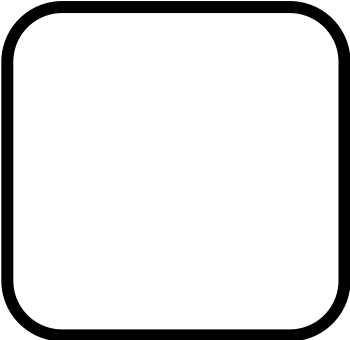
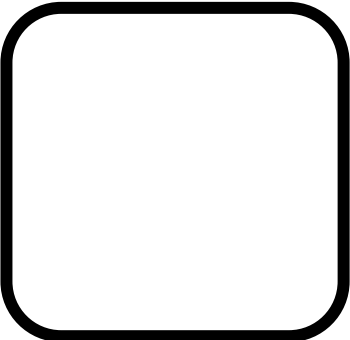


HEEL GROOT



- Als jouw job hier volgende week zou stoppen, zou de verandering dan blijven duren? Altijd, of maar eventjes? Waarom?
- Medewerker plakt post-it op A3 drop-off

HOE LANG ZOU DE VERANDERING BLIJVEN DUREN?

DIRECT GEDAAN	EVENTJES	NOG LANG
		

Zijn er nog andere dingen veranderd in jouw leven sinds je hier werkt?

Zelfde oefening herhalen voor andere effecten.

Als medewerker zelf geen veranderingen meer benoemt, prompten op basis van thema's SimSE meetinstrument. De thema's tussen haakjes zijn minder relevant.

Doel = een vijftal veranderingen op kaartjes te plaatsen.

Persoonlijke dimensie

- *hoe je over jezelf denkt, hoe je naar jezelf kijkt*
- *hoe je naar de toekomst kijkt. Algemeen, maar ook jouw toekomst op vlak van een job*
- *zingeving – mijn leven is de moeite waard*
- *[wat je kan, wat je geleerd hebt – op vlak van zelfredzaamheid (voor jezelf zorgen, rekeningen betalen, naar het werk verplaatsen)]*
- *[welbevinden] – komt aan bod bij de ladders*

Relationele dimensie

- *sociaal netwerk: contact met anderen. Ook buiten werk en thuis?*
- *sociale inclusie, gevoel dat je erbij hoort. Ook buiten werk en thuis?*

Levenskwaliteit

- *hoe je je voelt, fysiek maar ook mentaal*
- *[woonsituatie, inkomen]*

Arbeidsdimensie

- *wat je kan, wat je geleerd hebt – op het werk: praktische vaardigheden, maar ook zelfstandigheid, omgang met stress, samenwerken, motivatie*

Zijn er dingen die niet persé veranderd zijn, maar door jouw job hier ook niet slechter zijn geworden?

Als alle post-its plakken, lijkt het me zinvol om bij elke A3 nog eens te overlopen of alles goed hangt. Bv. klopt het dat deze veranderingen even belangrijk zijn? ...

Levenskwaliteit

Ik heb hier twee ladders. Op de ladder aan de linkerkant mag je met een kruisje aanduiden hoe tevreden je op dit moment bent met je leven. Onderaan is helemaal niet tevreden, het leven zou niet slechter kunnen zijn. Bovenaan is super tevreden, het leven zou niet beter kunnen. *[probeer hier wel een algemene inschatting te krijgen, niet teveel beïnvloed door de emoties van de dag]*

Denk nu even terug aan de periode voor jouw job hier bij Arbeidszorg. Hoe tevreden was je dan? Dat mag je op de ladder aan de rechterkant aanduiden.

HOE TEVREDEN BEN JE MET JOUW LEVEN?



OP DIT MOMENT



VOOR ARBEIDSZORG

Outro

- Wat vond je van deze oefening? Heb je iets nieuws geleerd?
- Is er nog iets dat je zelf wil vertellen over jouw job bij Arbeidszorg?
- Is er iets anders dat je ons wil zeggen of vragen?

Bijlage 3: Richtlijnen voor buurbezoek Optimale Activering

Wat is het doel?

Het buurbezoek draait om de vraag: “Hoe kan een arbeidszorginitiatief zo optimaal mogelijk activeren?”

Het doel van het bezoek is niet om te controleren maar om elkaar te inspireren en van elkaar te leren. Het gaat om:

- ervaren, observeren en beluisteren hoe een andere organisatie optimale activering inricht
- feedback geven aan een andere organisatie op basis van jouw externe blik
- zelf lessen meenemen omtrent optimale activering naar jouw eigen organisatie

Organisatie van het bezoek

- Een coördinator en één begeleider gaan samen een halve dag op bezoek bij een ander arbeidszorginitiatief.
- Vzw STAM bepaalt wie bij wie op bezoek gaat op basis van jullie voorkeuren.
- Coördinatoren van deelnemende initiatieven krijgen half oktober bericht over de match.
- Jullie plannen zelf je bezoek in ergens tussen november 2020 en augustus 2021.
- Neem deze richtlijnen vóór een bezoek plaatsvindt nog eens goed door.
Print zeker de bijlagen twee keer af om mee te nemen.

Verloop van het bezoek

We doen hieronder een voorstel van hoe een buurbezoek er kan uitzien. Uiteraard kan hier op basis van praktische overwegingen van afgeweken worden. Het buurbezoek duurt in totaal 3u.

Activiteit	Bezoekers
Verwelcoming 15'	De bezoekers worden verwelkomd door de coördinator en/of begeleider van het ontvangende AZI. Ze krijgen kort toegelicht wat ze zullen doen.
Participatie 1u45'	<ul style="list-style-type: none"> • De bezoekers participeren op de werkvloer. Indien mogelijk worden de bezoekende coördinator en begeleider opgesplitst over verschillende werkvloeren. • <i>Bijlage I</i> overloopt nog eens de basisvoorwaarden voor activering om tijdens de participatie op te letten en biedt plaats voor notities. • Een ontvangende begeleider of coördinator introduceert de bezoekers bij de medewerkers en legt aan hen kort het doel uit van het bezoek.
Gesprek 1u	<ul style="list-style-type: none"> • De bezoekende coördinator gaat in gesprek met de ontvangende coördinator. Indien mogelijk is er ook een gesprek tussen een bezoekende begeleider en een ontvangende begeleider. Anders kan de bezoekende begeleider ook aansluiten bij het gesprek tussen de coördinatoren. • <i>Bijlage II</i> bevat richtvragen voor het gesprek vanuit de basisvoorwaarden voor activering en biedt plaats voor notities.
Afronding	Neem gerust even de tijd om na te praten!

Aandachtspunten voor de bezoekers tijdens het buurtbezoek

Aangezien het om een kort bezoek gaat is het niet mogelijk om *alle* activiteiten van een organisatie en de voorwaarden van optimale activering tot in alle details te bevragen of ervaren. Je hoeft dan ook geen tijdsdruk te voelen om alle vragen te stellen en zo veel mogelijk lijstjes bij te houden over hetgeen je geobserveerd of gehoord hebt. Het is belangrijk dat je met een **open blik** kan participeren en in gesprek kan gaan en je je laat **inspireren**. Tussendoor kan je uiteraard wel soms belangrijke zaken noteren zodat je ze achteraf niet vergeet.

- **Houding tijdens het participeren op de werkvloer:**
 - o Je neemt met een open en onbevooroordeelde blik deel aan de activiteiten die de medewerkers op dat ogenblik ook uitvoeren
 - o Je mag vragen stellen aan de medewerkers en/of aanwezige begeleiders maar het is niet de bedoeling dat je er een constante ondervraging van maakt
 - o Je probeert het nemen van notities zoveel mogelijk uit te stellen tot na de participatie
 - o Je hebt de voorwaarden voor activering in je achterhoofd zonder deze er letterlijk bij te moeten nemen
- **Houding tijdens het gesprek met de ontvangende coördinator/begeleider:**
 - o Je leidt het gesprek en stelt bijvragen ter verduidelijking
 - o Je veroordeelt niet maar luistert actief en met een open houding
 - o Je noteert relevante dingen in verband met optimale activering van medewerkers
 - o Je probeert zo objectief mogelijk te noteren

Na het bezoek

- De bezoekende coördinator en begeleider vullen hun **notities** in het observatiesjabloon (*Bijlage I hieronder*) en de gespreksleidraad (*Bijlage II hieronder*) verder aan zodat dit een volledige weergave wordt van hetgeen ze gehoord en ervaren hebben. Ze vullen ook het **reflectieverslag** in (*Bijlage III hieronder*). Wacht hier niet te lang mee zodat alle inzichten nog vers in het geheugen zitten! Wissel gerust ook even onderling uit om de inzichten te verdiepen.
- De bezoekende coördinator en begeleider vullen elk apart de **vragenlijst** in rond basisvoorwaarden voor optimale activering (dezelfde als voor de zelfevaluatie) over het AZI dat ze bezocht hebben. Hier worden ook de vragen uit het reflectieverslag gesteld. Na afronding van alle bezoeken maken de onderzoekers van UCLL een **individueel rapport** op per deelnemend initiatief met de resultaten van alle verschillende vragenlijsten.
- Het is een meerwaarde om na ontvangst van dit rapport opnieuw af te spreken met je bezoekers om uit te wisselen over de gekregen feedback en hoe hier lessen uit geleerd kunnen worden. We raden je aan om dit overleg weer op eigen initiatief te organiseren.
- In november 2021 organiseren we een **reflectie- en leermoment** met alle deelnemende initiatieven om uit te wisselen over het gehele proces en alle ervaringen.

Vragen of bedenkingen?

Neem gerust contact op met de onderzoekers: eva.wuyts@ucll.be en stijn.custers@ucll.be

Bijlage I: Observatiesjabloon - voor de bezoekende coördinator en begeleider

Dit sjabloon kan je helpen om jouw ervaringen tijdens het participeren op de werkvloer te noteren. *Wat is je opgevallen, wat heb je gehoord of gezien?* Per basisvoorwaarde zijn er indicatoren op niveau van de medewerker (blauw), begeleider (rood) en organisatie (groen). In de derde kolom kan je al aangeven in welke mate elke indicator voor activering volgens jouw aanwezig is binnen de organisatie. Dit kan later helpen bij het invullen van de vragenlijst.

Voorwaarde 1: Mensen bottom-up structureren zonder druk	niveau	aanwezig?	wat heb je gezien/ervaren?
MW krijgen tijd om zaken uit te proberen en hun plaats te zoeken. Ze moeten niet presteren onder druk .	MW		
Bgl maken situaties en samenwerkingen terugkerend en voorspelbaar voor MW	bgl		
Bgl installeren basisstructuur door het aanbieden van eenvoudige regels en herinneren MW hieraan wanneer nodig	bgl		

Voorwaarde 2: Een rolmodel zien en/of zijn via samenwerking	niveau	aanwezig?	wat heb je gezien/ervaren?
MW respecteren bgl	MW		
MW respecteren elkaar	MW		
MW tonen betrokkenheid en engagement	MW		
Bgl respecteren MW	bgl		
Bgl tonen betrokkenheid en engagement	bgl		
Bgl werken zonder vooroordelen	bgl		
Bgl zien het grotere geheel van werkaanbod en individuele noden van MW en matchen dit optimaal	bgl		
Bgl vertalen de visie van de organisatie naar structuur voor de MW op de werkvloer	bgl		

Voorwaarde 3: Een onderdeel van een grotere organisatie zijn	niveau	aanwezig?	wat heb je gezien/ervaren?
Organisatie kan bgl opleidingskansen bieden	organisatie		
Organisatie beschikt over verschillende werkvloeren om MW te laten ervaren.	organisatie		
Binnen de organisatie kunnen MW zowel samen als alleen werken , en switchen tussen beide	organisatie		
Binnen de ruimere organisatie hebben bgl informeel contact met andere omkadering. Dit leidt tot tijdswinst in het activatieproces.	organisatie		

Voorwaarde 4: Individueel werken, terwijl de groepscohesie gepromoot wordt	niveau	aanwezig?	wat heb je gezien/ervaren?
MW kunnen zelfstandig werken volgens hun mogelijkheden	MW		
MW voelen zich aanvaard in de groep	MW		
Bgl zijn bereikbaar en toegankelijk	bgl		
Bgl ondersteunen elke MW op maat	bgl		
Bgl krijgen autonomie	organisatie		
Binnen de organisatie heerst een vriendelijke, maar professionele sfeer	organisatie		

Voorwaarde 5: Aandacht voor psychosociaal welbevinden	niveau	aanwezig?	wat heb je gezien/ervaren?
Bgl tonen oprechte interesse voor het welbevinden van MW	bgl		
Er is voldoende tijd en ruimte voor aandacht voor het welbevinden van MW	organisatie		
Er is een goed evenwicht tussen werk en zorg	organisatie		

Bijlage II Gespreksleidraad – voor de bezoekende coördinator en begeleider

Deze leidraad kan je gebruiken tijdens je gesprek met de coördinator/ begeleider waarbij je op bezoek bent. Voor elke basisvoorwaarde voor activering stellen we enkele richtvragen voor. Je mag hier zeker van afwijken of andere (bij)vragen stellen om tot een verdiepend gesprek te komen. Het gaat niet enkel over *of* de basisvoorwaarden voor optimale activering gerealiseerd worden, maar zeker ook *hoe* ze worden aangepakt.

Algemene kijk op werking en visie van de organisatie

- Hoeveel begeleiders zijn er? Hoeveel medewerkers?
- Welke activiteiten/werkvloeren zijn er?
- Wat is de visie van de organisatie rond optimale activering?
- Hoe wordt de visie door de begeleiders vertaald naar de werkvloer op maat van de medewerkers?
- Hoe zorg je ervoor dat iedereen (begeleiders en medewerkers) de visie kent en volgt?
- Staat iedereen achter de visie?

Voorwaarde 1: mensen bottom-up structuren zonder druk

- **Niet presteren onder druk**

- Kunnen medewerkers op hun eigen tempo werken? Hoe wordt dit gerealiseerd?
- Is het evenwicht tussen de vereisten van de werkvloer (vb. deadline voor een klant) en de noden van de medewerkers soms moeilijk? Wat zijn goede manieren om hiermee om te gaan?

- **Structuur**

- Is er een voorspelbare structuur voor medewerkers? Met vaste uren, taken, begeleiders, collega's, ... Wat zijn moeilijkheden en eventuele goede oplossingen hierrond?
- Zijn er vaste regels als houvast voor medewerkers? Hoe worden deze gecommuniceerd en opgevolgd?

Voorwaarde 2: een rolmodel zien/zijn via samenwerking

- **Diversiteit**

- Werken verschillende profielen samen binnen de organisatie (vb. verschillende treden van de participatieladder)? Worden hier bewust keuzes in gemaakt?
- Komt het werkaanbod tegemoet aan de noden/interesses van de medewerkers? Hoe wordt dit optimaal gematcht?

- **Respect en vooroordelen**

- Heerst er respect tussen alle leden van de organisatie (medewerkers onderling, medewerkers en begeleiders, ...)? Hoe wordt dit gewaarborgd?
- Werken begeleiders zonder vooroordelen? Krijgen alle medewerkers gelijke kansen? Wat zijn moeilijkheden en eventuele goede oplossingen hierrond?

- **Betrokkenheid en engagement**

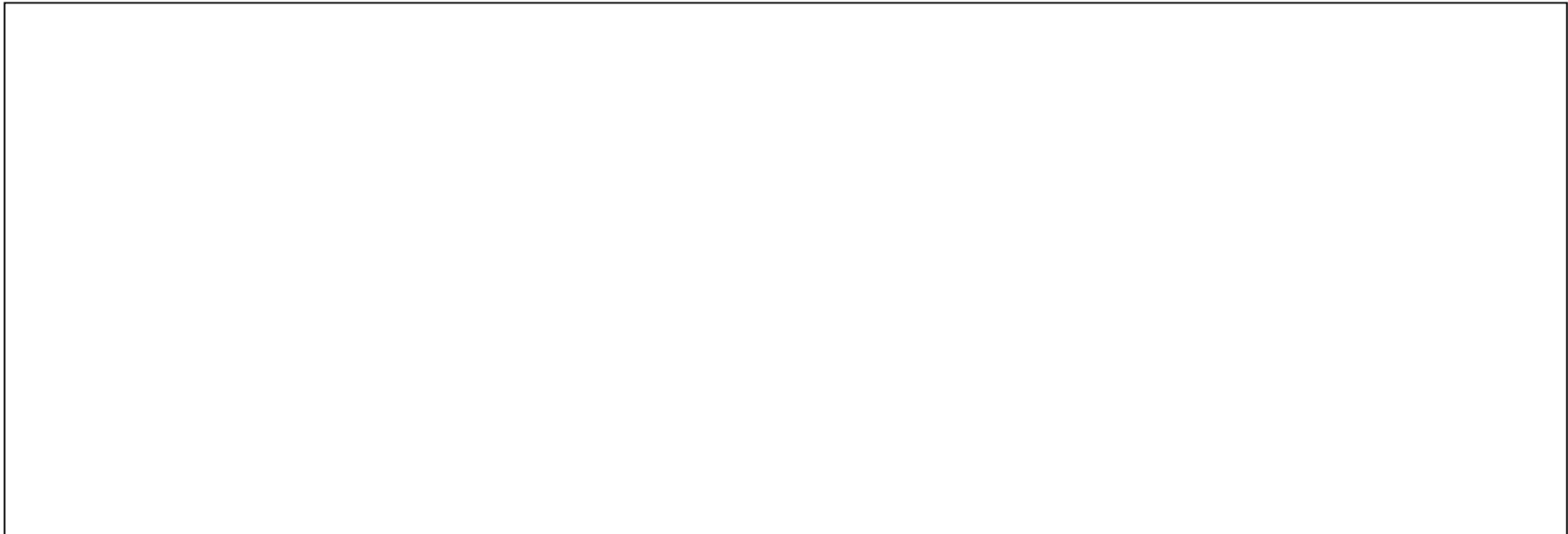
- Hoe wordt betrokkenheid en engagement bij de medewerkers opgevolgd? Wat zijn goede manieren om dit hoog te houden?
- Hoe wordt betrokkenheid en engagement bij de begeleiders opgevolgd? Wat zijn goede manieren om dit hoog te houden?

Voorwaarde 3: een onderdeel van een grotere organisatie zijn

- Is de organisatie deel van een moederbedrijf of grotere structuur?
Is er nauwe samenwerking met een ander arbeidszorginitiatief of een andere organisatie?
- Krijgen begeleiders voldoende leermogelijkheden (vb. opleidingsmogelijkheden, begeleiders met verschillende expertise leren van elkaar,...)?
- Krijgen medewerkers voldoende leermogelijkheden?
(bv. verschillende werkvloeren uitproberen, met diverse collega's samenwerken, alleen kunnen werken, ...)

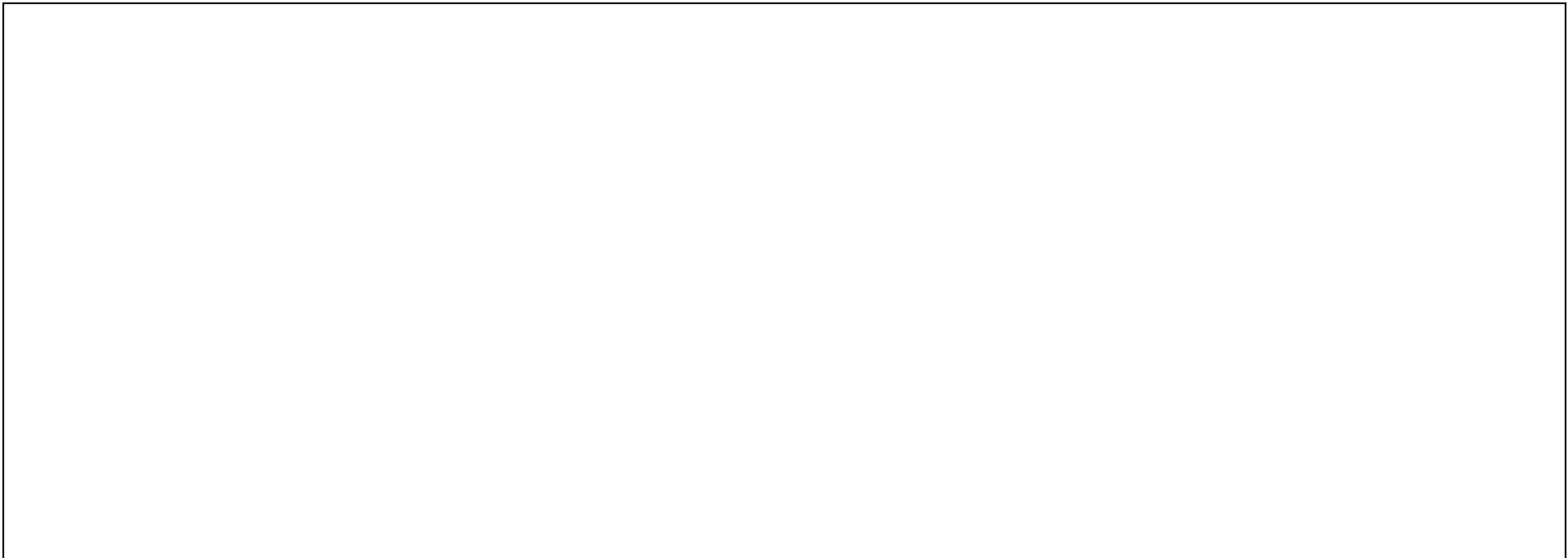
Voorwaarde 4: individueel werken terwijl groepscohesie gepromoot wordt

- Kunnen medewerkers naargelang hun mogelijkheden **zelfstandig** werken? Waarom wel of niet?
- **Begeleiding**
 - o Hoe zou je de begeleidingsstijl omschrijven? In hoeverre gebeurt dit op maat van elke medewerker?
Krijgen begeleiders autonomie om begeleiding in hun eigen stijl in te vullen?
- **Sfeer op het werk**
 - o Hoe zou je de sfeer omschrijven? (Afstandelijk, professioneel, vriendschappelijk, ...?)
 - o Voelen medewerkers zich aanvaard op het werk? Wat is hiervoor nodig?



Voorwaarde 5: aandacht voor psychosociaal welbevinden

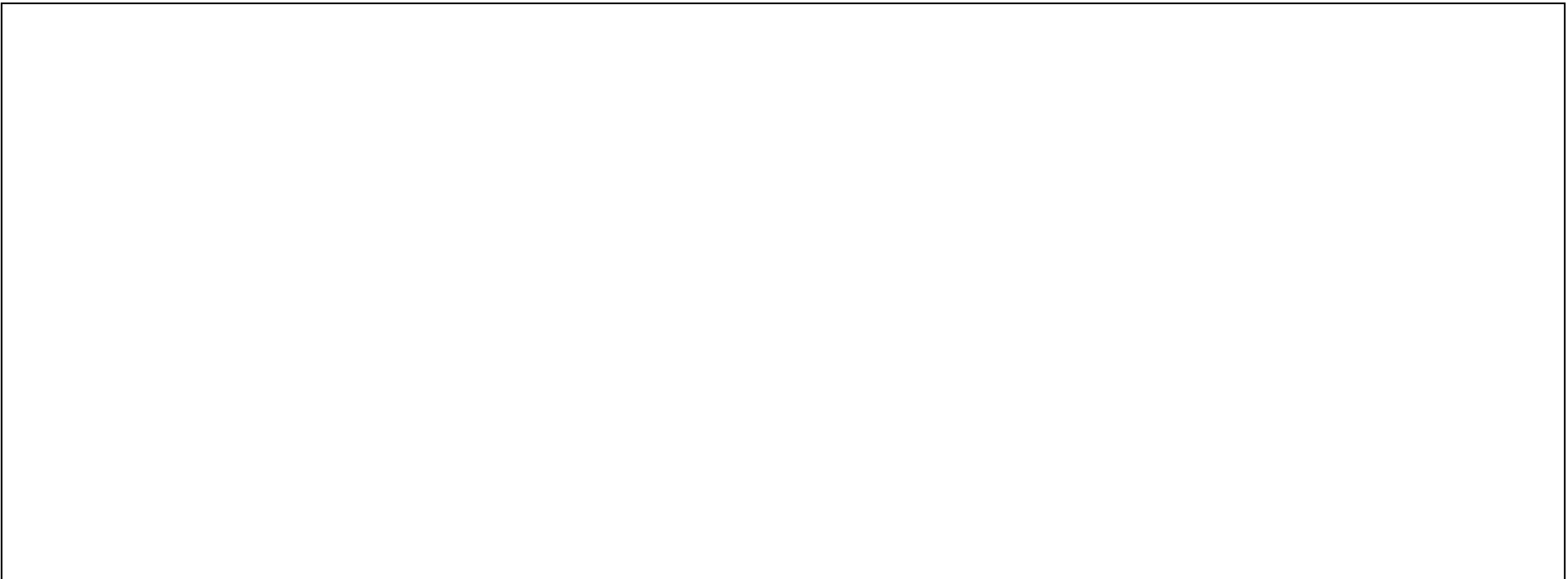
- Hoe wordt het zorgaspect aangepakt? Frequentie van gesprekken, duidelijke planning of vooral ad-hoc wanneer nodig, ...?
Wat zijn moeilijkheden en eventuele goede oplossingen hierrond?
- Hoe volgen begeleiders het welbevinden van medewerkers op? Wat zijn goede praktijken?
- Is er een goed evenwicht tussen aandacht voor werk en zorg naargelang de noden van de medewerkers?
Hoe wordt dit gerealiseerd en bewaakt?



Ter afronding

- Als je denkt aan hoe jouw organisatie met activering omgaat, waar ben je trots op?
- Wat wil je meegeven aan andere arbeidszorginitiatieven ter inspiratie?
- Wat kan nog beter? Wat houdt optimale activering nu nog tegen? Hoe kan jouw organisatie daar aan werken?

Voor de bezoekers: stel hier zeker ook alle vragen die je zelf nog hebt rond optimale activering!



Bijlage III: Reflectieverslag - voor de bezoekende coördinator en begeleider

Onderstaande vragen verzamelen **feedback** voor het initiatief waar je op bezoek bent geweest en helpen je om even te **reflecteren** over wat je uit het buurbezoek kan leren voor je eigen organisatie.

Deze vragen komen terug in de vragenlijst die je na het bezoek moet invullen. Ze vormen ook de **basis voor het reflectiemoment** dat we in maart-april 2021 organiseren met alle deelnemende arbeidszorginitiatieven.

Hieronder kan je al notities nemen tijdens of vlak na je bezoek en je eerste ideeën ordenen.

1. *Wat doet het arbeidszorginitiatief waar je op bezoek ging goed op vlak van activering? Benoem enkele elementen.*

2. *Kan je deze zaken ook toepassen binnen jouw eigen organisatie? Waarom wel/niet?*

3. *Wat kan je op een eenvoudige manier eens uitproberen binnen jouw eigen organisatie? Hoe ga je dat concreet aanpakken?*

4. *Waar kan het initiatief waarbij je op bezoek ging nog aan werken? Hoe zouden ze nog beter kunnen activeren? Benoem opnieuw enkele elementen.*

5. *Wat heeft je tijdens jouw bezoek het meest verbaasd? Wat heb je geleerd?*

6. *In welke mate zie je toekomstige samenwerkingsmogelijkheden met het initiatief waar je op bezoek ging (om medewerkers optimaal te activeren)?*

7. *Wil je nog een boodschap meegeven aan het initiatief waarbij je op bezoek ging?*

Bijlage 4: Uitgebreide resultaten van het meetinstrument psychosociaal welbevinden (OV2)

Tabel 23: Gemiddelde en standaardafwijking voor elk statement in het meetinstrument psychosociaal welbevinden (score 1-6 op een Likert schaal met 6 antwoordopties van helemaal niet akkoord tem helemaal akkoord). For negatively phrased statements (indicated with (R) at the end), the scores have been reversed.

Persoonlijke dimensie	Nulmeting	Eindmeting	n
<i>Ik ben tevreden met mijn leven</i>	4,53+/-1,19	4,55+/-1,18	255
<i>Ik ben blij met wie ik ben</i>	4,64+/-1,14	4,70+/-1,13	252
<i>Ik kan iets betekenen voor iemand anders</i>	4,90+/-0,91	4,88+/-0,88	243
<i>Ik weet waar ik goed in ben</i>	4,84+/-1,03	4,86+/-0,97	256
<i>Ik kijk positief naar de toekomst</i>	4,49+/-1,19	4,49+/-1,18	251
<i>Ik heb voldoende te doen op een vrije dag</i>	4,62+/-1,26	4,83+/-1,14	252
<i>Ik kan mij zelfstandig verplaatsen naar het werk</i>	5,28+/-1,05	5,38+/-0,90	255
<i>Ik kan zelfstandig mijn rekeningen betalen</i>	4,29+/-1,74	4,37+/-1,65	248
<i>Ik kan voor mezelf zorgen</i>	5,06+/-0,93	5,07+/-0,92	253
Relationele dimensie	Nulmeting	Eindmeting	n
<i>Ik neem deel aan activiteiten buiten werk en thuis</i>	3,59+/-1,65	3,65+/-1,66	252
<i>Ik word door de meeste mensen aanvaard zoals ik ben</i>	4,70+/-1,11	4,77+/-1,04	252
<i>Ik ken mensen die altijd voor me klaarstaan</i>	4,93+/-1,07	4,88+/-1,07	255
<i>Ik voel me soms alleen (R)</i>	3,05+/-1,55	3,13+/-1,50	254
Levenskwaliteit	Nulmeting	Eindmeting	n
<i>Ik heb genoeg geld om mijn maandelijkse kosten te betalen (vb. rekeningen, boodschappen, ...)</i>	4,39+/-1,37	4,55+/-1,30	250
<i>Ik heb elke maand genoeg geld over voor extra's (vb. hobby's, iets voor mezelf kopen, sparen,...)</i>	4,02+/-1,44	4,09+/-1,44	252
<i>Ik maak me vaak zorgen over geld (R)</i>	3,23+/-1,57	3,44+/-1,50	252
<i>Ik heb meestal zin in de dag</i>	4,46+/-1,07	4,44+/-1,12	250
<i>Ik ben gelukkig</i>	4,44+/-1,25	4,37+/-1,27	248
<i>Ik heb het gevoel dat ik teveel stress heb (R)</i>	3,22+/-1,51	3,27+/-1,51	251
<i>Ik voel me gezond</i>	4,04+/-1,36	4,01+/-1,37	249
<i>Mijn gezondheid maakt het moeilijk om te doen wat ik moet doen (vb. werk, huishouden, ...) (R)</i>	3,31+/-1,62	3,62+/-1,53	252
<i>Mijn woning is gezond om in te leven (vb. geen lekkend dak of schimmel, voldoende licht, groot genoeg, geen geluidsoverlast, ...)</i>	4,93+/-1,24	4,95+/-1,19	256
Arbeidsdimensie	Nulmeting	Eindmeting	n
<i>Ik leer regelmatig nieuwe dingen op het werk</i>	4,65+/-1,15	4,69+/-1,02	250
<i>Ik leer uit mijn fouten</i>	4,95+/-0,86	5,03+/-0,76	249
<i>Ik probeer mijn werk zo goed mogelijk te doen</i>	5,45+/-0,68	5,50+/-0,61	252
<i>Ik kan problemen op het werk zelf oplossen</i>	4,23+/-1,09	4,34+/-1,17	244
<i>Ik kan zelfstandig mijn werk doen zonder hulp van anderen</i>	4,67+/-1,05	4,80+/-1,08	251
<i>Ik blijf kalm bij stresserende situaties op het werk</i>	3,86+/-1,36	4,06+/-1,37	250
<i>Ik kan goed samenwerken met anderen</i>	4,85+/-1,00	4,97+/-0,92	253

Bijlage 5: Uitgebreide resultaten van de zelfevaluatie en buurbezoeken (OV5)

Tabel 24: Gemiddelde en standaardafwijking voor elk statement in de vragenlijst basisvoorwaarden optimale activering voor coördinatoren, begeleiders, medewerkers en externen op buurbezoek (score 1-7 op een Likert schaal met 7 antwoordopties van helemaal niet akkoord tem helemaal akkoord)

Mensen bottom-up structureren zonder druk	CO (n=17)	BGL (n=63)	MW (n=196)	Buurbezoek (n=24)
<i>Arbeidszorgmedewerkers mogen op hun eigen tempo werken</i>	6.44+/-0.79	6.13+/-0.97	6.40+/-0.82	6.13+/-0.93
<i>Begeleiders bieden MW herhaling en herkenbaarheid</i>	6.35+/-0.97	6.17+/-0.66	6.10+/-1.00	6.33+/-0.62
<i>Bgl zorgen ervoor dat MW de regels van de organisatie kennen</i>	6.06+/-0.94	6.27+/-0.57	6.29+/-0.80	6.08+/-0.28
Een rolmodel zien en/of zijn via samenwerking	CO	BGL	MW	buurbezoek
<i>MW hebben respect voor de begeleiders</i>	5,94+/-0,73	6,06+/-0,89	6,62+/-0,57	6,21+/-0,64
<i>MW hebben respect voor elkaar</i>	5,67+/-0,87	5,80+/-0,99	6,46+/-0,78	5,96+/-0,61
<i>MW zetten zich echt in voor hun werk</i>	5,71+/-0,67	5,76+/-0,95	6,48+/-0,69	6,17+/-0,55
<i>Bgl hebben respect voor MW</i>	6,65+/-0,59	6,57+/-0,64	6,43+/-0,75	6,67+/-0,47
<i>Bgl zetten zich echt in voor MW</i>	6,71+/-0,46	6,46+/-0,66	6,39+/-0,73	6,54+/-0,58
<i>Bgl geven alle MW gelijke kansen op het werk</i>	6,53+/-0,61	6,21+/-0,67	6,25+/-0,83	6,00+/-0,58
<i>Bgl matchen het werkaanbod optimaal met noden van MW</i>	6,18+/-0,62	5,90+/-0,89		6,38+/-0,63
<i>Begeleiders vertalen de organisatievisie op maat van MW</i>	6,00+/-0,69	5,86+/-0,87		6,09+/-0,50
Een onderdeel van een grotere organisatie zijn	CO	BGL	MW	buurbezoek
<i>Bgl krijgen vanuit de organisatie opleidingskansen</i>	6,06+/-0,80	5,81+/-0,98		5,68+/-1,06
<i>MW kunnen verschillende werkvloeren uitproberen</i>	5,82+/-1,10	5,68+/-1,10	6,01+/-0,99	6,13+/-1,05
<i>MW kunnen naargelang hun noden alleen of in team werken</i>	5,50+/-1,00	5,52+/-1,19		5,58+/-1,04
<i>Bgl delen informatie over MW buiten informele overlegmomenten</i>	5,29+/-1,18	5,16+/-1,59		4,67+/-1,52
Individueel werken, terwijl de groepscohesie gepromoot wordt	CO	BGL	MW	buurbezoek
<i>MW kunnen naargelang hun mogelijkheden zelfstandig werken</i>	6,29+/-0,67	6,17+/-0,66	5,84+/-1,41	6,08+/-0,95
<i>MW voelen zich aanvaard op het werk</i>	6,06+/-0,64	6,18+/-0,66	6,26+/-0,91	6,13+/-0,44
<i>Bgl zijn beschikbaar voor MW indien nodig</i>	6,53+/-0,61	6,27+/-0,65	6,35+/-0,80	6,42+/-0,70

<i>Bgl ondersteunen elke MW op maat</i>	6,53+/-0,50	6,29+/-0,70	6,14+/-0,94	6,38+/-0,63
<i>Bgl mogen hun begeleiding zelf invullen</i>	4,82+/-1,29	5,46+/-1,11		5,71+/-0,89
<i>Bgl behouden een professionele afstand tot MW</i>	5,94+/-0,73	5,89+/-0,89		6,00+/-0,60
Aandacht voor psychosociaal welbevinden	CO	BGL	MW	buurbezoek
<i>Bgl weten hoe MW zich echt voelen</i>	5,35+/-0,59	5,25+/-0,85	5,49+/-1,37	5,65+/-0,91
<i>Bgl krijgen tijd en ruimte om aandacht te hebben voor het welbevinden van MW</i>	5,82+/-0,51	5,70+/-0,95	6,01+/-1,12	5,57+/-1,06
<i>Er is een goed evenwicht tussen werk en zorg</i>	5,71+/-1,07	5,48+/-1,02	5,78+/-1,28	5,74+/-1,03

