

**Versiedatum 07/04/2015**

## **Samenwerkingsmodel SaRA en VDAB/GTB : VISIETEKST**

### **Inhoudstafel**

1. **Situering**
2. **Visie**
3. **Het verloop van een traject naar werk**
4. **Aanbod**
5. Draaiboek (andere bijlage op <http://sara.oggpa.be>)
6. Routing terug naar eigen werkgever (andere bijlage op <http://sara.oggpa.be>)
7. Bijlage bij competentieprofiel (andere bijlage op <http://sara.oggpa.be>)
8. Competentieprofiel (andere bijlage op <http://sara.oggpa.be>)
9. Formulier medische gegevens (andere bijlage op <http://sara.oggpa.be>)

### **1. SITUERING**

In heel Vlaanderen krijgt VDAB/GTB vragen naar samenwerking vanuit actoren uit de gezondheidssector. Met dit samenwerkingsmodel wensen we een methodiek uit te werken die een professionele re-integratie van klant/cliënten in revalidatie verhoogt en die inzetbaar is over heel Vlaanderen. De methodiek zoals hieronder uitgewerkt is, is gebaseerd op de expertise die men opgebouwd heeft in het ESF project 'Hart voor Werk' en in het ESF project 'Bruggen bouwen'. Buiten het algemeen samenwerkingsmodel zal deze nota ook een

**gespecialiseerde trajectbepaling en –begeleiding vzw**

draaiboek bevatten die aangepast kan worden per doelgroep/dienst uit de gezondheidssector. De doelgroep kan immers heel erg verschillen en kan een aangepaste versie van routing vereisen.

In de nota spreken we steeds over 'klant/cliënt' ipv patiënt deze nota vertrekt immers vanuit het zetten van stappen naar werk.

## 2. VISIE

Dit samenwerkingsmodel dient te voldoen aan volgende voorwaarden:

- het is **inpasbaar in de reguliere werking** van **alle** betrokken diensten, en bevat een routing waarin de taken van de verschillende partijen beschreven zijn,
- het biedt de mogelijkheid tot **expertiseuitwisseling** tussen alle betrokken diensten,
- het is maximaal gericht op **empowering** van de klant/cliënt zodat hij zijn traject zoveel mogelijk **zelf kan sturen**,
- het ondersteunt de **afstemming van de adviezen** van **verschillende artsen naar hertewerkstelling** rond de klant/cliënt (behandelend geneesheer, arbeidsgeneesheer, revalidatiearts, verzekeringsarts, adviserend geneesheer),
- het is maximaal gericht op **behoud van de eigen werkgever** van de klant/cliënt,
- het biedt ondersteuning bij het **zoeken van een andere werkgever indien nodig**,
- het kadert in het inclusief beleid: '**regulier waar kan, gespecialiseerd waar nodig.**' Dit wil zeggen dat de gespecialiseerde diensten enkel ingezet worden indien de klant/cliënt effectief nood heeft aan deze begeleiding,
- het kadert binnen de afspraken die werden gemaakt in de samenwerkingsovereenkomst VI-RIZIV-VDAB-GTB

### 2.1. Succesfactoren

Uit de ervaringen blijkt dat onderstaande succesfactoren onontbeerlijk zijn om tot een goede samenwerking en een succesvol traject te komen.

#### Succesfactoren

1. **Snelle interventie**
2. **Betrokkenheid van alle actoren uit het netwerk rond de klant/cliënt**
3. **Jobbehoud: gepaste terugkeer naar werk als het primaire doel**
4. **Communicatie om laagdrempeligheid en uitwisseling expertise te bevorderen**
5. **Vrijwilligheid**
6. **De methodiek is gebaseerd op de methodiek ikv reguliere trajectbegeleiding**

Langdurige gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen betekenen de hoofdoorzaak van werkloosheid en uitsluiting uit de

arbeidsmarkt. Het exclusieproces van werknemers met langdurige gezondheidsproblemen en/of functiebeperkingen uit de arbeidsmarkt verloopt erg complex, en wordt beïnvloed door verschillende factoren. Het blijkt dat hoe langer een werknemer afwezig blijft van het werk, hoe kleiner de kans wordt dat deze het werk bij de eigen werkgever ooit nog gaat hervatten:

- de waarschijnlijkheid dat werknemers na een afwezigheid van drie tot zes maanden het werk bij eigen werkgever weer hervatten is minder dan 50%
- de waarschijnlijkheid dat werknemers na een afwezigheid van meer dan een jaar het werk bij eigen werkgever weer hervatten daalt tot 20%
- slechts een kleine 10% van de werknemers keert terug naar de eigen werkgever na 2 jaar afwezigheid.

De methodiek van professionele re-integratie van werknemers/werkzoekenden is er op gericht om door snelle interventie te vermijden dat werknemers als gevolg van gezondheidsproblemen en/of functiebeperkingen langdurig een beroep moeten doen op compensatiesystemen, zoals de ziekte- en invaliditeitsverzekering, Hier is cruciaal om het re-integratietraject zo vroeg mogelijk op te starten: hoe langer een werknemer de link met zijn werkgever mist, hoe kleiner de kans is dat die persoon nog ooit zal terugkeren naar de werkplek. Hier ligt reeds een grote verantwoordelijkheid binnen de ziekenhuizen/revalidatiecentra, actoren uit de gezondheidszorg.

*Wanneer vindt de interventie plaats?*

*a) Tijdens de hospitalisatiefase van de klant/cliënt*

De eerste stappen worden gezet tijdens de hospitalisatiefase. Zo snel mogelijk na de opname in het ziekenhuis wordt de klant/cliënt aangesproken over zijn professionele activiteiten en wordt bekeken hoe de klant/cliënt de relatie met zijn werkgever kan onderhouden, welke perspectieven er eventueel zijn.

*b) In geval van de revalidatie of periode van begeleiding vanuit GGZ*

Na de start van de revalidatie of tijdens zijn herstel ziet de klant/cliënt zijn krachten groeien waardoor zijn/haar angsten afnemen. Tijdens deze periode wordt hij/zij aangesproken door de begeleider uit de gezondheidssector en wordt bekeken over welke vaardigheden de klant/cliënt dient te beschikken om zijn oorspronkelijke job terug op te nemen. Indien mogelijk en/of wenselijk wordt hij op deze vaardigheden verder getraind.

### *c) Goede timing is belangrijk*

Een goede timing van de (start van) het traject is van belang. Te lang buiten het arbeidsproces staan kan leiden tot wederzijdse onthechting en tot een nieuw leefpatroon waarin het werk van minder belang is. Anderzijds zal een te snelle re-integratie, op een moment dat de klant/cliënt, diens omgeving of werkplek er nog niet aan toe is, kunnen leiden tot teleurstelling en demotivatie van alle betrokkenen. In dit verband is het van belang om behalve voor onderschatting ook oog te hebben voor overschatting van de mogelijkheden door de klant/cliënt.

## **2.2. Betrokkenheid van alle actoren uit het netwerk rond de klant/cliënt**

De kracht van de methodiek bestaat uit de multidisciplinaire aanpak waarbij de behandelend geneesheer, de verantwoordelijken van het revalidatiecentrum en de trajectbegeleider samenwerken om de persoon met een gezondheidsprobleem optimaal te ondersteunen in zijn traject naar werk.

Betrokken actoren zijn:

klant/cliënt, eventueel zijn sociaal netwerk, behandelend arts, revalidatieteam, adviserend geneesheer, arbeidsgeneesheer, eventueel verzekeringsarts, advocaat, werkgever, trajectbegeleider, eventueel instructeur van een opleiding, een jobcoach

## **2.3. Jobbehoud: gepaste terugkeer naar werk als het primaire doel**

De methodiek beoogt jobbehoud en re-integratie van deze werknemers, in eerste instantie bij de eigen werkgever. Ervaren personeel blijft op deze manier inzetbaar op de werkvloer. Er is duidelijk nog sprake van een arbeidsrelatie tussen werknemer en werkgever.

De werkplek is normaal gezien de meest effectieve plaats is voor re-integratie. Deze erkenning moet verzekeren dat de waardigheid van werknemers behouden blijft en dat zij actief participeren in het proces.

De terugkeer van werknemers als streefdoel, met aandacht voor de volgende hiërarchie:

- zelfde taak/job, zelfde werkgever;
- aangepaste taak/gelijkaardige job, zelfde werkgever;
- alternatieve taak/nieuwe job, zelfde werkgever;
- aangepaste taak/gelijkaardige job, andere werkgever;
- alternatieve taak/nieuwe job, andere werkgever;
- indien tijdens traject blijkt dat betaalde tewerkstelling niet lukt, is onbezoldigde arbeid: arbeidszorg, vrijwilligerswerk...een mogelijke piste

## **2.4. Communicatie om laagdrempeligheid en uitwisseling expertise te bevorderen**

De trajectbegeleider onderhoudt contact met het revalidatiecentrum/dienst gezondheidszorg. Hij voorziet, buiten het formele overleg, ivm een klant/cliënt, binnen het revalidatiecentrum, ook ruimte voor de bespreking van andere casussen. Dit maakt de toegankelijkheid tot de begeleiding veel laagdrempeliger. Door het informeel contact is er ook meer uitwisseling tussen revalidatiecentrum en begeleider onderling over het 'beleven van de handicap' en de mogelijkheden tot hertewerkstelling. Beide partijen kunnen met hun vragen terecht bij elkaar. Deze contacten slaan de brug tussen de gezondheidssector en de arbeidsmarkt. Door uitwisseling van expertise, kan het revalidatiecentrum zelf een betere inschatting maken naar mogelijke hertewerkstelling en zelf al meer stappen ondernemen om de klant/cliënt voor te bereiden. Samen kunnen ze ook overleggen over eventuele aanmeldingen. De trajectbegeleider krijgt meer zicht op de functionele mogelijkheden van de persoon met een arbeidsbeperking.

Indien er binnen een bepaalde periode weinig contacten zijn vanuit het ziekenhuis met trajectbegeleiders, kunnen ze zich wenden tot een aangeduide contactpersoon van GTB om telefonisch/of via mail of via skype een advies te krijgen of te overleggen rond aanmeldingen en mogelijkheden op de arbeidsmarkt.

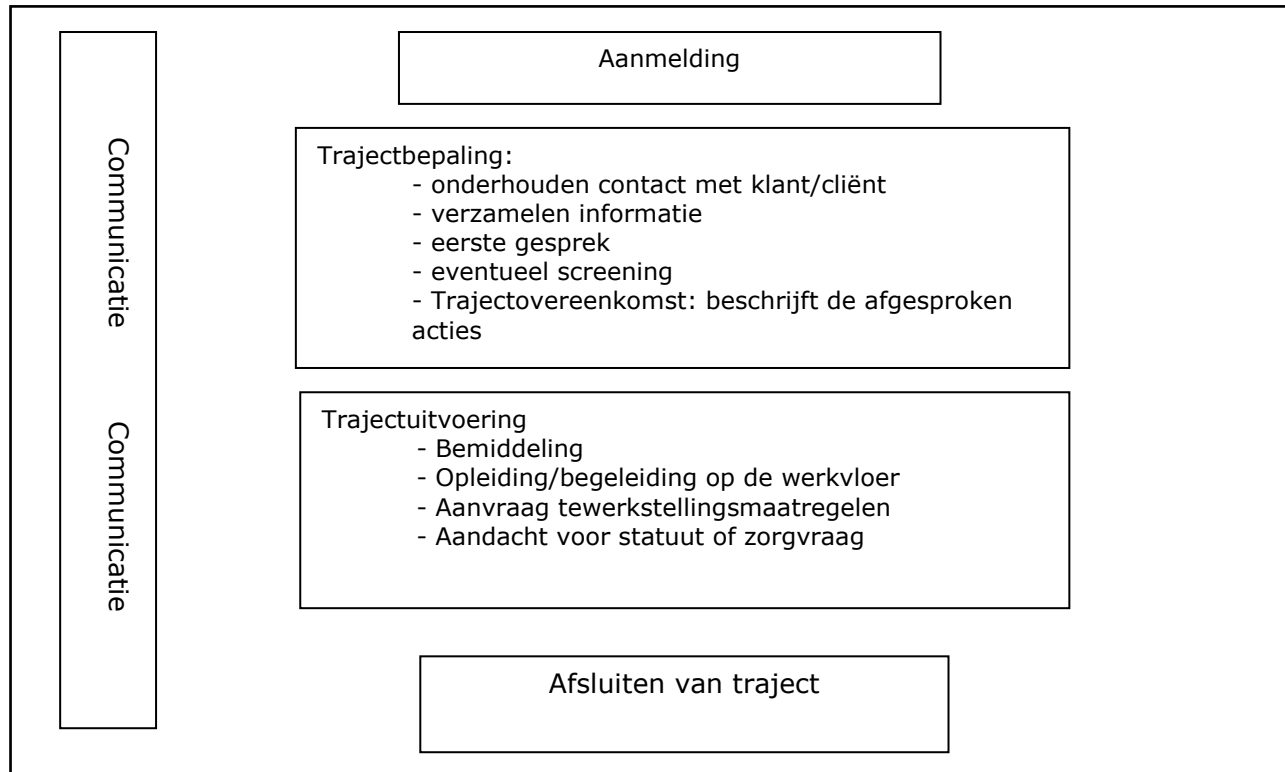
## **2.5. Vrijwilligheid**

De begeleiding naar werkhervatting gebeurt steeds op vrijwillige basis. Wanneer de klant/cliënt om een of andere reden het niet haalbaar acht om het werk te hervatten, neemt de trajectbegeleider geen verdere actie. Er volgt in dat geval wel altijd een terugkoppeling met de verwijzer.

## **2.6. De methodiek is gebaseerd op de reguliere trajectbegeleiding**

De rol van de trajectbegeleider binnen dit project is vergelijkbaar met de rol die hij speelt in de reguliere trajectbegeleiding, maar met enkele duidelijke verschillen en met gespecialiseerde kennis rond het begeleiden van personen met een gezondheidsprobleem. Een belangrijk onderdeel hierin vormt de communicatie tussen de trajectbegeleider en de begeleiders zorg.

### 3. Een traject naar werk



#### 3.1. Aanmelding

##### Wanneer kan een klant/cliënt aangemeld worden?

De begeleider uit de gezondheidssector en klant/cliënt overleggen samen of het zetten van stappen naar werk een optie is en welke mogelijkheden tot hertewerkstelling er zouden kunnen zijn.

Een klant/cliënt kan zichzelf aanmelden of kan aangemeld worden indien de klant/cliënt beslist heeft om terug stappen te zetten naar werk én hij hiervoor een positief advies krijgt van de behandelend geneesheer/het revalidatiecentrum. Dit betekent dat men

vanuit het ziekenhuis ervan overtuigd is dat een hertewerkstelling (op termijn) mogelijk is. In tegenstelling tot de reguliere werking, hoeft hij daarom niet helemaal klaar te zijn om deze stappen te zetten.

De klant/cliënt/het ziekenhuis neemt contact op met een aangeduide contactpersoon binnen de lokale werkwinkel en meldt dat de klant/cliënt nog in revalidatie is maar reeds wenst een link te leggen naar de begeleiding naar werk. Zij vermelden hoe de klant/cliënt contact wenst te krijgen met een trajectbegeleider: via telefoon of via mail of via skype. Indien het mogelijk voor de klant/cliënt en de trajectbegeleider (rekening houdend met tijdsinvestering) kan eveneens een fysiek contact georganiseerd worden. De klant/cliënt bezorgt een schriftelijke verklaring van de behandelend geneesheer aan de contactpersoon. Deze neemt de begeleiding zelf op of verwijst klant/cliënt naar een trajectbegeleider VDAB/GTB.

Indien iemand een intensieve ondersteuning nodig heeft zal de begeleiding opgenomen worden door GTB conform de afspraken tussen VDAB en GTB

### **3.2. Trajectbepaling**

#### Onderhouden contact met de klant/cliënt en/of revalidatiecentrum

De toegewezen trajectbegeleider (VDAB of GTB) neemt contact op met de klant/cliënt (telefonisch, per mail,.. ) . Hij peilt naar de verwachtingen van de klant/cliënt. Hij gaat na of hij de meest gepaste begeleiding kan bieden. Hij spreekt af wanneer en op welke wijze ze met elkaar contact onderhouden om de vorderingen van de klant/cliënt te bespreken tot de begeleiding effectief kan starten.

De trajectbegeleider bereidt zich voor op de start van de begeleiding en verwerft op deze manier informatie over het functioneren van zijn klant/cliënt. De klant/cliënt kan met zijn vragen rond professionele re-integratie terecht bij de trajectbegeleider. De trajectbegeleider kan terugvallen op het revalidatieteam voor informatie en ondersteuning. Deze contacten zijn meestal per mail/telefoon.

Het ziekenhuis/revalidatiecentrum bezorgt alle beschikbare relevante informatie aan de trajectbegeleider. Deze informatie bevat gegevens over het functioneren van de klant/cliënt, zijn sociaal netwerk, ondersteuningsnood zowel ikv van zorg als naar tewerkstelling, resultaten van testen, aandachtspunten naar begeleiding toe, psychisch beleven van de beperking,....

Indien een trajectbegeleider een afspraak heeft in het revalidatiecentrum voor een klant/cliënt, kan het ziekenhuis/revalidatiecentrum vragen om een kort gesprek te hebben om een advies te bespreken ivm andere klanten/cliënten of een gesprek te hebben met een andere klant/cliënt die nog met veel vragen zit. Indien die klant/cliënt al een trajectbegeleider kreeg toegewezen, informeert de trajectbegeleider die de klant/cliënt gezien heeft, de andere betrokken trajectbegeleider.

### 3.3. Start begeleiding

Indien de klant/cliënt aangeeft klaar te zijn om zijn traject naar werk op te starten, (indien hij effectief acties kan gaan zetten naar opleiding of op de werkvloer) en de adviserend geneesheer en behandelend geneesheer zijn akkoord, kan een arbeidstrajectbegeleiding worden opgestart.

Als de klant/cliënt stappen wil zetten naar werk, én hij heeft een ziekte- of invaliditeitsverzekering, heeft hij hiervoor toestemming nodig van adviserend geneesheer. Indien het een ongeval betreft dat nog niet geconsolideerd is, is het wenselijk contact op te nemen met de advocaat van betrokkene zodat die de mogelijkheden ziet. (dit vooral om te voorkomen dat deze negatief advies geeft ten aanzien van het zetten van stappen naar werk.)

Indien klant/cliënt op mutualiteit staat, stuurt de partner zorg de klant/cliënt na telefonische aanmelding bij Lies Janssens naar adviserend geneesheer om aanmeldingsformulier RIZIV te ondertekenen. Dit aanmeldingsformulier RIZIV wordt na telefonische aanmelding door Lies Janssens bezorgd (met contactgegevens van definitieve trajectbegeleider).

Er vindt een gesprek plaats, het intakegesprek, waarin de trajectbegeleider en de klant/cliënt elkaar beter leren kennen, en bijkomende informatie besproken wordt. Er wordt gepeild naar verwachtingen, de doelen die hij/zij wil bereiken, sterktes vanuit school- en werkverleden, sollicitaties, beperkingen, administratieve zaken,.. De nodige administratie wordt afgehandeld.

Toelating medisch adviseur dient nog niet in orde te zijn voor het eerste kennismakingsgesprek. Opvolging hiervan gebeurt door zorgpartner en trajectbegeleider.

Indien de adviserend geneesheer het aanmeldingsformulier niet ondertekent, kan het arbeidstraject na het kennismakingsgesprek niet opstarten bij VDAB/GTB.

De trajectbegeleider ondersteunt de klant/cliënt in kader van het bepalen van doelstellingen en het afspreken van acties om deze doelstellingen te bereiken.

## 4. Aanbod

### **Participatieladder:**

GTB richt zich tot de doelgroep die zich bevindt op de trede 3 tem 6 van de participatieladder. Klanten/cliënten die zich bevinden op trede 3 en 4 hebben idealiter een gecombineerde begeleiding zowel vanuit zorg als vanuit werk. Ook voor een aantal klanten/cliënten in trede 5 en 6 kan het belangrijk zijn om naast een begeleiding naar werk terug te kunnen vallen op een begeleider uit de zorg.

Trede 6. Betaald werk

Trede 5. (vanuit WSE) Gesubsidieerde tewerkstelling BW/SW

Trede 4. Activeringstrajecten van maximaal 18 maanden

Trede 3. Arbeidmatige activiteiten met begeleiding van welzijn/zorg



Trede 2. Deelname aan externe sociale activiteiten  
 Trede 1. Contact beperkt tot huiselijke kring

<p>NEC (1) – staat op mutualiteit en wil terug naar eigen werkgever</p>	<p>Klant/cliënt heeft nog een werkgever. Hij staat op mutualiteit en hij vraagt ondersteuning om terug aan het werk te gaan. Samen met klant/cliënt, eventueel adviserend geneesheer en werkgever wordt bekeken welke pistes mogelijk zijn. Deze klanten/cliënten kunnen rechtstreeks bij GTB teamcoach aangemeld worden. Zie routing "terug naar eigen werkgever".</p>
<p>NEC – is nog aan het werk en begeleiding is aangewezen.</p>	<p>Klant/cliënt is nog aan het werk maar er zijn problemen op de werkvloer. Klant/cliënt kan aangemeld worden bij GOB De Ploeg: dit is een begeleiding die werkgever dient te betalen, er wordt wel bekeken of men dit bedrag kan recupereren via subsidies.  <u>Opmerking:</u> indien klant/cliënt geen indicatie arbeidshandicap heeft, kan hij aangemeld worden bij project Rematch van GOB de Ploeg.</p>
<p>NEC – tewerkstelling in het gewone bedrijfsleven – eventueel tewerkstellingsmaatregel        Klant/cliënt heeft momenteel geen werk, staat op mutualiteit, invaliditeit, RVA, FOD,...</p>	<p>Klant/cliënt kan betaalde tewerkstelling aan, hij heeft eventueel opleiding nodig en ondersteuning bij het vinden van een job. Om in begeleiding te komen bij GTB dient de klant/cliënt een indicatie van arbeidshandicap te hebben. Hieronder de link naar deze lijst.        Indien er blijvend rendementsverlies is, kan er bekeken worden of klant/cliënt recht heeft op BTOM (bijzonder ondersteunende tewerkstellingsmaatregelen.)        Lijst met codes indicatie: <a href="http://www.vdab.be/arbeidshandicap/codelijst.shtml">http://www.vdab.be/arbeidshandicap/codelijst.shtml</a></p>
<p>NEC – tewerkstelling in het gewone bedrijfsleven met ondersteuning van GOB (2) en eventueel een tewerkstellingsmaatregel</p>	<p>Klant/cliënt kan betaalde tewerkstelling aan maar zal ondersteuning nodig hebben op de werkvloer om tot duurzame tewerkstelling te komen.</p>
<p>BW (3)/SW (4)</p>	<p>Klant/cliënt kan betaalde tewerkstelling aan maar heeft hierbij blijvende ondersteuning nodig, zijn prestatievermogen ligt laag. Dit kan enkel indien klant/cliënt recht heeft op deze maatregel. Dit kan ofwel via automatisch recht op basis van zijn problematiek (stoorniscode) ofwel via een MEA (5)= verslag van GA of verslag van trajectbegeleider.</p>

<p>AZ: arbeidszorg</p>	<p>De begeleider zorg en begeleider werk dienen een goede overweging te maken of de klant/cliënt best op zijn plaats is binnen arbeidszorg psychiatrie of binnen een arbeidszorginitiatief sociale werkplaats. Het belangrijkste criterium hiervoor is: heeft de klant/cliënt deskundige omkadering nodig ivm zijn problematiek?</p> <p>Klant/cliënt kan bij start minimum 12 uren een arbeidsmatige activiteit doen én heeft kans op doorstroom naar betaalde arbeid. Hij wenst arbeidszorg te doen in één van de bestaande arbeidszorg initiatieven. Indien wenselijk kan hij via DAZ (doorstroom arbeidszorg), psychologische ondersteuning krijgen en ter gelijktijd via stages een opstap vinden naar betaalde arbeid. Bij deze begeleiding zijn eveneens conform TAZ een partnerzorg én een partner empowerment betrokken. (verdere uitleg zie TAZ) (Bijlage 1: arbeidszorg initiatieven.)</p>
<p>TAZ: Tenderactiveringsbegeleiding</p>	<p>Klant/cliënt staat ver van de arbeidsmarkt en betaalde tewerkstelling. We weten nog niet goed of een traject echt haalbaar is maar we wensen de klant/cliënt alle kansen te geven. Bovendien zijn er randvoorwaarden op psychisch en sociaal vlak waar nog aan gewerkt dient te worden. Dit dient te gebeuren op een beschermde manier: zodat via gesprekken met psycholoog en beperkte stages men kan opbouwen naar een tewerkstelling.</p> <p>De psychologische dienst van VDAB bewaakt de toeleiding: de beoordeling of de klant/cliënt behoort tot de doelgroep gebeurt op basis van de gegevens van de klant/cliënt in de MEA (5). Om te vermijden dat nodeloze screeningsacties worden gedaan, is het van belang alle belangrijke en relevante gegevens vanuit zorg door te geven.</p> <p>De TAZ bestaat uit acties zorg en empowerment.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acties zorg: aanpak van medische en/of psychiatrische drempels</li> </ul> <p>Het uitvoeren van de behandeling van de MMPP-problematiek (6) door de partner zorg gebeurt op maat van de noden van de klant/cliënt maar kan bijvoorbeeld volgende acties inhouden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het creëren van (voldoende) zelfinzicht, zelfaanvaarding en zelfvertrouwen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De klant/cliënt leren omgaan met de MMPP-problematiek met (voldoende) stabilisatie, neutralisatie en controle van de belemmeringen tot gevolg</li> <li>▪ Psycho-educatie tijdens individuele gesprekken</li> <li>▪ Het werken rond zelfbeeld: overschatting/onderschatting</li> <li>▪ Het inschatten van het functioneringsniveau</li> <li>▪ Het verhogen van de psychische draagkracht</li> <li>▪ Het bespreekbaar stellen van stress en spanningen rond tewerkstelling</li> <li>▪ Het doorverwijzen naar een arts/specialist, met het oog op het effectief laten stellen van diagnoses</li> <li>▪ Het helpen opbouwen van een dagstructuur</li> <li>▪ ...</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acties empowerment: aanpak van sociaal-economische, sociale en/of psychosociale drempels <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het uitvoeren van acties 'empowerment' door de partner empowerment gebeurt op maat van de noden van de klant/cliënt maar kan bijvoorbeeld volgende acties inhouden: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het werken aan de motivatie voor de begeleiding</li> <li>▪ Het verschaffen van een realistisch beeld van de arbeidsmarkt</li> <li>▪ Het aanleren en verbeteren van communicatieve vaardigheden, assertiviteit, conflictbeheersing, attitudetraining...</li> <li>▪ Het opnemen van budgetbegeleiding</li> <li>▪ Het doorverwijzen naar organisaties i.v.m. huisvesting, vrije tijdsinvulling,...</li> <li>▪ Het verbeteren van de mobiliteit van de klant/cliënt</li> <li>▪ Het verhogen van de weerbaarheid en zelfredzaamheid</li> <li>▪ ...</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
--	--