

# Positie en opdracht van de Consultatiebureaus nà de overheveling

## 1. Een bestuurlijke herschikking

Voorjaar 2001 raakte de beslissing bekend om de Vlaams Fonds werkvormen, die gericht waren op tewerkstelling van personen met een handicap, uit het beleidsdomein Welzijn en Volksgezondheid (WV) te lichten en over te plaatsen naar het beleidsdomein economie, werkgelegenheid en toerisme (EWT). In principe gaat het hierbij om een louter bestuurlijke hervorming, maar die bestuurlijke beslissing gaat inhoudelijk natuurlijk terug op een geëvolueerde kijk van de overheid op de manier waarop een hedendaags werkgelegenheidsbeleid moet worden gevoerd.

Centraal hierbij staat de verschuiving **van een *categoriale invalshoek naar een inclusieve invalshoek***. Dit komt neer op het loslaten van de idee dat alle ondersteuningsvormen voor de doelgroep mensen met een handicap best gecentraliseerd worden in één gespecialiseerde sector (wat destijds de kernidee was bij de oprichting van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap). In de plaats daarvan wordt nu resoluut gekozen voor één gemeenschappelijk gestuurd werkgelegenheidsbeleid: er moet één centraal aangestuurd werkgelegenheidsbeleid komen voor alle werkzoekenden, vertrekkend vanuit één regulier punt. Deze verschuiving kondigde zich overigens al aan op het terrein met de installatie van de werkwinkels, en met de inbedding van de gespecialiseerde partners in dit regulier verzamelpunt.

Er zijn vier Vlaams Fonds werkvormen rechtstreeks bij deze bestuurlijke operatie betrokken: de beschutte werkplaatsen (BW), de centra voor beroepsopleiding (CBO), de diensten voor arbeidstrajectbegeleiding (ATB) en de centra voor gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze (CGVB).

De overheveling raakt al deze werkvormen, maar zeker de **CGVB's** worden erdoor in de kern van hun identiteit uitgedaagd omdat zij juist de categoriale opdeling en afbakening van de doelgroep 'werkzoekenden met een handicap' tot opdracht hadden. Dit vraagt wat uitleg.

De CGVB's zijn allen ingebed in een **Consultatiebureau**. Het werkterrein van een consultatiebureauteam is breder dan enkel tewerkstelling, breder dus dan de CGVB-erkenning sec. Consultatiebureaus zijn multidisciplinaire teams die personen met een vermoeden van handicap helpen om hun vraag uit te klaren en, via een gespecialiseerde diagnostiek, een aangepaste oplossing voor de consultant helpen uitwerken. Zij doen dit

zowel voor vragen naar wonen, dagbesteding als tewerkstelling, maar hebben enkel voor tewerkstelling hiervoor een Vlaams Fonds erkenning gekregen, om de eenvoudige reden dat het logische pendant van de CGVB-erkenning, namelijk een gespecialiseerd centrum voor voorlichting bij woon- of zorgvragen, nooit is uitgewerkt. Op zich is dit vreemd: het feit dat het beleid om louter historische redenen (nl. de toenmalige opdeling in Rijksfonds en Fonds 81) wel diagnostische hulp erkent en subsidieert voor werkvragen maar niet voor woonvragen valt immers op geen enkele inhoudelijke grond te verantwoorden<sup>1</sup>.

Ondanks dit ontbreken van een erkenning voor het diagnostische werk in het kader van woonvragen, hebben de consultatiebureaus zich in het verleden altijd zowel op werk- als op woonvragen gericht: het ene luik als CGVB, het andere op eigen initiatief of op basis van een provinciale erkenning. Precies dit dubbele actieterrein is de bureaus vaak aangewreven als ‘onduidelijk’. Vreemd is dat: in een tijd waarin zoveel energie wordt geïnvesteerd in een sectoroverschrijdende aanpak en in het afbreken van terreinspecifieke beschotten (denk maar aan de operatie integraal jeugdbeleid) wordt uitgerekend de diensten die dit al jaren in de praktijk brengen een onduidelijk profiel aangewreven!

Het kan niet de bedoeling zijn om deze **integrale aanpak**, waar men in andere maatschappelijke sectoren juist naar streeft, hier af te bouwen. Tegelijk moet echter een model worden gezocht dat de uitgangspunten van de overheveling volledig tot hun recht laat komen. Dit is o.i. veel logischer en makkelijker te realiseren dan men wellicht zou denken. Daarom pleiten wij ervoor dat de overheveling zou worden aangegrepen als dé gelegenheid om eindelijk een klaar concept met betrekking tot diagnostiek van volwassen personen met bijzondere vragen uit te werken. In wat volgt willen we daar een aanzet toe geven.

## 2. Uitgangspunten bij de bestuurlijke reorganisatie.

Zowel de departementen Tewerkstelling als Welzijn hebben bij de aankondiging van de operatie Beter Bestuurlijk Beleid consequent beklemtoond dat de overheveling uit het Vlaams Fonds in geen geval mocht leiden tot een verdringing van de huidige doelgroep ‘personen met een handicap’. Tegelijk wil men de expertise die is ontwikkeld binnen de vier overgehevelde werkvormen inzetten voor een bredere doelgroep ‘arbeidsgehandicapten’, waarvan de groep personen met een handicap (volgens de huidige Vlaams Fonds definitie) een deelgroep is.

### 2.1 Afbakening en bewaking van de doelgroep ‘Personen met een handicap’.

---

<sup>1</sup> Zie ook: *Diagnose en trajectbegeleiding voor personen met een handicap. Discussienota.* (H. Moenaert, april 2000)

Ook na de overheveling naar EWT moet de groep ‘personen met handicap’ (volgens de Vlaams Fondsdefinitie) in beeld kunnen worden gehouden. Immers, als men de groep niet kan aflijnen, kan men ook geen garanties geven dat de leden van die groep niet weggedrukt worden in de grotere groep van arbeidsgehandicapten. Er zijn ook budgettaire redenen te geven voor de afbakening: een aantal ondersteuningsmaatregelen, die nu toegankelijk zijn voor personen met een handicap (zoals CAO26, Vlaamse inschakelingspremie en beschutte tewerkstelling), kan immers niet zomaar worden uitgebreid naar de volledige groep arbeidsgehandicapten.

Eenmaal het principe van de doelgroepafbakening is aanvaard, volgt logisch de vraag: wie moet de bevoegdheid krijgen om die afbakening te maken? Er zijn verschillende redenen om deze bevoegdheid binnen het departement WV te houden. De idee van één toegangspoort is cliëntvriendelijker dan het creëren van een tweede circuit. Bovendien heeft het heel wat energie gekost om de expertise en procedure, nodig om de afbakening te realiseren, op punt te krijgen, zodat het weinig zinvol lijkt om dit hele proces nu op een ander terrein opnieuw te starten. Tenslotte valt te voorspellen dat een tweede circuit na verloop van tijd tot een andere praxis zou leiden, wat de rechtszekerheid van de cliënt in het gedrang kan brengen.

(Op de concrete uitwerking van dit principe gaan we dieper in in het derde punt.)

## 2.2 Bepaling van de ondersteuningsbehoefte

Bij een doelgroepafbakening zoals hierboven geschetst, doet men een uitspraak over de vraag of iemand al dan niet deel uitmaakt van een vooraf gedefinieerde categorie van mensen, i.c. personen met een handicap - definitie Vlaams Fonds. Doelgroepafbakening betekent niet dat men al meteen specificeert welke *concrete maatregelen* zijn aangewezen, anders gezegd: wat de concrete behoefte van een individu aan ondersteuning is. Het beleid heeft al duidelijk te kennen gegeven dat de bepaling van de concreet aangewezen ondersteuningsbehoefte van de werkzoekende de onvervreembare bevoegdheid moet zijn van het departement dat deze ondersteuning ook organiseert, met name EWT, anders maakt een inclusieve aanpak geen echte kans.

Dit leidt tot volgende tekening:

- WV kan, naar aanleiding van **vragen op het terrein van zorg of individuele materiële bijstand**, bepalen (1) óf iemand een persoon met een handicap is, en (2) wat de exacte bijstandsbehoefte of bijstandveld is van de vraagsteller. Het antwoord op beide vragen wordt uitgewerkt door het Vlaams Fonds op aangeven van de provinciale evaluatiecommissies (PEC).
- Stelt iemand een **vraag over tewerkstelling**, dan zou de doelgroepbepaling nog steeds bij de PEC, en dus binnen het bevoegdheidsdomein WV blijven. Maar het is EWT dat moet kunnen uitmaken welke ondersteuningsmaatregelen voor die persoon zijn aangewezen. Hoe deze bepaling van de ondersteuningsbehoefte in dit geval moet verlopen is nog geen uitgemaakte zaak. Het lijkt logisch dat zowel ATB als CGVB daarbij een rol moeten kunnen spelen onder de regie van VDAB.

### **2.3 Aanwending van Vlaams Fonds expertise voor een bredere doelgroep**

De verzekering dat de Vlaams Fondsdoelgroep ook na de overheveling zijn ondersteuningsmogelijkheden behoudt, is één zaak. Maar dit betekent niet noodzakelijk dat de *expertise*, die door gespecialiseerde organisaties als BW, CGVB, CBO en ATB is ontwikkeld voor personen met een handicap, na de overheveling niet breder kan worden ingezet. Het zou een goede zaak zijn mocht expertise die uit het Vlaams Fonds komt, ook aangewend worden voor andere categorieën van arbeidsgehandicapten. Althans: voor zover die werkvormen zich daartoe lenen. Dit betekent met andere woorden dat de huidige Vlaams Fonds werkvormen / maatregelen niet exclusief voorbehouden moeten blijven aan de Vlaams Fonds doelgroep. In de mate echter dat deze werkvormen ook voor andere categorieën van arbeidsgehandicapten toegankelijk worden gemaakt, moet dit gebeuren met bijkomende middelen anders zou onvermijdelijk verdringing van de huidige doelgroep ontstaan.

### **3. Concreet: de rol en positie van de consultatiebureaus**

#### **3.1 Een CGVB-erkenning voor screening en assessment van arbeidsvragen**

De diagnostische centra voor gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze zijn één van de werkvormen die uit het Vlaams Fonds worden gelicht en overgeheveld worden naar EWT. Consequent met de hierboven geformuleerde principes zouden zij in de toekomst dus kunnen werken met de bredere groep arbeidsgehandicapten, en dit in de mate dat hun gespecialiseerde methodiek dit mogelijk en zinvol maakt.

De CGVB's kunnen worden ingezet voor zowel doelgroepafbakening als voor bepaling van de ondersteuningsbehoefte. Zij kunnen voor die beide opdrachten een belangrijke input leveren op basis van de bevindingen die zij in de loop van hun arbeidsonderzoek hebben verzameld. Wijst het diagnostisch screeningsmateriaal op de mogelijkheid van een inschrijving binnen de doelgroep van het Vlaams Fonds, dan kunnen zij met hun erkenning door het Fonds als multidisciplinair team (MDT) deze inschrijving voorbereiden door de opmaak van een multidisciplinair verslag (MDV), zonder dat dit voor de cliënt tot een nieuw, overlappend diagnostisch onderzoek moet leiden.

Voor arbeidsgehandicapten die niet tot de Vlaams Fonds doelgroep behoren, of die reeds in het Vlaams Fonds zijn ingeschreven, kunnen de CGVB's ook de nodige assessmentactiviteiten uitwerken voor de bepaling van de aangewezen ondersteuningsmaatregelen (begeleiding, opleiding, tewerkstelling).

#### **3.2 Eén dienst (CB) met twee diagnostische erkenningen: werk (CGVB) en wonen (CGVZ)**

Veel mensen die het moeilijk hebben op de arbeidsmarkt, worstelen ook op andere levensterreinen met integratieproblemen. Die 'andere' problemen zijn niet zelden onlosmakelijk verbonden met de arbeids- of dagbestedingsnoden. Bovendien maken aangereikte tewerkstellingsmogelijkheden vaak maar echt een kans als ze verzoenbaar zijn met wat beschikbaar en realiseerbaar is op het vlak van wonen of materiële hulp. Daarom is het van groot belang dat een onafhankelijk diagnostisch team dat zich verdiept in werkvragen, ook zicht kan houden op die andere levensdomeinen.

Maar volwassenen met een (vermoeden van) handicap die een vraag hebben rond wonen, dagbesteding of individuele hulp, moeten ook los van werkvragen deskundige diagnostische hulp kunnen inroepen. Er bestaat binnen WV echter geen diagnostisch aanbod voor volwassenen met een dergelijke vraag: wat voor tewerkstelling is uitgewerkt binnen de CGVB-erkenning, heeft op die andere ondersteuningsdomeinen nooit een vervolg gekregen. De Belgische, en later de Vlaamse overheid is er altijd van uitgegaan dat gespecialiseerde diagnostische hulp voor zorg- en individuele hulpvragen door andere beleidsdomeinen dan WV zou worden opgenomen. Dit gebeurde ook hier en daar, maar zonder samenhang, met zeer beperkte middelen en vaak door roofofbouw te plegen op of aan te leunen bij andere erkenningen (provinciale consultatiebureaus, centra

voor leerlingenbegeleiding, revalidatiecentra...). Het gevolg is dat het diagnostische aanbod voor volwassenen met een zorgvraag in Vlaanderen in grote zuurstofnood verkeert.

De consultatiebureaus willen naar aanleiding van de operatie Beter Bestuurlijk Beleid met aandrang blijven pleiten voor een degelijke uitbouw van integrale diagnostische diensten die volwassenen, die bedreigd zijn in hun integratiemogelijkheden, wegwijs maken in het aanbod en die klaarheid brengen in hun problematiek.

De uitbouw van dergelijke diensten kan perfect geënt worden op de huidige consultatiebureaus die deze taak de facto reeds opnemen, zij het zonder sluitend reglementair kader. Vertrekkend van de realiteit na de bestuurlijke overheveling zou de organisatie van deze diagnostische diensten voor volwassenen een gedeelde verantwoordelijkheid worden van de departementen EWT en WV.

Conceptueel is dit eenvoudig op te lossen, door aan een consultatiebureau naast een CGVB-label ook een CGVZ-label toe te kennen. (CGVZ staat dan voor: Centrum voor Gespecialiseerde Voorlichting bij Zorgvragen.) De toekenning, subsidiering en opvolging van deze CGVZ-erkenning zou aan het departement WV toekomen. Het departement EWT doet hetzelfde voor de CGVB-erkenning. Door beide invalshoeken onder te brengen binnen één setting garandeert men dat de totale problematiek van de gebruiker in de loop van één vloeiend diagnostisch proces aan bod kan komen. Anders verwordt het diagnostisch proces voor de gebruiker opnieuw tot een pelgrimstocht waarbij hij van de ene diagnostische dienst naar de andere (of in de woestijn) wordt gestuurd.

#### 4. Een schema...

Het centrale kader van het schema dat we hierna presenteren stelt het consultatiebureau voor als een **onafhankelijk multidisciplinair centrum** dat instaat voor vraaguitlegging en diagnostiek van volwassen personen met integratieproblemen. Deze personen kunnen zowel een vraag hebben rond werk, zorg, materiële bijstand of combinaties hiervan. Het diagnostische team van het consultatiebureau onderzoekt de problematiek van de cliënt en dit vanuit een dubbele invalshoek: waar kan de cliënt ondersteuning vragen en in welke concrete vorm kan die ondersteuning worden geboden.

De eerste vraag is de **allocatievraag**: waar kan de vraagsteller terecht? Gaat het om een persoon die vermoedelijk tot de Vlaams Fonds doelgroep behoort, dan wordt een inschrijvingsverslag voor dit Fonds opgemaakt (dit gebeurt binnen de MDT-erkenning van het consultatiebureau). Gaat het om een andere vorm van arbeidshandicap, dan wordt de allocatie binnen het ATB-netwerk overwogen. De uiteindelijke *allocatiebeslissing* behoort niet tot de opdracht van het CB: het CB-team moet deze beslissing voorbereiden en diagnostisch onderbouwen.

Ook de **vraag naar de aard van de ondersteuningsbehoefte** wordt door het team onderbouwd. Het resultaat van dit assessmentonderzoek wordt voor werkvrage doorgespeeld naar ATB, dat het trajectplan verder uitwerkt. In principe zou dit voor zorgvragen ook naar een ‘zorgtrajectbegeleidingsdienst’ (ZTB) kunnen, maar de plaats en uitwerking van dit ZTB-concept is nog niet rond, en de mogelijkheid dat een MDT zelf de trajectbegeleiding kan opnemen is een valabele optie. In dit laatste geval, indien een MDT ook als ZTB zou kunnen functioneren, zou de communicatie betreffende de concrete invulling van de zorgondersteuning rechtstreeks tussen CGVZ en Vlaams Fonds voorzieningen kunnen lopen

## 5. Implicaties van het model

5.1 De twee elementen van het model, nl. **de CGVB- en de CGVZ-erkenning**, elk gestuurd vanuit een ander departement, kunnen ook onafhankelijk van elkaar worden gerealiseerd. Strikt genomen hoeft de CGVB-werking niet afhankelijk te worden gemaakt van de creatie van een CGVZ-erkenning. Maar vanuit het standpunt van één toegangspoort voor de gebruiker en voor de werkbaarheid van een integrale diagnostiek is de CGVZ-poot van het model natuurlijk wel cruciaal. Daarom is de nieuwe erkenning van een consultatiebureau als CGVZ ook zowat de achillespees van het voorgestelde model. Het beleid heeft in het verleden nooit aandacht gehad voor dit terrein, maar dat het met diagnostiek in Vlaanderen niet naar wens verloopt is ondertussen toch een understatement. Deze fundamentele erkenning dat voor volwassenen met integratieproblemen een deskundig diagnostisch aanbod moet worden uitgebouwd, ligt ten grondslag aan het voorgestelde werkmodel.

5.2 Om werkbaar te zijn, en om de verdringing van de huidige CGVB-doelgroep uit te sluiten, moeten acties rond nieuwe cliënten buiten de Vlaams Fonds doelgroep met nieuwe **middelen** gefinancierd kunnen worden. Er moet absoluut over gewaakt worden dat in de nieuwe constellatie, na de overheveling, de volwassenendiagnostiek niet in hetzelfde sukkelstraatje blijft waarin ze al jaren weggestopt zit. Een eerste voorwaarde is daarom dat middelen worden voorzien a rato van de reële uitbreiding van het CGVB-doelpubliek. Een tweede voorwaarde is dat deze middelen volgens een werkbaar model worden toegekend: niet via aanbodgestuurde projecten (waarbij men op voorhand een omzet moet aangeven maar pas achteraf weet of men betaald zal worden), wel via een vraaggestuurde subsidie: bij voorkeur door een vooraf vastgelegde ‘ruggengraatsubsidie’ zoals nu het geval is. Enkel als er voldoende rechtszekerheid en duidelijkheid is voor de betrokken diensten, kunnen zij in hun werking ook investeren in langere termijnprojecten zoals de verbetering van hun aanbod en instrumentarium.

5.3 Het is juist dat de **expertise** die door de Vlaams Fonds werkvormen is uitgebouwd ook voor andere groepen die het moeilijk hebben op de arbeidsmarkt, nuttig kan zijn. Dit is evenwel niet evident, en evenmin eindeloos rekbaar. De praktijk zal moeten uitwijzen hoever men daarin kan gaan. Om één voorbeeld te geven: het lijkt aanneembaar dat methodieken die geschikt zijn voor personen met een licht mentale handicap mits enige aanpassing ook voor zwakbegaafde of ongeschoolde arbeiders hun nut moeten kunnen hebben. Het is al veel minder evident dat mensen die ervaring hebben met onderzoek van personen met een handicap zomaar deskundig zouden zijn voor assessment van allochtone werkzoekenden.

5.4 Zoals reeds gezegd, is de juiste verhouding tussen diagnostiek en **trajectbegeleiding** nog niet uitgeklaard. Structureel is voor tewerkstelling een aparte ATB-dienst opgericht. Hoe deze ATB-dienst zich in het nieuwe beleidsdomein zal verhouden ten aanzien van de VDAB, en wat de aflijning met het CGVB moet worden, kan nog op punten worden uitgezuiverd maar de grote lijnen zijn getrokken. Voor zorgtrajectbegeleiding is dit momenteel niet zo duidelijk. Uiteraard zal de keuze die men maakt rond ZTB beslissend zijn voor de communicatielijnen die binnen ons diagnostisch werkmodel moeten worden gevolgd.

Ook de rol van ATB of - breder nog- de Werkwinkel als doorverwijzer of toegangspoort naar het CGVB moet goed worden geanalyseerd. Het is duidelijk dat de Werkwinkel een cruciale positie heeft in de nieuwe beleidstekening. Anderzijds is het evenzeer waar dat het merendeel van de gehandicapte werkzoekenden de weg vindt naar het consultatiebureau via een andere doorverwijzer dan Werkwinkel, VDAB of ATB. Aangezien een lage drempel het doel is, zou het foutief zijn om deze alternatieve toegangspoorten af te grendelen, want zij helpen juist de drempel laag te houden. Voorwaarde is natuurlijk dat deze zoekenden via het CGVB alsnog in het ATB-netwerk terechtkomen, zoals nu ook het geval is.

Voor het Comité Consultatiebureaus  
Herbert Moenaert, voorzitter  
Maart 2003

INITIELE  
ONDERSTEUNINGS  
VRAAG

ONDERZOEK & ADVIES

RAPPORT

'BESLISSING'

ONDERSTEUNING

