

Naar een sterkere samenhang tussen sociale economie en zorg



Beleidsaanbevelingen

Inleiding

Context

De nood aan arbeidskrachten in de zorgsector in Vlaanderen groeit. Het Vlaamse welzijnsbeleid ziet die nood al enige tijd in en schenkt er aandacht aan op basis van opeenvolgende actieplannen ¹. Recent nog publiceerde de werkgeversfederatie Verso ² een rapport waaruit bleek dat de social profit in Vlaanderen het volgende decennium jaarlijks 46.000 nieuwe medewerkers nodig heeft. De vervangingsnood is groot door het grote aantal oudere werknemers in de sectoren zorg en welzijn. Daartegenover neemt het aantal beschikbare arbeidskrachten af, conjunctureel maar ook demografisch, door ontgroening van de arbeidsmarkt.

Heeft de sociale economie daar een rol in te vervullen? We stellen vast dat niet alle zorgjobs complex zijn of dat hoeven te zijn. Daarom ligt het toch voor de hand dat de zorgsector, als deel van een meer globale oplossing, in de toekomst meer talent zal benutten van werkzoekenden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. De sociale economie beschikt over unieke expertise om die groep in beweging te zetten, en kan hierin dus wel degelijk een opdracht vinden.

In een ideale setting kan de sociale economie bijvoorbeeld eerst haar werknemers een tijd zelf tewerkstellen, in eenvoudige zorgtaken, om ze voor te bereiden op een job in de zorg. Daarna kan ze dan een brug vormen naar de reguliere vacatures in de zorg, en met werkgevers in de zorg haar expertise in personeelsbeleid delen.

Is dat science-fiction? Toch niet. Voor de lokale diensteneconomie in het bijzonder, een tak in de sociale economie die sociale tewerkstelling creëert door middel van taken op het terrein van de sociale cohesie, is dit ideaal al werkelijkheid. Zij zet al langer en op zichtbare schaal stappen in de thuiszorg en in de ouderenzorg. Vanuit deze lokale diensteneconomie sijpelen de eerste werknemers ook al door naar de zorgsector.

Opzet van het project Social Economy for Care

De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten (LCM) en vzw IN-Z stellen zich met het project Social Economy for Care [1/12/2017 - 30/06/2019] tot doel om de zorgsector sterker voor de doelgroep van de sociale economie te sensibiliseren, en om daarvoor een aantal voorbereidende stappen te zetten.

Het project richt zich in eerste instantie op de zorg voor ouderen, zowel thuis als residentieel, ervan uitgaande dat de bevindingen van het project overdraagbaar zijn naar andere sectoren van zorg en welzijn.

In een eerste fase van het project vroegen we vertegenwoordigers uit de zorgsector en de sociale economie om mogelijke functies en zorgtaken, die aansluiten bij de doelgroep van de sociale economie, te helpen detecteren en omschrijven. We gingen ervan uit dat zo'n oefening gemakkelijker verloopt als je daarbij principes van jobcarving voor ogen houdt: het bundelen van niet of onvolledig uitgevoerde taken tot nieuwe, laagdrempelige functies. We onderzochten eveneens hoe we hindernissen, die een betere doorstroom van sociale economie werknemers naar de zorgsector mogelijk maken, kunnen aanpakken ³.

In een tweede fase bezochten we sociale ondernemingen in andere Europese landen. We vergeleken er de institutionele context met de inrichting van de sociale economie en de zorg in Vlaanderen, en sondeerden er plaatselijke praktijken naar hun meerwaarde voor ons project ⁴.

Ook verzamelden we doorheen het project cases waarin werknemers uit de sociale economie effectief worden tewerkgesteld in zorgvoorzieningen.

¹ Jo Vandeurzen en Lon Holtzer, 2018, Actieplan 4.0. Werk maken van werk in zorg en welzijn.

² Dirk Malfait, 2018, Talent gezocht voor de social profit. Een duobaan beleid en onderneming. Brussel: Verso.

³ We netwerkten in de regio Gent-Eeklo en in de regio Midden-Limburg. Met rondtafels en een reeks aanvullende bilaterale bezoeken bereikten we een mutualiteit (1), enkele woonzorgcentra (3), een dagverzorgingscentrum (1), een voorziening voor personen met een handicap (1), een lokaal dienstencentrum (1), ondernemingen in de lokale diensteneconomie (3), maatwerkbedrijven (3), OCMW's (2) en werkplekarchitecten (2).

⁴ We organiseerden drie studiebezoeken. Daarbij nam elk van de gastlanden telkens ook deel aan de bezoeken van de twee andere buitenlandse partners. De buitenlandse partners waren: Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD), Spanje; Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy "Flandria" (SWPF), Polen; Società Cooperativa Sociale "Insieme Si Può", Italië.

Status quaestionis van de sociale economie en haar doelgroep in de zorg

Algemene beeldvorming

De literatuur over dit onderwerp is schaars en helaas verwoordt zij eerder de brug tussen sociale economie en zorg dan de verhoopde symbiose⁵. De aandacht van de onderzoekers gaat hierbij vooral naar de verschillen in cultuur en uiteenlopende institutionele belangen. Meer recent echter, stuurt een trendrapport van het departement Werk en Sociale Economie dit beeld bij met verwijzingen naar goede praktijken en naar opportuniteiten voor de toekomst⁶. In een volgend hoofdstuk zullen we daarop verder aanvullen, in de hoop beleidsmakers zo nog meer inspiratie te kunnen leveren.

Doelgroep, talenten & taakstelling

Het is een element dat vaak terugkeert in de beeldvorming: personen met een afstand tot de arbeidsmarkt horen best thuis in het strikt logistieke domein: poetsen, wassen, helpen in de keuken, bedden opmaken, klussen aan huis, ... Dit zijn dienstbare taken, maar ons inziens is deze beeldvorming te restrictief. Ze gaat immers voorbij aan zowel logistieke functies waarin medewerkers alsnog professioneel in contact treden met zorgbehoevenden, als aan contactfuncties als dusdanig.

Tegenover dit beeld staat bovendien een subgroep van laaggeschoolde werkzoekenden die juist uitgesproken zorgzaam is. Deze groep wil bijvoorbeeld heel graag zorgen voor ouderen, zieken, personen met een handicap, kinderen enz. Vaak gaat het hier over personen die eerder al in de eigen familie of in het eigen netwerk zorgtaken hebben opgenomen.

In ons project hebben wij net het talent van die groep meer centraal gezet. Die groep is nu al het meest aan de slag in de thuis- en andere zorgdiensten van de lokale diensteneconomie, en is daarmee de eerstaangewezen groep om vanuit de sociale economie door te stromen naar de zorgsector.

Voor werkgevers in de zorg kunnen talenten uit die groep ook aantrekkelijk zijn:

- Ze zijn gemotiveerd.
- Ze zijn zeer zorgzaam ingesteld.
- Ze zijn empathisch en werken met een hart voor mensen.
- Ze zijn vaak ook ervaringsdeskundigen in 'zorgen voor ...'
- Ze zijn praktisch ingesteld, ze weten van aanpakken.
- Ze zijn geduldig.
- Ze ontvingen vorming in sociale vaardigheden, arbeidsattitudes e.a.
- Ze deden ervaring op in de sociale economie.

Diversiteit

Ruim 80 % van de zorgmedewerkers in de lokale diensteneconomie is laaggeschoold. 14 % is alleenstaande ouder. 17 % van de zorgmedewerkers in de lokale diensteneconomie is van buitenlandse afkomst. Landen van herkomst zijn uiteenlopend: Marokko, Portugal, Chili, India, Afghanistan enz. Meestal gaat het over vrouwen, maar 8 % is man.

⁵ VIVES, 2015, *Thuiszorg voor ouderen. Noden? Antwoorden? Kortrijk: VIVES.*

⁶ Departement WSE, *Afdeling Sociale Economie en Werkbaar Werk (uitvoering Deloitte & Twinsight), 2018, Sectorstudie maatschappelijke noden. Brussel: WSE.*



Contactfuncties in de zorg veronderstellen communicatie en daarmee ook een zekere praktische kennis van het Nederlands. Binnen de sociale economie is daar op de werkvloer aandacht voor. Zo worden daarvoor niet zozeer iemands taken aangepast, maar wel de verwachtingen in de aanvangsfase. In die fase doet een taalcoach dan zijn werk met de medewerker, waarna de medewerker de taken die het meeste aansluiten bij zijn of haar talent kan aanvangen.

Barrières & remedies

Het eerder aangehaalde trendrapport van het Departement WSE haalt regelgeving, diplomagerichtheid en begeleidingsnood aan als barrières voor instroom vanuit de sociale economie naar de zorg. Dit zijn ook uitgangspunten voor ons project.

Met name diplomagerichtheid willen we omzeilen door een positief voorstel tot jobcarving kracht bij te zetten.

Jobcarving begrijpen we eenvoudig als het bundelen van niet opgenomen taken om zo een nieuwe (laagdrempelige) functie, individueel of collectief, in te vullen. Idealiter gaat dit gepaard met procesbegeleiding voor de collega's in de setting waarin de nieuwe functie wordt ingepast. In een meer verregaande vorm, immers, houdt jobcarving niet alleen de creatie van aanvullende functies in, maar ook een wijziging van bestaande teamverbanden. Voorstanders van jobcarving wijzen op de mogelijkheid om in zorgsettings een nieuw niveau van 'zorgassistent' in te voeren. Sceptici wijzen erop dat zorgactoren voor die functies (nog) geen financiering hebben. Wat we verder wel weten, is dat het "assistentieniveau", mits begeleiding, al goed is ingeburgerd in activiteiten van de sociale economie in de thuiszorg en ouderenzorg (zie verder bij goede praktijken). Het project leert ons dat samenwerking tussen de sociale economie en de zorg, vlotter gaat bij zorgactoren die actiever bezig zijn met wijziging van bestaande teamverbanden (innovatieve arbeidsorganisatie of 'anders organiseren').

De andere weg voor kansengroepen, een getuigschrift halen na een kwalificerend traject, stuit echter ook op de nodige scepsis. Hoe zorg je ervoor dat personen, die werken en hun werk nodig hebben, instappen? Hoe vermijd je vervolgens dat diezelfde medewerkers tussentijds afhaken? Aspecten als eerdere leerervaringen, zelfvertrouwen en randvoorwaarden spelen hier een rol van betekenis. Toch kan er gedacht worden aan aangepaste programma's, verweven met tewerkstelling in de sociale economie, gespreid over meerdere jaren.

Een combinatie van beide wegen, blijven experimenteren met jobcarving (anders organiseren, aandringen op andere regelgeving) én met innovatieve kwalificatietrajecten, is voor de eerste paar jaar wellicht de beste formule. Enerzijds kun je het sociaal ondernemerschap, dat op veranderen is gericht, niet afhouden. Anderzijds is ook 'onderwijs' geen zaak die je zomaar kunt negeren.

Tot slot is er nog een welbepaalde barrière door de afstand tussen actoren in sociale economie en zorg. Onbekend is onbemind, en zonder in elkaars context te vertoeven, lukt intersectorale samenwerking uiteraard niet. Meer sensibilisering, meer uitwisseling is daarvoor aangewezen.

Goede praktijken

Zorg is meervoudig. Zo bestaan zelfzorg, mantelzorg en buurtzorg naast en samen met geprofessionaliseerde zorg. Zorg varieert ook: van aandacht, gezelschap en toezicht tot lichamelijke zorg in verschillende graden van complexiteit.

De sociale economie neemt vandaag al een aantal professionele rollen op in specifieke, laagdrempelige niches. Trefwoorden hierbij zijn jobcarving naast nabijheid, beleving en versterking van het sociale weefsel rondom de zorgbehoevende. Dat blijkt hieronder uit een overzicht van goede praktijken.

Seniorenassistentie in de thuiszorg



Medewerkers uit de sociale economie krijgen een job als oppashulp. In die job worden eenvoudige taken gebundeld die zij uitvoeren aan huis bij zorgbehoevende ouderen. Deze taken staan in het teken van gezelschap bieden en toezicht houden. Denk aan een praatje maken, uit de krant voorlezen of bladeren in een fotoboek, een boterham smeren, rolluiken neerlaten, samen een wandelingetje maken in de tuin, waken bij het bed ...

Werkvorm: lokale diensteneconomie

Financiering: overheid + gebruikers

Schaalbaarheid: zeer groot

Overdraagbaarheid: persoonlijke assistentie voor personen met een handicap, in een laagdrempelige variant.

Andere: Oppasmedewerkers vullen gaatjes in de thuiszorg. Zij lossen de familie, de vrijwilligers en de professionele thuiszorgdiensten af in zorgzame aanwezigheid aan huis. Zo kunnen senioren waardig ouder worden in de eigen thuisomgeving, ook in het geval van dementie en palliatie. Oppas doorbreekt in vele gevallen ook de eenzaamheid.

Extra hulp in woonzorgcentra: focus op de beleving van bewoners



Medewerkers uit de sociale economie nemen plaats in de teams van het verzorgend personeel. Hun jobinvulling: bewoners gezelschap houden, meewerken in de animatie, koffie inschenken, helpen met de maaltijdbedeling, post rondragen naar de bewoners, kleine dieren in de tuin verzorgen en de bewoners daarbij betrekken. Persoonlijke aandacht voor de senior staat centraal.

Werkvorm: lokale diensteneconomie

Financiering: overheid + woonzorgcentra

Schaalbaarheid: ja, voornamelijk in woonzorgcentra die extra aandacht hebben voor beleving.

Overdraagbaarheid: voorzieningen voor personen met een handicap.

Andere: Het woonzorgcentrum vult woon- en zorgtaken aan met taken die bijdragen aan sociaal contact en beleving. De levenskwaliteit van bewoners neemt drastisch toe. Het verzorgende personeel ervaart dat er ruimte is vrijgekomen om de eigen kerntaken beter uit te voeren én om zelf ook meer sociaal contact te hebben met de bewoners.

Woonzorgcentra die zich op deze dienstverlening beroepen hopen uit die samenwerking ook instroom te halen voor lopende vacatures, op korte termijn voor medewerkers kamerzorg en binnen één à twee jaar zelfs voor zorgkundigen.

Extra hulp in woonzorgcentra: meer huiselijkheid door wassen en strijken



Medewerkers uit de sociale economie nemen taken op die voorheen extra muros werden uitgevoerd, namelijk wassen en strijken van kledij van bewoners en personeel. Ze geven invulling aan een organisatiebeleid dat deze taken in eigen beheer neemt om het woonzorgcentrum huiselijker te maken. Meer mensen op de werkvloer betekent bovendien meer kans op contact voor de bewoners.

Werkvorm: lokale diensteneconomie

Financiering: overheid + woonzorgcentra

Schaalbaarheid: ja, vooral bij woonzorgcentra die ervan terugkeren om de logistiek te outsourcen.

Overdraagbaarheid: voorzieningen voor personen met een handicap.

Extra hulp in woonzorgcentra: lichte logistieke hulp voor meer sociaal contact



Een persoon met autisme neemt tijdens een stage enkele taken op die sociaal contact met bewoners mogelijk moet maken. Taken zijn het maaltijdenverloop ondersteunen, rondgaan met de ontbijtkar en bedden opmaken. Na de stage kan de stagiair aan de slag als logistiek medewerker in een ziekenhuis.

Werkvorm: stage

Schaalbaarheid: ja

Overdraagbaarheid: ja, voorzieningen voor personen met een handicap

Extra hulp in woonzorgcentra: meer handen in de zorg



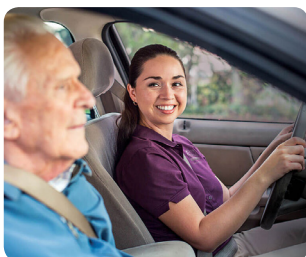
Een medewerker uit de sociale economie staat tijdens een stage mee in voor animatie, koffiezetten, keukenwerk, maaltijdbedeling, mensen van de ene plaats naar de andere brengen enz. Opzet van de stage is proeven van een zorgjob en doorstromen.

Werkvorm: stage vanuit een maatwerkbedrijf

Schaalbaarheid: ja

Overdraagbaarheid: voorzieningen voor personen met een handicap

Chauffeur in het dagactiviteitencentrum



Een medewerker uit de sociale economie neemt 's ochtends en 's avonds het vervoer op zich van thuiswonende cliënten die er gebruik van maken. De doelgroep van het dagactiviteitencentrum zijn personen die recht hebben op zorg die erkend is door het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap).

Als aanvulling op de werkuren die worden gepresteerd tijdens de ronde 's morgens en 's avonds, neemt de medewerker kleine klusjes in de voorziening voor zijn rekening.

Werkvorm: lokale diensteneconomie

Financiering: overheid + voorziening

Schaalbaarheid: nvt, is nog opstartend

Overdraagbaarheid: nvt, is nog opstartend

Chauffeur in het dagverzorgingscentrum



Medewerkers uit de sociale economie nemen een reeks van taken op zich voor het dagverzorgingscentrum. De doelgroep zijn bejaarden en personen met een verhoogde zorgbehoefte of een sociaal aanvaardbare graad van dementie.

De voornaamste taken van de medewerkers bestaan uit vervoer van de gebruikers van het dagverzorgingscentrum op een kwalitatieve manier; vervoer van alle externe vervoersopdrachten in het kader van mindermobielenvervoer; vervoer van materiaal of boodschappen; onderhoud van de wagens; opvolgen van de administratie gekoppeld aan het vervoer. De uurroosters van de medewerkers worden vervolledigd met taken in het kader van schoonmaak, bejaardenbegeleiding, animatie, tuinonderhoud, klusjes en keukenhulp.

Werkvorm: lokale diensteneconomie

Financiering: overheid + dagverzorgingscentrum

Schaalbaarheid: ja, door overname in andere dagbestedingscentra.

Overdraagbaarheid: andere dagbestedingscentra

Extra hulp in lokale dienstencentra: extra handen op de werkvloer



Een medewerker uit de sociale economie neemt taken op in de keuken en in de zaal van het lokaal dienstencentrum. Senioren spreken de medewerker ook aan met kleine vragen. Deze werking ondersteunt op een meer praktische manier de informatieve, recreatieve en vormende activiteiten waarop thuiswonende senioren welkom zijn.

Werkvorm: lokale diensteneconomie

Schaalbaarheid: ja

Overdraagbaarheid: ja, andere dienstencentra, woonzorgcentra enz...

Extra hulp in lokale dienstencentra: extra handen op de werkvloer



Leefloners en jonge werkzoekenden springen bij in de werking van de lokale dienstencentra. Ze ondersteunen op een praktische manier de informatieve, recreatieve en vormende activiteiten waarop thuiswonende senioren welkom zijn.

Werkvorm: tijdelijke werkervaring (TWE): art. 60 en werkervaringsstage (WES)

Schaalbaarheid: zeer groot

Overdraagbaarheid: ja, andere dienstencentra, woonzorgcentra enz...

Huishoudhulp met een attente benadering van thuiswonende cliënten



Medewerkers van een sociale dienstencheque-onderneming gaan poetsen, koken en strijken aan huis bij cliënten van een dienst ambulante begeleiding voor personen met een handicap. De tewerkstellingsbegeleider van de huishoudhulpen stemt de dienstverlening per cliënt af met de begeleider van de welzijnsvoorziening. Op die manier wordt de huishoudhulp gebiefd over aandachtspunten in het huishouden van de cliënt en kan de voorziening de kwaliteit van haar aanbod meer in de breedte garanderen.

Werkvorm: dienstencheques

Financiering: investering in tijd (begeleiding)

Schaalbaarheid: ja, daar waar dienstencheque-onderneming en voorziening extra tijd in de afstemming willen steken.

Overdraagbaarheid: ambulante voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg.

Buurtzorg



Een medewerker uit de sociale economie is in een wijk actief als brugfiguur en helpt er een buurtnetwerk opzetten rond alleenstaande senioren. Buurtnetwerken bestaan uit betrokken bureaus die een oogje in het zeil willen houden of een handje willen toesteken voor nabij wonende senioren. De brugfiguur werkt onder regie van de stad samen met de wijkagent en met vrijwilligers.

Werkvorm: projectfinanciering (tijdelijk karakter)

Schaalbaarheid: ja, in wijken waar extra aandacht voor sociale cohesie is gevraagd

Overdraagbaarheid: de lokale diensteneconomie werkt al langer met brugfiguren in kind-ouderwerkings, kinderopvang met een sociale functie, brede scholen en inloophuizen die worden ingericht door de geestelijke gezondheidszorg.

Brugfiguren in inloophuizen psychisch kwetsbare personen



Medewerkers nemen een contactfunctie waar in inloophuizen voor psychisch kwetsbare personen. In een inloophuis komen personen uit de doelgroep terug onder de mensen. Er zijn ook aangrijpingspunten voor herstel en re-integratie. Onze medewerker onthaalt, spreekt mensen aan, informeert en zorgt voor continuïteit in de werking. Naarmate de werking groeit, detecteren brugfiguren de noden van de 'inlopers' en leren ze hen voor welke noden ze waar in het netwerk terecht kunnen. Een deeltijdse inschakeling van de brugfiguren in het lokaal dienstencentrum en kennis van het sociaal huis helpen daarbij.

Werkvorm: lokale diensteneconomie

Financiering: overheden

Schaalbaarheid: ja, in soortgelijke werkingen voor herstel.

Overdraagbaarheid: naar nog te ontwikkelen nieuwe samenwerkingsverbanden met psychiatrische ziekenhuizen.

Lessen uit andere Europese lidstaten

Arbeidsmarkt

In Spanje (Catalonië), Polen (West-Polen) en Italië (regio Veneto), treffen we niet dezelfde arbeidsmarktkrapte als in Vlaanderen. Integendeel, de roep naar jobs is er veel groter. Ook maatschappelijke noden - op het vlak van welzijn, sociale cohesie, integratie - zijn er soms veel uitgesprokener. De nood aan beter toegankelijke zorg dient zich vooral aan in Polen.

Perspectieven op sociale economie

Perspectieven op sociale economie zijn er minder sterk ontwikkeld, al noteren we wel aanzetten daartoe. Italië experimenteert in het kader van ESF met lokale diensten: vijftig deelnemers doorlopen een traject van zes maanden, waarbij ze taken opnemen in persoonlijke assistentie, transport, buurtnetwerken en huiswerkbegeleiding. Dertien deelnemers stromen door, waarvan evenwel slechts twee naar de zorg (logistieke taken in keuken en onderhoud). Spanje zet lokale diensten op in het kader van sociale cohesie en armoedebestrijding. Zo is er niet alleen een dienstverlening die vrij goed overeenstemt met wat wij in Vlaanderen 'energiesoepers' noemen naar hun taak om met eenvoudige klussen te interveniëren in de energiehuishouding van maatschappelijk kwetsbare gezinnen, maar ook een dienstverlening van 'gezondheidsassistenten'. In deze laatste benutten zij de ervaringsdeskundigheid van ex-druggebruikers. Zij worden ingezet in ontmoetingsplaatsen en zorg- en gebruikerszones, waar zij als brugfiguur tussen verslaafden en de hulpverlening fungeren. Zij verlenen er onder meer preventief advies over HIV.

In alle gevallen waar 'iets meer' mogelijk is, zien we lokale besturen tussenkomen. Hogere overheden houden zich eerder op het terrein van een klassieke trajectwerking, waarmee werkzoekenden, bij gebrek aan vacatures, vaak in omloop blijven. Voor Polen en Spanje geldt overigens dat de betekenis van activering en werk voor inclusie en koopkrachtversterking beperkt is, mee door de lonen en door de preciaire contractvorming. Voor Spanje speelt dat sinds de crisis van 2007. In Noord-Italië liggen de kaarten iets anders. Wel zien we er werkloze hoger opgeleiden vrijwillig stage lopen in rustoorden, in afwachting van werk. In die omstandigheden hoeven rustoorden uiteraard ook geen extra handen binnen te halen via de sociale economie.

Zorgperspectieven

In Polen treffen wij niet-ingeloste zorgnoden op grote schaal. Dit is het gevolg van een grote dualiteit tussen een beperkt aanbod van gratis zorg met zeer lange wachttijden (procured) en een vrij marktaanbod zonder overheids-tussenkoms, dat voor veel Polen dan ook financieel niet toegankelijk is. Een maatschappelijk relevanter kader, dat zorg verzekert door kosten beter te solidariseren, lijkt nog niet aan de orde. Een ander opmerkelijk gegeven in Polen is dat vrijwilligerswerk er niet goed gekend, noch begrepen wordt. Opnieuw zien we dat gezamenlijke initiatieven van lokale overheden en sociale spelers nodig zijn om impasses te doorbreken. Op die manier verlichten laagdrempelig georganiseerde burenb bezoeken, vormingsactiviteiten, alarmcentrales (ook om gezelschap in te roepen), en thuiszorgdiensten de grootste noden.

In Italië treffen wij een hybride model van ouderenzorg. Daarin gaat een klinische benadering van woonzorgcentra, die bewoners weinig ruimte geeft voor persoonlijke beleving samen met een buurtgerichte opzet, die burenb betrekt door middel van nieuw ingerichte volkstuinjes. De klinische benadering, die slechts in beperkte mate vertrekt van de bewonersbeleving in woonzorgcentra, nodigt matig uit tot innoveren. De ratio van deze visie is het naleven van voorschriften uit de regelgeving. Misschien ligt dit enkel aan de bezochte centra, in weerwil van het overheidsbeleid, maar anderzijds doet niets vermoeden dat deze cultuur een afwijking zou vormen op een patroon.

De relatie tussen sociale economie en zorg

Sociale economie en zorg vormen overal een dualiteit. In Vlaanderen volgt de compartimentering op het terrein de compartimentering in beleidsdomeinen en regelgeving. In Italië zit de institutionele split ingebakken in het wettelijke onderscheid tussen sociale coöperaties A (actief in zorg & welzijn) en sociale coöperaties B (actief rond werk). In Spanje blijkt binnen één en dezelfde organisatie weinig overloop tussen activiteiten in thuis- en ouderenzorg en andere activiteiten op de nulde lijn ten aanzien van kwetsbare groepen in de grootstad.

Uiteindelijk is vooral de regelgeving, en met name de kwalificatievereisten om in de zorg te kunnen werken, de grond voor een scheiding der sferen. Alle drie de buitenlandse partners organiseren ook zelf een beroepsopleiding van ca. 1000 uur die grosso modo overeenstemt met wat in Vlaanderen bekend is als de opleiding verzorgende/zorgkundige. In Italië wordt het aanvaard dat personen met migratieachtergrond minder vlot door de selectieproeven voor de opleiding geraken. Het zet ons ertoe aan om in Vlaanderen na te denken over het verlagen van opleidingsdrempels. Anderzijds doet men in de Noord-Italiaanse Veneto-regio wel inspanningen om ingeweken Zuid-Italianen, die in hun regio alleen een verkorte zorgopleiding genoten, op de werkvloer competenties te laten verwerven.

Syntheses tussen sociale economie en zorg zijn er, zoals hoger aangegeven, eerder op projectbasis (ESF), in samenwerking met lokale besturen, en op basis van het valideren van talent, ervaringsdeskundigheid en verworven competenties van werkzoekenden.

Sociaal ondernemen

Sociaal ondernemerschap is in alle bezochte organisaties sterk afhankelijk van tenders, waardoor ruimte voor innovatie en ruimte om experimenten door te trekken in een meer langdurige werking wordt afgeremd.

In Spanje zien we dat sociaal ondernemerschap de vorm aanneemt van sterk pionierswerk en diensten op de nulde lijn (in nabijheid tot maatschappelijk kwetsbare groepen).

In Polen zorgt mutualistische inspiratie voor zorgverlening in een maatschappelijk verantwoord kader, tegen de trend in van de dualiteit tussen gratis zorg met wachttijden (overheid, aanbestedingsbeleid) en moeilijk betaalde zorg (markt, privaat initiatief).

Het Italiaanse gebruik om sociaal te ondernemen door middel van de sociale coöperatie (werknemerscoöperatie), onthouden we als boeiende topic. Wel blijkt dit model naar uitkomst niet anders te werken dan het ondernemerschap op associatieve grondslag. De mate van vraag- of aanbodsturing bijvoorbeeld, en de mate waarin drempels

naar werk voor kansengroepen worden opgetrokken of geslecht, hangen meer af van organisatiecultuur, organisatie-inrichting en het beleidswerk van overheden.

In globo

Buitenlandse bezoeken leveren heel wat stof tot reflectie. Vooreerst merken we dat alle bezochte Europese landen dezelfde moeilijkheden ervaren: te rigide opleiding voor kansengroepen, moeilijke doorstroom naar reguliere zorgsector, te weinig erkenning van verworven competenties op basis van ervaring, teveel traject- en projectwerken nadele van echte jobcreatie en loopbaanplanning voor kansengroepen.

Daarnaast zien wij in Europese landen tendensen die ook in Vlaanderen actief zijn. Dit zegt iets over het Europese sociale model. Dat model legt behalve op groei ook nadruk op welvaart en welzijn. Het heeft dus een solidaire kern. In de werkwijzen om sociale diensten en bescherming tot bij de burger te brengen, zijn de lidstaten echter zeer verscheiden.

Niet alle tendensen zijn in gelijke mate ingericht met het oog op sociale verandering, de aanpassing van oude regelingen aan nieuwe situaties. Het zorgstelsel in Polen is een voorbeeld van verstening, te wijten aan een oud grondwetsartikel dat de overheid tot gratis zorg verplicht, waaruit evenwel een commercieel landschap met deels onbetaalbare zorg ontsproot.

Andere tendensen zijn het te langdurige behoud van aanbods- en regelgeleide activiteit (we stipten enkele voorbeelden aan in de ouderenzorg en in de trajectwerking), en een tendens in alle landen om tenders en level playing fields op te zetten, waarin dynamische kaders op maat van sociale ondernemers dreigen te verdampen.

Wij leerden dat het zorgbeleid in Vlaanderen, met hier en daar beweging in de richting van meer sociaal ondernemerschap voor organisaties en meer zelfredzaamheid voor cliënten, op betaalbaarheid en bescherming gericht blijft. We leerden ook dat kaders voor de sociale economie (lokale diensteneconomie en maatwerk) een interessant exportproduct zouden kunnen zijn naar andere lidstaten, en dat we ons op vlak van sociale tewerkstelling in de zorg (vnl. vanuit de lokale diensteneconomie) ook koploper in Europa mogen noemen.

Beleidsaanbevelingen

Investeer in sensibiliseringscampagnes voor sociale economie bij werkgevers uit zorg en welzijn

Onbekend maakt onbemind. Voor werkgevers van onder meer woonzorgcentra en voorzieningen, is de sociale economie vaak nog te weinig gekend. Beeldvorming over het beschikbare talent in de sociale economie en over mogelijke vormen van samenwerking is een stap in de goede richting. Bezorg dit op maat van zorgactoren, met voorbeelden en basisinformatie die uitnodigt om bijkomende stappen te ondernemen.

Stimuleer nieuwe syntheses tussen sociale economie en zorg

Stimuleer zorgactoren om samen te werken met de sociale economie. De omslag van de zorgsector naar een personeelsbeleid dat in staat is om met de krapte op de arbeidsmarkt om te gaan, verdient structurele aanmoediging voor zorgactoren die daar innoverend mee omgaan. Het is zinvol om een tijd incentives aan te reiken voor innovatieve arbeidsorganisatie, waarvan samenwerking met sociale economie een onderdeel is.

Daarnaast kan men knelpunten binnen de sector als aanleiding zien voor een stelsel van structurele incentives om met de sociale economie samen te werken. De zorg voor een goede bewonersbeleving in de ouderenzorg zou bijvoorbeeld aanleiding kunnen vormen voor omslagprojecten gericht op het realiseren van meer huiselijkheid: door het inzetten van een extra contactfunctie op assistentieniveau of door het terug binnenhalen van logistieke taken, zaken waaraan de sociale economie kan meehelpen.

Investeer zowel in innovatieve arbeidsorganisatie als in aangepaste kwalificerende trajecten in de sociale economie

Zowel arbeidsorganisatie als opleiding zorgen voor een betere zij-instroom in de zorg. Een andere arbeidsorganisatie maakt de werkgever ontvankelijker voor instroom van doelgroepwerknemers uit de sociale economie. Een opleiding laat doelgroepwerknemers uit de sociale economie toe om het getuigschrift te behalen dat zij nodig hebben om voor bepaalde vacatures in aanmerking te komen.

Beide sporen zijn nodig, maar zijn niet ready-made. De regelgeving in de zorg, of althans de financiering, faciliteert niet zomaar instroom van doelgroepwerknemers zonder diploma, en zo wordt innovatieve arbeidsinnovatie afgeremd. Anderzijds liggen kwalificatietrajecten voor zorg binnen de sociale economie ook niet zomaar voor het oprapen. De regelgeving voorziet wel in een verplichting van werknemers om binnen vaste termijnen door te stromen naar het reguliere circuit, maar mist het nodige instrumentarium om dat in de richting van de zorg te faciliteren.

Stimuleer werkgevers in de zorg om werknemers van de sociale economie aan te werven

Anders dan andere werkzoekenden, kunnen doelgroepwerknemers uit de sociale economie niet in de zorg instromen als IBO-er. En anders dan in andere sectoren, kunnen werkgevers in de zorg geen beroep doen op RSZ-vermindering voor oudere werknemers. Die regels moedigen instroom van kansengroepen niet meteen aan.

Bezorg doorstromers uit de sociale economie daarom het recht om de nieuwe job als IBO-er aan te vatten en verruim eveneens het toepassingsgebied van de RSZ-vermindering voor tewerkstelling van oudere werknemers in de privé naar de social profit.

Stimuleer de werkgevers in de sociale economie, voorzie in een Vlaams groeipad van 400 vte voor lokale diensten

De sociale economie kan slechts bijdragen aan een oplossing voor vraagstukken in de zorgsector, zowel op het gebied van personeelsbeleid als op ander gebied, in de mate dat ze daar ruimte voor heeft. Vooral de lokale diensteneconomie nam de voorbije jaren die taak waar, en behaalde duurzame resultaten. Omdat dit ook de kleinste sector is in de sociale economie, met een historische achterstand in groeipaden, verdient het aanbeveling om haar een groeipad toe te kennen waarmee zij de ingeslagen weg verder kan zetten.

Welke zorgactoren daarbij uiteindelijk bij betrokken zijn, en hoe zij de cofinanciering daarvoor organiseren, blijft best zaak van onderlinge afspraken op het terrein. Maar om ondernemingen in de lokale diensteneconomie toe te laten binnen de regelgeving te blijven, verleent men die ondernemingen die in hun groeipad samenwerkingsakkoorden afsluiten met zorgactoren best een opdracht op Vlaams niveau, zodat behalve publieke ook particuliere zorgactoren kunnen deelnemen.

Flankeer inspanningen van sociale economie en zorgactoren rond doorstroom

De sociale economie staat meer dan ooit in het teken van doorstroom van doelgroepwerknemers naar reguliere jobs. In de lokale diensteneconomie is die doorstroming van de volledige groep van werknemers sinds enkele jaren verplicht. Maar zowel doelgroepwerknemers als ondernemingen in de sociale economie vinden te weinig steun in het type doorstroomtrajecten waarbinnen de overgang zich moet voltrekken.

Zorg daarom voor goed geflankeerde acties, zoals sectorconvenanten en pilootprojecten, waarin sectoren én concrete werkgevers uit zowel sociale economie als zorg samen betrokken zijn bij het scheppen van doorstroommodaliteiten, profiling, quota, overdracht van HR-expertise en opzet van nazorgbegeleiding.

Omarm in zorg en welzijn het principe om te werken met de doelgroep voor de doelgroep.

In zorg en welzijn zijn nabijheid en vertrouwen heel belangrijk. Bovendien kost het ook tijd en middelen om nabijheid en vertrouwen te organiseren, daar waar dit de draagkracht van vrijwilligers en mantelzorgers overstijgt. Aanvullend op de inzet en de inspanningen van geschoold personeel, kunnen sectoren in zorg en welzijn evenwel een beroep doen op de zorgzaamheid van onder meer langdurig werkzoekenden, laaggeschoolden, personen met minder psychische draagkracht, personen met een handicap of kortom groepen die via de sociale economie hun weg kunnen vinden naar een maatschappelijk zinvolle job in de zorg.



CM. Hoe gaat het met u?

UITGAVE VAN DE LANDBOND DER CHRISTELIJKE MUTUALITEITEN EN VZW IN-Z
BRUSSEL, 2019

DEZE PUBLICATIE KWAM TOT STAND MET DE STEUN VAN HET EUROPEES SOCIAAL FONDS
EN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

