



De weg van waarden

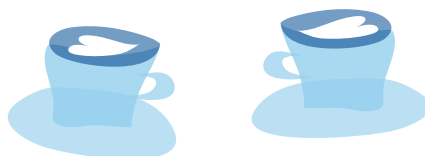
*Een praktische handreiking
voor dagbesteding in arbeidsorganisaties*

Toelichting op de handreiking voor zorgorganisaties



De weg van waarden

Een toelichting voor zorgorganisaties
op de handreiking voor dagbesteding in arbeidsorganisaties



Prof. Dr. Harry Hummels

Sander Haas

Eric Tonn

Niet waar we naar kijken, maar wat we zien

“*The question is not what you look at, but what you see*”. Dit schreef Henry David Thoreau op 5 augustus 1851 in zijn Journal. De uitspraak van Thoreau¹ is van toepassing op *De weg van waarden. Een praktische handreiking voor dagbesteding in arbeidsorganisaties*. Mensen met een zekere beperking, die extra behoefte hebben aan ondersteuning, verrichten werk dat is afgestemd op hun menselijke maat. Deze weg, gericht op de inclusie in het arbeidsproces, kent vele betekenissen, schakeringen en gezichtspunten. Kijken we naar hen, en in het bijzonder naar mensen met een verstandelijke beperking, dan is vaak met het blote oog niet waar te nemen wat hun kwaliteiten en beperkingen zijn. Sommigen kunnen door hun beperkingen niet meedoen in de economie. Voor anderen levert dat minder problemen op. Neem Richel.

Richel is een talentvolle man met een lichtverstandelijke beperking. Dat doet aan zijn inzet, energie en doorzettingsvermogen niets af. Integendeel. Richel heeft een drive om gewoon mee te doen al is dat makkelijker gezegd dan gedaan. In 2013 volgde hij een VSO-opleiding aan Talita Koemi in Nijmegen², van waaruit hij twee jaar stage liep in het magazijn van het Radboud UMC. Na zijn opleiding kon hij in het magazijn blijven werken op basis van een indicatie dagbesteding. Daarbij ondersteunde een arbeidscoach van Pluryn Richel intensief in zijn ontwikkeling. Met succes. Na drie jaar was hij ‘in zijn baan gegroeid’. Zo zelfs dat hij werd gemist als hij op vakantie was. Het bracht het Radboud en Pluryn in 2018 tot de conclusie dat hij de stap zou kunnen maken naar arbeid in loondienst voor 28 uur.

De weg van waarden richt zich op het vergroten van de arbeidsdeelname van mensen met een beperking en de ontwikkeling van hun talenten. Dan doen we vanuit het perspectief dat de doelgroep graag meedoet vanuit haar behoeften, vermogens en ambities. Het gaat om passend werk dat hen in staat stelt zo volwaardig mogelijk mee te doen. Uitgangspunt is de wil van medewerkers om hun potentie waar te maken en bij te dragen aan een groter geheel. Vaak start hun passende inclusie in publieke en private arbeidsorganisaties in een vorm van dagbesteding. Dat doen ze veelal vanuit de rust en het vertrouwen die een uitkering hen biedt. Van daaruit kunnen ze eventueel stappen maken naar betaald werk, als dat aansluit bij hun vermogens, behoeften, talenten, ambities en beperkingen.

De praktijk wijst uit dat sommigen, zoals Richel, beschikken over kwaliteiten die in een reguliere baan in praktijk kunnen worden gebracht. Na jaren van zorgvuldige begeleiding en geduld kreeg hij een arbeidscontract aangeboden voor 28 uur. Het voorbeeld van Richel is niet alledaags, al moeten we de potentie van mensen met een beperking niet onderschatten. Onderzoek wijst uit dat ongeveer 22.000 mensen in dagbesteding over de kwaliteiten beschikken om door te stromen naar betaalde arbeid³.

Tegelijkertijd stellen we vast dat het aantal posities in dagbesteding waarvoor mensen met verstandelijke, psychische of gedragsbeperkingen in aanmerking komen over het algemeen beperkt is. Door de nadruk die de overheid legt op betaald werk kijken werkgevers ook vooral naar mensen met een hoge loonwaarde. Met de invoering van de Wet Banenafspraken en Quotum Arbeidsbeperkten worden zij aangezet om, voor het eind van 2025, 125.000 extra arbeidsplaatsen te hebben gecreëerd voor mensen met een beperking. Het gaat dan wel om regulier werk. Dat de medewerker wat minder produceert of wat vaker uitvalt is all-in the game. De overheid compenseert dat door tal van regelingen. Voor de groep met een beperkte loonwaarde – en in het bijzonder voor hen die kunnen werken op basis van een indicatie dagbesteding – is minder aandacht. Dat is onterecht.

Om de uitdaging aan te pakken nam de VGN in 2023 het initiatief om bedrijven aan te sporen en te helpen om arbeidsplaatsen te scheppen voor mensen in dagbesteding en hen waar mogelijk en gewenst door te laten stromen naar beschutte of reguliere betaalde arbeid. Dit initiatief maakt deel uit van het programma *Simpel Switchen* dat in 2018 werd geïntroduceerd door de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

In de handreiking voor private en publieke arbeidsorganisaties kijken we voorbij de wettelijke kaders, de complexiteit van de Nederlandse inclusiepraktijk en de talloze subsidiepotjes en -regelingen. We richten ons op het gewoon meedoen van mensen met verstandelijke, psychische of gedrags- of andere beperkingen – of een combinatie daarvan – en op werkgevers die dat mogelijk willen maken. Met Thoreau kan men deze groep 'zien' als talentvolle mensen die zinvol kunnen bijdragen. De vraag is dan wat arbeidsorganisaties kunnen doen om deze talenten tot leven te laten komen. Voorbeelden van, onder meer, TivoliVredenburg, Hilvers, Vakmensen, Zalsman, The Colour Kitchen, Confed, NKS, Hutten, Weever, IKEA, Foodlovers en Auticon laten zien wat mogelijk is om de doelgroep haar talenten te laten ontwikkelen.

De rol van zorgorganisaties

Wat kunnen zorgorganisaties – en dan met name organisaties in de gehandicaptenzorg – doen om de toegang van mensen met een beperking tot private en publieke arbeidsorganisaties te bevorderen? In de uitgebreide handreiking voor arbeidsorganisaties en zorgorganisaties wordt duidelijk dat de laatste een rol kunnen vervullen in de toeleiding van de doelgroep naar de arbeidsmarkt. Ze streven na om mensen met een beperking om hen zo goed mogelijk mee te laten doen in samenleving en economie. Velen richten zich daarbij op de talenten, competenties en behoeften van de zorgafnemers⁴, in plaats van op hun beperkingen. Tegelijk zijn zorgprofessionals natuurlijk goed bekend met die beperkingen. Ze begeleiden en ondersteunen hun zorgafnemers dan ook om hun talenten verder te ontwikkelen en hun beperking de baas te worden.

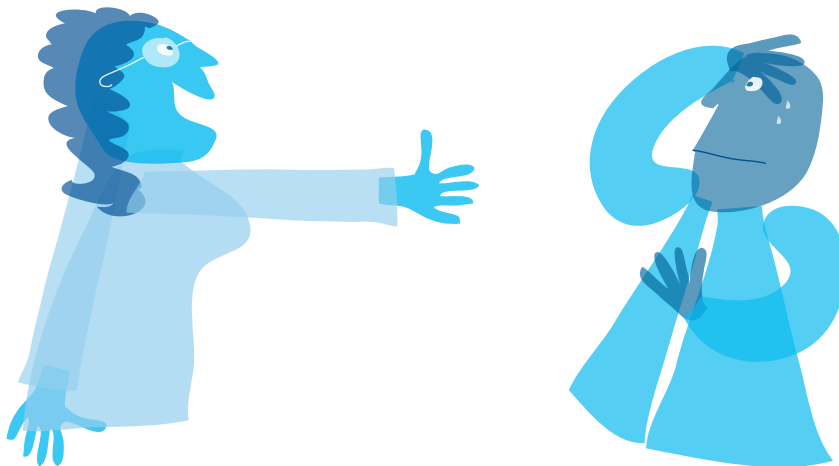
Bedrijven die op zoek zijn naar potentiële kandidaten kunnen in zorgorganisaties een belangrijke partner vinden. Ze kennen hun mensen en weten wie de ambitie, de wil en de talenten heeft om te werken in bedrijven. De totstandbrenging van een match behoort dan ook tot de taken van de zorgprofessionals – meestal een jobcoach, arbeidscoach, trajectcoach of participatiecoach. Wellicht nog belangrijker is dat zorgorganisaties de (toekomstige) leidinggevenden en collega's van hun cliënten vertrouwd kunnen maken met de wereld van mensen met een beperking. Werkgevers, en meer in het bijzonder managers en medewerkers, zijn vaak onvoldoende bekend met deze wereld en hoe daarmee om te gaan. Wat zeg je tegen iemand met, bijvoorbeeld, een gedragsstoornis, en vooral: wat zeg of doe je juist niet? Leidinggevenden en collega's zijn vaak handelingsverlegen, bijvoorbeeld als het even niet goed gaat met de betreffende collega. De aard van de stoornis of beperking bepaalt in hoge mate wat passende interventies zijn en wat niet. Maar dat moet je wel weten. Tot slot zijn zorgorganisaties natuurlijk zelf ook werkgevers. Ze kunnen actief bijdragen aan het scheppen van arbeidsplekken in de organisatie, al blijkt de praktijk tot op heden vrij weerbarstig.

We sporen zorgorganisaties aan kennis te nemen van de brede handreiking aan arbeidsorganisaties en zorgorganisaties om zich in te zetten voor inclusie in arbeidsorganisaties. De handreiking beoogt primair werkgevers aan te zetten om werkplekken te scheppen voor mensen met een (verstandelijke) beperking. Tegelijkertijd maakt de handreiking duidelijk dat ook werkgevers behoefte ondersteuning kunnen gebruiken en hoe (en uit welke visie) zorgorganisaties daaraan kunnen bijdragen. De handreiking is aangeboden aan de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en is aldaar verkrijgbaar. Ook is deze beschikbaar op de website van de hoofdauteur: www.headstart4happiness.com.

In het navolgende schetsen we enkele observaties voor de rol van zorgorganisaties in het bevorderen van de toegang van mensen met een beperking tot de arbeidsmarkt.

Maastricht, juli 2024

Prof. Dr. Harry Hummels
Sander Haas
Eric Tonn



Ik ben een zorgorganisatie en help cliënten te participeren in de arbeid

Stel dat u als zorgorganisatie uw cliënten wilt helpen om werk te verrichten in arbeidsorganisaties. Dan heeft u twee opties. De eerste is dat u ruimte voor hen schept in uw eigen organisatie, in de sector, of daarbuiten. Meestal gaat het daarbij om dagbesteding. U kunt werkzaamheden acquireren die in uw eigen instelling of op locatie kunnen worden uitgevoerd om hen zinvol hun dag te laten besteden. Dat kan een vorm van productiewerk zijn. Het kan ook in de vorm van dienstverlening in horecagelegenheden, winkels of andere activiteiten die u als zorgorganisatie voor eigen rekening en risico ontwikkelt. Een voorbeeld zijn de maatschappelijke ondernemingen die zorgorganisaties in de afgelopen decennia ontwikkelden, al staan deze momenteel financieel onder druk. De tweede optie is om samen te werken met partners. Ook hier gaat het vaak in eerste instantie om dagbesteding. Soms is het daarbij een medewerker gegeven om door te stromen naar (beschut) betaald werk.

Net als de arbeidsorganisatie buigt een zorgorganisatie⁵ zich vervolgens over de vraag hoe de zorgafnemer naar arbeid toe te leiden. De wil kan er zijn, maar is het een goed idee? Hier geldt het vereiste van een zorgvuldige afweging. Zorgvuldig betekent het doordenken van de belangrijkste gevolgen van inclusie in het arbeidsproces. Is er een passende werkplek beschikbaar? Sluit deze aan bij de behoeften, vermogens, talenten, ambities en beperkingen van het individu? Zijn we in staat haar of hem adequaat te begeleiden en bij te dragen aan haar of zijn opleiding en ontwikkeling – in termen van zelfredzaamheid, sociale, werknemers- en vakvaardigheden? Zijn er interne of externe (f)actoren die de stap naar werk verhinderen, ongeacht welke vorm dit werk heeft? Kunnen wij, waar nodig, tevens de direct leidinggevende en de collega's ondersteunen? Kunnen we bijdragen aan de opleiding en ontwikkeling van de medewerker? Heeft zij of hij potentie om door te groeien? Hebben we een adequaat relatiebeheer systeem? Is het woon-werkverkeer goed te organiseren? Enzovoorts. Afhankelijk van uw doelstellingen, de wil van uw zorgafnemers (en hun verwanten) en de passende ondersteuning door professionals uit uw organisatie, doorloopt u mogelijk vier fasen: voorbereiding, kennismaking, deelname en doorstroom.



Het proces begint met *een goede voorbereiding*. In deze fase verkent u uw maatschappelijke en organisatorische uitdagingen en de mogelijkheden om vanuit uw organisatie uw cliënten adequaat te begeleiden in een arbeidsomgeving. Niet onbelangrijk daarbij zijn uw drijfveren en uw visie op participatie, evenals die van uw zorgprofessionals, de zorgafnemers zelf en hun vertegenwoordigers. Tot slot is er de vraag van de beleidsontwikkeling. Gaat het om een incidentele plaatsing in dagbesteding of beschut werk of tracht u, waar mogelijk en wenselijk, de doelgroep systematisch toe te leiden naar (betaald) werk. In dat laatste geval is er behoefte aan beleidsontwikkeling.

De tweede fase is die van de *verkenning van behoeften, vermogens en ambities*. Deze fase vraagt om een verkenning op twee vlakken. Allereerst is het van belang om inzicht te krijgen in de cliënten die graag arbeidsmatige dagbesteding of betaald werk willen en kunnen verrichten. Naast hun behoeften en ambities dienen talenten, vermogens en beperkingen in kaart worden gebracht. De inzichten van de begeleiders en, vanzelfsprekend, die van de betreffende cliënten en hun verwanten zijn daarbij van belang. Een succesvolle (interne of externe) plaatsing vraagt om een totaalplaatje. Wat past bij haar of hem? Over het algemeen is het aan een beperkte groep mensen met een arbeidsbeperking gegeven om bij een bedrijf, overheid of maatschappelijke instelling te werken. Voor wie dat niet kan is een interne arbeidsplaats mogelijk een uitkomst. Dat betekent wel dat uw zorgorganisatie werk moet acquireren. Dat kunt u zelf doen, maar mogelijk beter nog in samenwerking met collega-instellingen in de regio. Worden zorgafnemers extern geplaatst dan heeft de zorgorganisatie behoefte aan een database met namen van bedrijven en contactpersonen. Ook hier kan de keuze gemaakt worden voor een individuele versus een meer collectieve aanpak.

Fase drie gaat over de *deelname aan het arbeidsproces*. Ook hier onderscheiden we een interne en een externe variant. Bij interne arbeidsmatige dagbesteding verkennen begeleiders samen met de zorgafnemer de werkzaamheden, de ontwikkelingsmogelijkheden en omstandigheden waaronder de persoon kan werken. Een keer proefdraaien blijkt vaak behulpzaam. Bevalt het, dan gaan de werkzaamheden van start. Deze variant kan een opstap vormen voor de externe variant. Daarbij start de persoon bij een arbeidsorganisatie buiten de zorgorganisatie. Ook hier zijn weer twee varianten te onderscheiden. Bij de eerste gaat het om groepsdetachering. Samen met collega-cliënten wordt het werk uitgevoerd bij de werkgever. Het gaat daarbij, bijvoorbeeld, over schoonmaakdiensten, groendienst of productiewerk. De zorgorganisatie stemt de dagbesteding af met de werkgever en regelt de begeleiding. Anders ligt dit als de persoon op individuele basis gaat werken bij een private of publieke arbeidsorganisatie. Dat vraagt in de eerste plaats om het regelen van vervoer, al zijn sommigen goed in staat om zelfstandig te reizen. Daarna volgt de introductie bij de werkgever. De aanstaande medewerker leert over de taken die zij of hij gaat verrichten en ontmoet de collega's en de leidinggevende. Vervolgens start een proefperiode, waarin een wat intensievere begeleiding door de zorgorganisaties mogelijk gewenst is. Bevalt de samenwerking, dan formaliseren zorgorganisatie en werkgever de inzet van de medewerker. Ze maken afspraken over aanwezigheid, taakuitvoering, opleiding en ontwikkeling, de collega's met wie wordt samengewerkt, enzovoorts. Mogelijk zijn er ook financiële aspecten verbonden aan de inzet van de medewerker, bijvoorbeeld over de vergoeding van de begeleiding. Afspraken daarover worden gemaakt met de gemeente, het UWV, het werkbedrijf of met de arbeidsorganisatie. Loon ontvangt de medewerker in dagbesteding in de regel niet.

Fase vier, tot slot, betreft de *doorstroom* naar een volgende arbeidsplek. Doorstroming vraagt om het monitoren van de voortgang. Boekt de betrokkene progressie in het werk en het ontwikkelen van kennis en vaardigheden? In hoeverre worden de afgesproken doelen bereikt? Op welke aspecten moet worden gelet en waar is additionele aandacht en ondersteuning vereist? Het doel is om *passend werk* te vinden in een andere context. Wat passend is, hangt af van de behoeften, vaardigheden, talenten, ambities

en beperkingen van de medewerker – en van de behoeften van de werkgever. Zorgorganisaties kunnen ondersteuning bieden bij het soepel laten verlopen van de overgang.

Doorstroming kan in horizontale of verticale richting. In het eerste geval blijft de medewerker vergelijkbaar werk verrichten, vaak onder dezelfde (financiële) randvoorwaarden. In het tweede geval is sprake van een ander type werk. Ontwikkelt de medewerker zich goed dan kan zij of hij mogelijk de stap maken naar betaald werk. Gaat het minder goed, dan dient de belasting voor de persoon te verminderen. Werkt zij of hij in een betaalde baan, dan komt een baan met minder druk in zicht, of mogelijk dagbesteding. Ook een combinatie is denkbaar. Zorgorganisaties kunnen juist hier goede diensten bewijzen aan medewerkers en arbeidsorganisaties, met name als zij in staat zijn om voldoende intensieve begeleiding aan te bieden in de transitie. Begeleiding heeft betrekking op de persoon en diens werk. Begeleiding gericht op de financiële gevolgen van de transitie is evenwel een taak voor een bewindvoerder – niet voor zorgprofessionals.

De handreiking besluit met de oproep tot versterking van de banden tussen zorgorganisaties en inclusieve arbeidsorganisaties en tussen inclusieve zorgorganisaties onderling. Om mensen met verstandelijke, psychische, gedrags- over andere beperkingen naar behoefte en vermogen mee te laten doen, moet een beweging op gang komen. Hier ligt een belangrijke rol voor zorgorganisaties weggelegd als zij in staat zijn om vanuit de zorgafnemer als (toekomstige) medewerker te denken en ernaar te handelen. Dat vraagt om inzicht in de manier waarop bedrijven werken. Daar zijn goede voorbeelden van, maar die zijn over het algemeen slechts in kleine kring bekend. Zorgorganisaties die zoeken naar informatie over plaatsing van hun zorgafnemers in arbeidsorganisaties, adviseren wij contact op te nemen met de [Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland](#).

De doelgroep

Het uitgangspunt van de handreiking is dat er mensen met een beperking zijn die zich graag in en door de arbeid ontwikkelen. Hun kennis, behoeften en vaardigheden zijn niet statisch en groeien in het werk en in relaties met collega's. Voor wie dat kan zijn er banen in reguliere organisaties. Lukt dat niet dan is er mogelijk de weg naar beschermt werk of arbeidsmatige dagbesteding. De kern van simpel switchen is dat medewerkers zonder gedoe mee kunnen doen en hun talenten ontplooiën in passend (betaald) werk. Ontwikkelt de persoon zich goed, dan ligt doorgroeien naar een volgende functie in het verschieft⁶. Lukt het even niet dan wijkt zij of hij uit naar een veilige haven om tot zichzelf te komen – om na het herstel terug te keren op de oude plek. Kan dat laatste niet, dan is er wellicht een andere plek om zinvol deel te nemen. Het doel is duurzame inzetbaarheid en blijvende kansen om gewoon mee te doen in de maatschappij. De wijze om daar invulling aan te geven is via een gebalanceerd programma dat is afgestemd op de talenten, vermogens, behoeften en beperkingen van de medewerker. Zorgorganisaties zijn bij uitstek deskundig om hier professionele ondersteuning te bieden.

De groeiende belangstelling voor inclusie

Steeds vaker is het, vanuit het perspectief van de medewerker, normaal en belangrijk dat zij of hij kan participeren in de samenleving – in het bijzonder in de arbeid. Ook werkgevers, zorgorganisaties en de overheid hebben ieder zo hun redenen om inclusie te bevorderen. Waar de een wijst op de positieve bijdrage aan persoonlijke ontwikkeling of het leveren van een maatschappelijke bijdrage, ziet de ander vooral een noodzaak (en een plicht) om mensen die dat kunnen mee te laten doen. De handreiking aan arbeidsorganisaties start vanuit de gedachte dat werk passend moet zijn voor de medewerker. Het moet aansluiten bij de vermogens, behoeften, ambities en beperkingen van de persoon. TivoliVredenburg is een goed voorbeeld. Het geeft werk aan vijftien cliënten van Amerpoort.

TivoliVredenburg streeft openheid na, geeft op een wijze die baanbrekend is invulling aan de artistieke, educatieve en maatschappelijke ambities en is ondernemend in haar aanpak. Vanuit de centrale waarden sluiten de maatschappelijke functie en het open podium karakter van het muziekcentrum een verbinding met mensen met een beperking als vanzelfsprekend in. Daarbij dienen de medewerkers het bedrijfsbelang met bijdragen die zijn afgestemd op hun persoonlijke maat. Ze hebben geen volledige baan, krijgen extra begeleiding en passend werk en kunnen rust nemen als dat nodig is.

De leiding van TivoliVredenburg was al snel geïnteresseerd. In het meerjarenplan zegt de organisatie een inclusieve werkgever te willen zijn.

“We willen graag dat ons personeel een afspiegeling vormt van de Utrechtse bevolking. (...) Via zorginstelling Amerpoort zijn meerdere mensen met een beperking bij ons komen werken. De samenwerking met hen kenmerkt zich door gelijkwaardigheid op de werkvloer; zorg is geregeld aan de achterkant: begeleiders staan voortdurend paraat. (...) Vanaf 2025, wanneer het vernieuwde gebied rondom de Grote Zaal opengaat, zullen wij nog meer mensen van Amerpoort van werk kunnen voorzien.”

Inclusie leidt niet alleen tot een afspiegeling van de samenleving, maar zorgt ook voor bedrijfsmatige voordelen. Volgens de coördinator hospitality services van TivoliVredenburg doen drie medewerkers met een beperking van Amerpoort samen het werk van een reguliere horecamedewerker⁸. Het directiecommitment nam niet weg dat het draagvlak voor inclusie aanvankelijk niet vanzelfsprekend was. De organisatie was er, aldus enkele medewerkers, op dat moment niet op ingericht.

De uitdaging voor zorgorganisaties

In het licht van het VN Verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap en de VGN visie 2030 staan zorgorganisaties voor een uitdagende taak.

Gewoon meedoen in de samenleving. Dat is de ambitie waar onze samenleving volgens de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) in 2030 aan moet voldoen voor mensen met een beperking of een ondersteuningsvraag. In de Visie 2030 schetst de VGN haar droom voor de dagbesteding in 2030. Alle mensen met een beperking nemen dan deel aan ontwikkelingsgerichte activiteiten en werk, midden in de maatschappij. De VGN heeft deze visie samen met haar leden ontwikkeld.



Zorgorganisaties hebben over het algemeen goed zicht op de vermogens en de uitdagingen waarmee hun zorgafnemers kampen. Die vermogens en uitdagingen moeten echter systematisch beschreven worden vanuit het perspectief van arbeidsparticipatie. Daarnaast staan zorgorganisaties vaak dicht bij de zorgafnemer en hun verwanten. Het stelt hen in staat om gezamenlijk de behoeften aan (vormen van) arbeid te verkennen. Voor zover relevant komt arbeidsparticipatie ook aan de orde in overleg met cliëntenraden, ondernemingsraden en familie- en verwantenraden.

Toch staan (bestuurders van) zorgorganisaties regelmatig voor dilemma's. Ze zijn van goede wil en de visie van de VGN is de stip op de horizon. Tegelijkertijd is er telkens weer de dagelijkse praktijk met personeelstekorten, steeds krappere budgetten door overheidsbeleid, toenemende kosten en verlieslatende activiteiten. Zorgorganisaties spreken in dit kader vaak over een 'reality check'. Het is in dit licht dat steeds meer zorgorganisaties een overgang maken van dagbesteding in eigen beheer naar een overdracht van de exploitatie aan externe partijen.

In toenemende mate staan zorgorganisaties financieel onder druk en kijken ze uit naar samenwerking met (maatschappelijke) ondernemingen. Een voorbeeld is de samenwerking tussen zorgorganisatie Sherpa en De Foodlovers. Sherpa's supermarkten in Hilversum, Naarden en Baarn lieten sinds de coronapandemie jaarlijks een verlies zien. Om het tij te keren kwamen de zorgorganisatie en de Amsterdamse keten van minisupermarkten De Foodlovers overeen dat de ondernemer zorg draagt voor de commerciële exploitatie en de werkgerichte begeleiding. Sherpa neemt de persoonsgerichte arbeidsbegeleiding voor haar rekening. Het is een voorbeeld in een bredere trend binnen de zorg, gericht op het concentreren op de kerntaken. Die kerntaak wordt in toenemende mate omschreven als het bieden van zorg en begeleiding aan cliënten in hun rol als medewerkers en aan bedrijven.

In zorgorganisaties hoort men geregeld twijfels over de wenselijkheid en haalbaarheid van de stap naar arbeidsmatige dagbesteding en betaald werk. 'Dat kan de cliënt niet'⁹ wordt vaak gehoord. Ook bevat het systeem prikkels die doorstroming belemmeren of verhinderen. Het korte termijn financiële belang krijgt dan de overhand ten koste van de nagestreefde inclusie. Toch zijn er ook kansen. Neem het Belgische WAAK, dat complex werk in overzichtelijke taken heeft opgeknipt. Ook digitale dagbestedingsactiviteiten zijn een stap voorwaarts, net als de samenwerking tussen zorgorganisaties en arbeidsorganisaties. Dit vraagt om een proactieve houding, bijvoorbeeld in het inventariseren van de kwaliteiten en wensen van alle zorgafnemers die wonen binnen de zorgorganisatie.

Ontwikkeling van het takenpakket

In een arbeidsorganisatie moeten medewerkers beschikken over basisvaardigheden. Het gaat dan om zelfredzaamheid, sociale, werknemers- en vakvaardigheden. Zorgorganisaties kunnen hierin voorwerk doen en de vaardigheden vastleggen in competentieprofielen. Ook kunnen ze behoefteprofielen ontwikkelen die zijn afgestemd op de competenties en beperkingen van de cliënt. Het leidt tot inzicht in de vermogens, de talenten en de wil van cliënten die zich willen ontwikkelen in (betaalde) arbeid en beschikken over de potentie om te groeien.

Een belangrijk aspect dat bijdraagt aan de succesvolle, passende plaatsing van mensen met een beperking in de arbeid vormt de individuele begeleiding van de persoon. Een methodiek die daarbij vaker ingang vindt is Individuele Plaatsing en Steun. Deze is komen overwaaien uit de geestelijke gezondheidszorg, maar lijkt ook goede diensten te bewijzen in de gehandicaptenzorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Voorbeelden van organisaties die de methodiek succesvol toepassen zijn Plury en Cordaan.

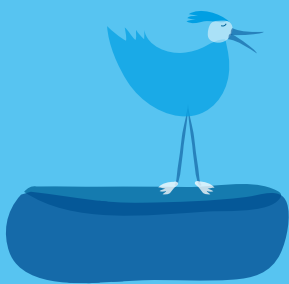
Naast focus op zorgafnemers is afstemming vereist met arbeidsorganisaties over de mogelijkheden, uitdagingen en beperkingen om (potentiële) medewerkers zicht te bieden op werk. Dit vraagt ook om onderlinge afstemming tussen zorgorganisaties. Hoe kunnen ze het best aansluiten bij de behoeften van bedrijven, overheidsorganisaties en maatschappelijke instellingen. Per slot van rekening moet de inzet van cliënten wel passen in de doelen van een arbeidsorganisatie en moeten taken tijdig en op juiste wijze worden uitgevoerd. Ook moet worden voorkomen dat eigenbelang domineert. Zorgorganisaties hebben er niet zelden belang bij om dagbestedingsplekken en beschut werk te scheppen die hun eigen verdienmodellen ondersteunen. Meer focus op de lange-termijn en een business model dat uitgaat van het ondersteunen van zorgafnemers als medewerkers en van de bedrijven waarin ze werken, is van belang. Dat is niet eenvoudig en verandering kost tijd. Transitie vraagt om samenwerking met collega-zorgorganisaties om te komen tot een optimaal aanbod van begeleiding en ondersteuning aan (potentiële) medewerkers. Heldere relatiebeheer systemen zijn ook vereist – vanzelfsprekend met inachtneming van de privacyrichtlijnen. Tot slot is het van belang dat zorgorganisaties nauwkeurig omschrijven welke vormen van ondersteuning zij kunnen bieden aan (potentiële) werkgevers – om deze vervolgens breed onder de aandacht te brengen¹⁰.

Dat heldere relatiebeheer betreft ook de contacten met bedrijven en publieke organisaties, inclusief overheden en maatschappelijke instellingen, over de bereidheid om passende werkplekken te scheppen voor mensen met een beperking. Het breed inzichtelijk maken van beschikbare plekken maakt dat veel sneller en beter inzicht ontstaat in de mogelijkheden voor zorgafnemers om passend werk te vinden. Ook bespaart het werkgevers om telkens het gesprek te moeten aangaan met steeds wisselende gesprekspartners. Deze verandering is ongetwijfeld lastig voor zorgorganisaties die gewend zijn om vanuit hun eigen wereld te denken en te handelen. De praktijk vraagt momenteel om een ander perspectief. De vraag wat bedrijven en publieke werkgevers nodig hebben om mensen met een beperking te plaatsen, dringt zich steeds vaker op. Wat vraagt dat van zorgorganisaties? Door hier serieus op in te gaan kunnen zorg- en arbeidsorganisaties belangrijke partners worden in het realiseren van de doeleinden van die zorgafnemers die graag actief willen deelnemen aan het arbeidsproces en zich daarin willen ontwikkelen. Deze agenda legt druk op zorgorganisaties, bovenop de uitdagingen die deze dagelijks al ervaren. En toch, wie mensen met een beperking serieus neemt, biedt hun – waar mogelijk en gewenst – een kans aan om zich te ontwikkelen in en door de arbeid. Het richt de focus ook op de eigen kerntaken van de organisatie: het bieden van begeleiding en ondersteuning aan de mensen om wie het gaat en aan hun werkgevers.

De uitgebreide handreiking voor arbeidsorganisaties gaat nader in op de wijze hoe zorgorganisaties meer richting kunnen geven aan hun focus op zorgafnemers als medewerkers in bedrijven en op die bedrijven in het omgaan met mensen met een beperking.

Eindnoten

- 1 Thoreau (1817-1862) was een Amerikaanse essayist, leraar, sociaal filosoof, natuuronderzoeker en dichter. Met zijn uitspraak verwees hij naar de diepere betekenis van de natuur voorbij de direct zintuigelijke ervaring. Zijn uitspraak is echter ook toepasbaar in een bredere maatschappelijke context.
- 2 Talita Koemi is een school waar onderwijs, opvang en begeleiding elkaar versterken. Door samenwerking met zorginstellingen kunnen kinderen gebruik maken van therapeutische ondersteuning, zorg binnen onderwijs en naschoolse en vakantiedagopvang.
- 3 Michon, H., et al. (2020), *Simpel switchen op de kaart*, Movisie i.s.m. Stimulansz, Utrecht, november 2020. Het is niet duidelijk waarop dit getal is gebaseerd. Gesprekken met bedrijven geven aan dat het een rooskleurig beeld geeft van de werkelijkheid.
- 4 In deze handreiking geven wij de voorkeur aan de term 'zorgafnemer' boven de term 'cliënt', al gebruiken we beide. Een zorgafnemer is iemand die bewust een relatie onderhoudt met een zorgaanbieder en daarin keuzes maakt.
- 5 Spreken we in deze handreiking over zorgorganisaties, dan doelen we primair op zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg.
- 6 Voor medewerkers is doorgroeien naar een andere functie geen doel. Kan het en wil de persoon het, dan is het prima. Afhankelijk van de visie van de zorgorganisatie kan deze de cliënt aansporen tot ontwikkeling naar een volgende stap in haar of zijn loopbaan.
- 7 TivoliVredenburg Meerjarenplan 2024-2028.
- 8 Daar staat tegenover dat TivoliVredenburg tijd en energie investeert in de begeleiding van de medewerkers. Opgeteld leidt hun inzet tot een bescheiden bedrijfsmatig rendement, gekoppeld aan winst voor het individu en de samenleving.
- 9 Managers en medewerkers merken op dat dit argument vaak ook door verwanten en vertegenwoordigers wordt gehanteerd.
- 10 Recent onderzoek in opdracht van de VGU wees uit dat arbeidsorganisaties (inspanningen op het gebied van arbeidsparticipatie van) zorgorganisaties niet kennen en omgekeerd. Zie H. Hummels (2024), *Samen werken aan participatie*, Onderzoek in opdracht van de VGU, Maastricht University, Maastricht



simpel

switchen

 **Maastricht University**



Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport