

Versiedatum 01/08/2019

Samenwerkingsmodel SaRA, Arbeidscoach GGZ, VDAB/GTB en partners

Inhoudstafel

1. Situering
2. Visie
3. Het verloop van een traject naar werk
4. Aanbod
5. Belangrijke info
6. Schema van zorg naar werk (zie ook www.netwerksara.be)
7. Competentieprofiel (ICF proof) (zie ook www.netwerksara.be)
8. Formulier medische gegevens (zie ook www.netwerksara.be)
9. Codelijst (zie ook www.netwerksara.be)

1. Situering

In heel Vlaanderen krijgt VDAB/GTB vragen naar samenwerking vanuit actoren uit de gezondheidssector. In het hierna beschreven samenwerkingsmodel stellen we een methodiek voor die de kansen op een professionele (re-)integratie van klant/cliënt met een psychische kwetsbaarheid verhoogt en die inzetbaar is over heel Vlaanderen. **De methodiek is gebaseerd op de expertise uit de ESF projecten 'Hart voor Werk' en 'Bruggen bouwen'.**

In 2012 startte het samenwerkingsverband voor gemeenschapsgerichte Geestelijke Gezondheidszorg in de regio Antwerpen (SaRA) op. Dit GGZ-netwerk is ontstaan naar aanleiding van de zorgvernieuwing in het kader van artikel 107 van de ziekenhuiswetgeving.

In 2015 kwam er vanuit dit samenwerkingsverband een nieuwe functie, de arbeidscoach GGZ.

In 2017 vatte VDAB/GTB ook een samenwerking op met de pijn- en revalidatiecentra in regio Antwerpen. Deze samenwerking kreeg de naam ROPRA (Re-integratie Overleg voor pijn- en revalidatiepatiënten Regio Antwerpen).

Dit samenwerkingsmodel is van toepassing op zowel de bemiddelaar van VDAB, van GTB als op de arbeidscoach GGZ. Wanneer we spreken over 'bemiddelaar' bedoelen we zowel de bemiddelaar VDAB of GTB als arbeidscoach GGZ.

2. Visie

Dit samenwerkingsmodel voldoet aan volgende voorwaarden.

- het is **inpasbaar in de reguliere werking** van **alle** betrokken diensten;
- het bevat een routing waarin **de taken** van de verschillende partijen beschreven zijn;
- het biedt de mogelijkheid tot **expertise uitwisseling** 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 naar her-tewerkstelling** van de **verschillende betrokken artsen** (behandelend geneesheer, arbeidsgeneesheer, revalidatiearts, verzekeringsarts, adviserende arts);
- het is maximaal gericht op **behoud van de eigen werkgever**;
- het biedt zo nodig ondersteuning bij het **zoeken naar een (andere) werkgever**;
- het kadert in het inclusief beleid: '**regulier waar mogelijk, gespecialiseerd waar nodig.**' Met andere woorden: de gespecialiseerde diensten worden enkel ingezet wanneer 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 ervaring 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 (indien job aanwezig)**;
4. **communicatie om laagdrempeligheid en uitwisseling expertise te bevorderen**;
5. **vrijwilligheid**;
6. **de methodiek sluit zoveel mogelijk aan bij de reguliere bemiddeling**

2.1.1 Snelle interventie

Langdurige gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen hebben, is één van de hoofdoorzaken 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. Uit wetenschappelijk onderzoek 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 zal hervatten:

- de waarschijnlijkheid dat een werknemer na een afwezigheid van drie tot zes maanden het werk bij de eigen werkgever weer hervat is minder dan 50%;
- de waarschijnlijkheid dat een werknemer na een afwezigheid van meer dan een jaar het werk bij de eigen werkgever weer hervat daalt tot 20%;

- slechts een kleine 10% van de werknemers keert terug naar de eigen werkgever na 2 jaar afwezigheid.

Het komt er dus op aan om via een methodiek van professionele (re-)integratie te vermijden dat werknemers als gevolg van gezondheidsproblemen en/of functiebeperkingen langdurig een beroep moeten doen op compensatiesystemen, zoals de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

In eerste instantie is het belangrijk om zo snel mogelijk in te schatten bij welke personen de kans het grootst is dat zij zonder interventie terug aan het werk gaan. Bij de restgroep is het cruciaal om het (re-)integratietraject zo vroeg mogelijk op te starten: hoe langer een werknemer de link met een werkgever mist, hoe kleiner de kans dat die persoon nog ooit zal terugkeren naar een werkplek. **Zowel voor de inschatting van de doelgroep, als voor de snelle interventie ligt een grote verantwoordelijkheid bij de actoren uit de sector zorg.**

Wanneer vindt de interventie plaats?

a) *Tijdens het zorgtraject van de klant/cliënt*

Zo snel mogelijk tijdens zijn zorgtraject wordt de klant/cliënt aangesproken over zijn professionele activiteiten en wordt bekeken welke perspectieven er eventueel zijn naar werk.

b) **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 dus cruciaal om behalve voor onderschatting ook oog te hebben voor overschatting van de mogelijkheden door de klant/cliënt.

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 de sector zorg en de bemiddelaar samenwerken** om de persoon met een gezondheidsprobleem optimaal te ondersteunen in zijn traject naar werk.

Betrokken actoren zijn: de klant/cliënt, eventueel zijn persoonlijk netwerk, behandelend arts, team zorg, adviserende arts, arbeidsgeneesheer, eventueel verzekeringsarts, advocaat, werkgever, bemiddelaar, eventueel instructeur van een opleidingscentrum, een jobcoach, ...

Jobbehoud: gepaste terugkeer naar werk als het primaire doel

De methodiek focust in eerste instantie op jobbehoud en re-integratie 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 bovendien de meest effectieve plaats voor het werken aan 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 het traject blijkt dat betaalde tewerkstelling op dat moment niet haalbaar is, is onbezoldigde arbeid: arbeidszorg, vrijwilligerswerk... een alternatief. In ieder geval moet vermeden worden dat de klant/cliënt totaal inactief wordt, waardoor de energie die nodig is om opnieuw te activeren uiteindelijk zeer groot zal zijn.

Communicatie om laagdrempeligheid en uitwisseling expertise te bevorderen

Klant en bemiddelaar hebben regelmatig contact met elkaar. De bemiddelaar onderhoudt daarnaast ook het contact met de partner zorg. Hij voorziet, buiten het formele overleg rond één specifieke klant/cliënt, ook meer informeel contact. Dit maakt de toegankelijkheid tot de begeleiding meer laagdrempelig. Er is uitwisseling tussen partner werk en partner zorg onderling over het 'beleven van de klant/cliënt zijn kwetsbaarheid' en de mogelijkheden tot her-tewerkstelling.

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 de sector zorg zelf een betere inschatting maken van de mogelijkheden en op die manier zelf meer stappen ondernemen om de klant/cliënt voor te bereiden. Samen kunnen ze ook overleggen over eventuele aanmeldingen. De bemiddelaar op zijn/haar beurt krijgt meer zicht op de functionele mogelijkheden van de persoon met een arbeidsbeperking.

Elke klant/cliënt krijgt een bemiddelaar toegewezen, waar de zowel de klant/cliënt als de partner zorg contact mee kan opnemen om advies te vragen, het traject te bespreken, te overleggen. Indien er (nog) geen bemiddelaar toegewezen werd, kan partner zorg zich wenden tot de contactpersoon vanuit partner werk.

Vrijwilligheid

De begeleiding naar werk gebeurt steeds op vrijwillige basis. Wanneer de klant/cliënt het om één of andere reden niet haalbaar acht om het werk te hervatten, gaat de bemiddelaar in eerste instantie na waarom de klant/cliënt niet gemotiveerd lijkt. Indien de oorzaak van het gebrek aan motivatie bijvoorbeeld ligt in het ongeloof in de mogelijkheden, bevraagt / bespreekt de bemiddelaar dit en motiveert de klant/cliënt alsnog. Als de klant/cliënt echt geen acties wil ondernemen, stopt de bemiddelaar de begeleiding. Er volgt in dat geval wel altijd een terugkoppeling naar de verwijzer.

De methodiek sluit zoveel mogelijk aan bij de reguliere trajectbemiddeling

De rol van de bemiddelaar binnen dit traject is vergelijkbaar met de rol die hij/zij speelt in de reguliere trajectbemiddeling. Er zijn echter wel een aantal verschillen, bijvoorbeeld op het vlak van de communicatie met de partner zorg.

3. Het verloop van een traject naar werk

3.1 Arbeidscoach GGZ

De arbeidscoach begeleidt cliënten intensief in een traject naar professionele re-integratie (trajectbegeleiding) en/of ondersteunt de cliënt in functie van werkbehoud (loopbaanbegeleiding). Hij/zij richt zich tot cliënten met een psychische kwetsbaarheid en werkt aanvullend op bestaande diensten uit de sectoren GGZ en werk. De arbeidscoach is de persoon die vanuit zijn GGZ-expertise adviseert, begeleidt, ondersteunt en faciliteert. De herstelvisie geeft de arbeidscoach een duidelijk kader om te werken op een systematische en oplossingsgerichte manier. Herstelgericht begeleiden houdt in dat de cliënt voldoende handvaten meekrijgt om zelfredzamer te worden.

3.1.1 Aanmelding Arbeidscoach GGZ

- GEEN toestemming adviserende arts nodig;
- aanmelden en intake kunnen al tijdens (afronde fase) van opname;
- opstart traject pas nadat opname afgerond is. Installeren nazorg is voorwaarde;
- Tijdens traject: Trajectbepaling en trajectuitvoering;
- Ten allen tijde mogelijk om te schakelen naar het aanbod van bestaande partners

Een klant/cliënt (of doorverwijzer) kan zich aanmelden indien hij zich klaar voelt om (kleine) stappen te zetten richting betaald werk. Er is geen akkoord adviserende arts nodig. De klant/cliënt neemt contact op met de arbeidscoach GGZ, bij voorkeur via mail.

Na een korte telefonische screening wordt de aanmelding geregistreerd. De arbeidscoach GGZ bezorgt per mail het competentieprofiel dat de klant/cliënt ingevuld terug moet zenden voor het intakegesprek. Het intakegesprek verloopt tussen de arbeidscoach GGZ, de klant/cliënt en de doorverwijzer (triogesprek!) Doorverwijzers worden verwacht mee te komen op het intakegesprek.

Na de intake wordt bekeken of de vraag aansluit bij het aanbod van arbeidscoach GGZ. Dit zal bepalen of het traject wordt opgestart of er een doorverwijzing zal gebeuren.

3.1.2 Oriëntering en Trajectuitvoering

De duur van een traject bij de arbeidscoach GGZ is maximaal 2 jaar.

Bij opstart van het traject wordt een formulier kennisgeving opgestuurd naar het RIZIV en wordt een psychisch back-up plan opgemaakt. We verwachten ook altijd een betrokken zorgpartner, waarop de arbeidscoach GGZ beroep kan doen.

Het traject wordt op maat en vraag van klant/cliënt afgestemd. Bij een oriënterend traject wordt er eerst op zoek gegaan naar een jobdoelwit of bijhorende jobcontext. Indien dit duidelijk is, wordt er een actieplan opgesteld, waarbij zowel het jobdoelwit, als de randdomeinen in kaart worden gebracht.

In kader van vrijwilligerswerk, stage of werk, wordt er een toestemming gevraagd aan de adviserende arts.

3.1.3 Samenwerking met werkpartners binnen het netwerk

De arbeidscoach GGZ maakt maximaal gebruik van de bestaande werkpartners binnen het netwerk.

3.1.4 Begeleiding tijdens tewerkstelling

Op moment van tewerkstelling, blijft de coaching nog een tijd verder lopen om jobbehoud te maximaliseren.

3.1.5 Afronden van het traject

Een begeleiding bij de arbeidscoach wordt in volgende situaties afgesloten:

- bij een stabiele tewerkstelling;
- indien er geen vraag meer is naar verdere coaching door de arbeidscoach GGZ;
- indien de termijn van 2 jaar voorbij is;
- bij herval / heropname van de klant/cliënt.

Indien het traject vroegtijdig afgebroken wordt, omwille van bijv. herval, dan kan op een later tijdstip de resterende duurtijd van het traject nog opgenomen worden.

3.2 Bemiddeling VDAB/GTB

3.2.1 Aanmelding Bemiddeling VDAB/GTB

Wanneer kan een klant/cliënt aangemeld worden?

De partner zorg en de klant/cliënt overleggen samen of het zetten van stappen naar werk een optie is en welke mogelijkheden al gekend zijn.

Een klant/cliënt kan zichzelf aanmelden in overleg met partner zorg of kan aangemeld worden. Het is wel belangrijk dat de klant/cliënt **zelf de beslissing neemt** om stappen naar werk te zetten én dat hij hiervoor een positief advies krijgt van de begeleider zorg, de behandelend geneesheer en de adviserende arts. Dit betekent dus dat zowel de klant/cliënt als de partner zorg verder willen bekijken of een (her)tewerkstelling (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 of de verwijzer neemt contact op met de aangeduide contactpersoon binnen GTB. Belangrijk is dat hij meldt dat hij nog begeleiding vanuit zorg krijgt, maar al een link wil leggen met de begeleiding naar werk. **Indien de klant/cliënt nog opgenomen is, spreken de partijen af hoe het contact met een bemiddelaar bij voorkeur verloopt: via de telefoon, via mail of via skype. Bij voorkeur is er een persoonlijk gesprek,** maar dit zal niet steeds mogelijk zijn. De klant/cliënt bezorgt een schriftelijke verklaring van de behandelend geneesheer aan de contactpersoon. De contactpersoon neemt de begeleiding zelf op of verwijst de klant/cliënt naar een bemiddelaar VDAB of GTB.

Indien de klant/cliënt op mutualiteit staat, zorgt de partner zorg en klant/cliënt ervoor dat het aanmeldingsformulier RIZIV reeds goedgekeurd en ondertekend is door de adviserend arts, alvorens de klant aan te melden bij GTB. Dit document wordt aan GTB bezorgd bij de aanmelding.

3.2.2 Oriëntering

Onderhouden contact met de klant/cliënt en/of de sector zorg

Indien partner zorg en/of de klant/cliënt twijfels hebben of betaald werk reeds haalbaar is binnen korte of middellange termijn, kunnen zij telefonisch afstemmen met 3 contactpersonen binnen GTB. De bemiddelaar bespreekt 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.

Indien de partner zorg en de klant/cliënt inschatten dat betaald werk haalbaar is binnen deze termijn, zal er bij aanmelding bij contactpersoon GTB een bemiddelaar van VDAB/GTB toegewezen worden die de verdere bemiddeling op zich neemt.

De bemiddelaar 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 bemiddelaar. De bemiddelaar kan terugvallen op de partner zorg voor informatie en ondersteuning. Deze contacten zijn meestal per mail/telefoon.

De begeleider zorg maakt alle beschikbare relevante informatie over aan de bemiddelaar via een competentieprofiel. Dit profiel bevat informatie over het functioneren van de klant/cliënt, zijn persoonlijk netwerk, de ondersteuningsnood (zowel op het vlak van zorg als op het vlak van tewerkstelling, resultaten van psychodiagnostisch onderzoek, aandachtspunten naar begeleiding toe, psychisch beleven van de beperking,....

3.2.3 Start bemiddeling

Een klant/cliënt is klaar om het traject te starten vanaf het moment dat hij effectief acties kan ondernemen, zoals het volgen van een opleiding of het uitvoeren van een stage op een werkvloer. Zoals hiervoor al aangegeven is het akkoord van de adviserende arts en behandelend geneesheer noodzakelijk. Indien het een ongeval betreft dat nog niet geconsolideerd is, is het wenselijk dat de advocaat van de klant/cliënt betrokken wordt, zodat die de mogelijkheden ziet. Dit voorkomt een negatieve houding van de advocaat ten aanzien van het zetten van stappen naar werk.

Er vindt een triogesprek plaats, waarin de bemiddelaar, de klant/cliënt en de partner zorg, elkaar beter leren kennen. Bijkomende informatie en de info uit het competentieprofiel worden samen besproken. 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.

De bemiddelaar, in samenwerking met de zorgbegeleider, ondersteunt de klant/cliënt bij het bepalen van de doelstellingen en het zoeken naar of uitvoeren van acties om deze doelstellingen te bereiken.

Indien de beschikbare informatie onvoldoende is om een advies te formuleren in functie van het traject naar werk en de afstand naar de arbeidsmarkt, kan de bemiddelaar een aantal acties inzetten om dit verder uit te klaren: werkvloertoets, VERA's (versterkende acties), onderzoek psychologische dienst VDAB,...

Voor vragen ivm het medische, het fysieke functioneren en de psychische verwerking richt de bemiddelaar zich tot de zorgpartner, waar mogelijks beroep kan gedaan worden op een multidisciplinaire werking (ergo, kine, psycholoog,...).

3.2.4 Afsprakenblad

Indien duidelijk is welke stappen ondernomen kunnen worden, kan een afsprakenblad opgemaakt worden.

Volgende acties zijn mogelijk:

- voortraject
- Bemiddeling via opleiding en ondersteuning op de werkvloer. De bemiddelaar:
 - verwijst naar de gepaste partner;
 - verduidelijkt de vraag en verwachtingen van klant/cliënt;
 - zorgt voor een warme overdracht;
 - verstrekt relevante informatie aan de partner;
 - volgt de uitvoering van de acties op via regelmatige contacten
 - met de klant/cliënt, op maat van de klant/cliënt, kort op de bal spelen en een proactieve houding zijn hierbij belangrijke begrippen.
 - met de partner, minimaal elke 3 maanden
 - zorgt voor communicatie/afstemming met de adviserende arts volgens de afspraken die gemaakt zijn ikv de samenwerkingsovereenkomst RIZIV-VI-GTB-VDAB
- Bemiddeling via tewerkstellingsmaatregelen.
Indien er nood is aan ondersteuning, er sprake is van een blijvend rendementsverlies op de werkvloer of nood is aan speciaal vervoer van en naar het werk, dan informeert de bemiddelaar de klant/cliënt en de werkgever over de tewerkstellingsmaatregelen, en ondersteunt hij bij de aanvraag ervan. Indien er nood is aan een arbeidspostaanpassing en/of arbeidsgereedschap, dan schakelt de bemiddelaar de deskundige arbeidsbeperking in.
- Indien het wenselijk is dat de klant/cliënt een ander inkomensstatuut krijgt, ondersteunt de bemiddelaar de klant/cliënt bij het zetten van de eerste stappen.

3.2.5 Afronden van de bemiddeling

De bemiddelaar

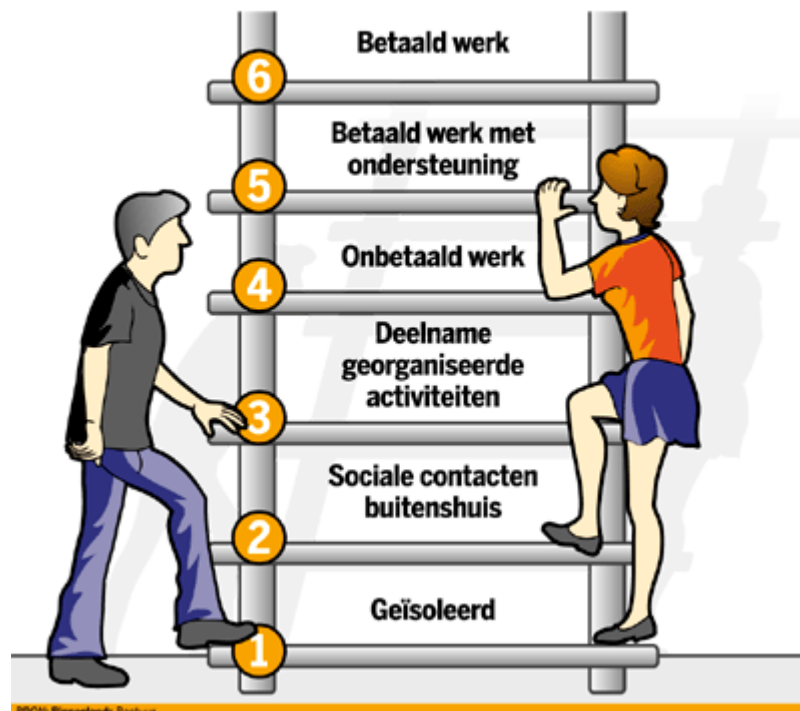
- rondt de bemiddeling af indien de doelstelling bereikt is of de begeleiding geen meerwaarde meer heeft;
- maakt steeds afspraken over nazorg ifv een duurzaam resultaat;
- communiceert hierover duidelijk met de klant/cliënt en de betrokken partners en maakt ook afspraken rond de communicatie naar de partner zorg.

4. Aanbod

De begeleider zorg kan klant/cliënt naar VDAB/GTB verwijzen voor een begeleiding naar betaalde arbeid.

Het aanbod van de arbeidscoach GGZ alsook dat van VDAB/GTB situeert zich op de bovenste treden van de participatieladder (4 tem 6)

6 TREDEN PARTICIPATIELADDER



Klanten/cliënten die zich bevinden op trede 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 zorg.

Zie ook het schema.

Nog een werkgever?

1. Klant/cliënt staat op mutualiteit + werkt
 - aanbod zonder toelating adviserende arts
 - loopbaanbegeleiding
 - arbeidscoach GGZ (enkel de 1^e 6 mdn van een nieuwe TWS)
 - Anders, **steeds eerst terug naar eigen werkgever** (uitzondering bespreekbaar met adviserende arts)
 - re-integratietraject via arbeidsgeneesheer en werkgever
 - na afronding van re-integratietraject, kan VDAB/GTB ingeschakeld worden mits toelating van de adviserende arts.
2. klant/cliënt staat niet op mutualiteit + werkt
 - loopbaanbegeleiding
 - arbeidscoach GGZ
 - Emino vzw - gespecialiseerde jobcoaching (gesubsidieerd en/of gratis)
 - Z²O trajecten

Geen werkgever? Aanmelding mogelijk bij

1. arbeidscoach GGZ
2. bemiddeling VDAB/GTB

Begeleiding mogelijk naar:

- **Het NEC** (Normaal Economisch Circuit = betaald werk op de reguliere arbeidsmarkt)
- **Sociale economie + LDE** (= betaald werk op een sociale economie-werkvloer)

De klant/cliënt kan betaalde tewerkstelling aan, maar heeft hierbij tijdelijk of blijvend intensieve ondersteuning nodig. Dit kan binnen bedrijven die vallen onder de "sociale economie bedrijven". Elke werkvorm binnen de sociale economie (bijvoorbeeld maatwerkbedrijf of -afdeling, lokale diensteneconomie) heeft eigen formele criteria. De bemiddelaar kan de klant/cliënt ondersteunen in het aanvragen van de nodige erkenningen (via automatisch recht op basis van zijn problematiek, via een onderzoek bij VDAB of via een ICF verslag opgemaakt door de bemiddelaar)

- **Onbetaalde arbeid** (vrijwilligerswerk of arbeidszorg) - **AZ enkel via GTB**

Als een klant/cliënt in eerste instantie niet in staat is om te starten in een betaalde job, dan kan een onbetaalde job een oplossing zijn. Onbetaald werk, via een begeleiding door GTB, wordt steeds gezien als een tijdelijke oplossing. Een opstap naar betaald werk. (voortraject)

Onbetaald werk is mogelijk in non-profit sectoren in de reguliere economie, in dat geval staat het bekend als "vrijwilligerswerk". Onbetaald werk in de sociale economie wordt "arbeidszorg" genoemd. **Klant/cliënt dient bij aanvang minimum 12 uren te kunnen werken.** Vooral in het kader van arbeidszorg bestaan verschillende werkvormen. Elk arbeidszorginitiatief heeft zijn specialiteit qua activiteiten en ondersteuning. De klant/cliënt, de zorgbegeleider en de bemiddelaar moeten dus samen overwegen welke vorm van arbeidszorg het best bij de klant/cliënt past.

- **Activeringstraject** - **Enkel GTB**

Activeringstrajecten worden aangeboden aan de klant/cliënt waarbij er drempels aanwezig zijn op vlak van werk en zorg die de stap naar de betaalde arbeidsmarkt verhinderen. Er zijn duidelijk elementen aanwezig op psychisch en sociaal vlak, waar nog aan gewerkt moet worden. Het gaat hier over een voortraject naar een betaalde tewerkstelling. Er werd een context gecreëerd waarbinnen het mogelijk is om aan deze drempels te werken, namelijk via georganiseerde activeringsbegeleiding.

De psychologische dienst van de 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 ICF verslag (International Classification of Functioning, Disability and Health). Om te vermijden datodeloze screeningsacties worden gedaan, is het van belang dat alle relevante gegevens vanuit de zorg hierin worden verwerkt.

Het actieplan voor het activeringstraject wordt uitgetekend door de klant/cliënt, samen met een casemanager Werk (GTB) en een casemanager Zorg. De begeleiding wordt uitgevoerd door een netwerk van dienstverleners (werkactoren en zorgactoren).

Zorgactoren: *aanpak van MMPPS drempels. Mogelijke Casemanagers Zorg: CAW, OCMW, CGG, VAPH voorziening, ...*

Het uitvoeren van het actieplan opgesteld door de Casemanager Zorg, samen met de betrokken klant/cliënt, kan volgende acties inhouden:

- De klant/cliënt leren omgaan met de problematiek met (voldoende) stabilisatie, neutralisatie en controle van de belemmeringen tot gevolg
- Het werken rond zelfbeeld: overschatting/onderschatting
- Het inschatten van het functioneringsniveau
- Het verhogen van de psychische draagkracht

- Het bespreekbaar stellen van stress en spanningen met invloed op tewerkstelling

Werkactoren: *Verantwoordelijk voor de begeleiding naar en op de werkvloer. Aanpak van sociaal-economische, sociale en/of psychosociale drempels.*

Dit gebeurt op maat van de klant/cliënt, die samen met de Casemanager Werk het actieplan heeft opgesteld. Bijvoorbeeld:

- Begeleiding mbt het verwerven van arbeidsmatige competenties
- Aanbieden van één of meerdere stageplaatsen voor een activeringsstage, bij een reguliere werkgever of op een sociale economie werkvloer.
- Verdere begeleiding tijdens de stage met praktische afspraken.

GTB, als Casemanager Werk, zal samen met de Casemanager Zorg instaan voor het formuleren van het eindadvies naar tewerkstelling. Dit aan de hand van het aangevuld ICF verslag.

Belangrijke info

1 Competentieprofiel (incl. formulier medische gegevens)

Het team vult, indien mogelijk samen met de klant/cliënt, het competentieprofiel in.

De behandelend geneesheer/ huisarts vult het formulier medische gegevens in. De klant/cliënt ondertekent dit formulier, waardoor hij toestemming geeft voor het doorgeven van deze gegevens.

Het competentieprofiel en het formulier medische gegevens bevat idealiter volgende informatie:

- wat is de vraag van de klant/cliënt?;
- wat is het advies van de behandelend geneesheer/huisarts/team? (enkel indien je deze inschatting kan maken);
- is de vraag van de klant/cliënt realistisch?;
- kan de klant/cliënt dadelijk voltijds werken of is deeltijds opbouwen aangewezen?;
- kan de klant/cliënt zijn eigen job terug aan of zijn er aanpassingen nodig op de werkvloer?;
- zijn er aandachtspunten die een bemiddelaar best weet?.

De arts-specialist vult een indicatie van arbeidshandicap in op het competentieformulier. Deze code kan enkel verleend worden door een specialist, een adviserende arts of een huisarts die zich baseert op een verslag van een specialist. (codelijst zie www.netwerksara.be)

2. contactpersonen

2.1 Contactpersoon arbeidscoach GGZ

Naam: Laura Hendrickx
Adres: Vredebaan 77b – 2640 Mortsel
GSM: 0476/96.09.97
arbeidscoach.sara@emmaus.be

2.2 Contactpersoon GTB/VDAB

Naam: Dominique Mazet
Adres: Copernicuslaan 1 - 2018 Antwerpen
GSM: 0470 62 70 30
dominique.mazet@gtb.be

!! aanmelding bij voorkeur via mail doorgeven.

Gelieve volgende gegevens duidelijk mee te geven bij aanmelding:

- naam en voornaam
- rijksregisternummer
- vraag van de klant/cliënt
- korte inschatting van de zorgpartner

3. Eerste kennismakingsgesprek

3.1 Arbeidscoach GGZ

Kennismakingsgesprekken (+/- 60 minuten) bij de **arbeidscoach GGZ** vinden plaats in Mortsel, Ekeren of Zoersel. **De doorverwijzer sluit mee aan op het eerste gesprek.** Indien verplaatsing naar de arbeidscoach niet mogelijk is, kan de arbeidscoach zich verplaatsen naar de partner SaRA.

3.2. Bemiddeling GTB/VDAB

De eerste kennismakingsgesprekken (+/- 60 minuten) bij de **bemiddelaar GTB/VDAB** vinden plaats in een werkwinkel van VDAB. **Bij voorkeur sluit de begeleider zorg aan op het eerste gesprek of minstens op het daaropvolgende gesprek.** We trachten om dit eerste gesprek binnen de maand na aanmelding in te plannen.

4 Toelating adviserende arts (ikv bemiddeling GTB/VDAB)

Als de klant/cliënt stappen wil zetten naar werk, én hij heeft een ziekte- of invaliditeitsverzekering, heeft hij hiervoor toestemming nodig van adviserende arts. Indien klant/cliënt op mutualiteit staat, stuurt de partner zorg de klant/cliënt naar de adviserende arts om het aanmeldingsformulier RIZIV te ondertekenen. Dit aanmeldingsformulier RIZIV wordt door GTB bezorgd (met contactgegevens van definitieve bemiddelaar GTB/VDAB).

Indien de adviserende arts het aanmeldingsformulier niet ondertekent, kan er geen bemiddeling aangeboden worden door GTB/VDAB

5. Wanneer wordt er beroep gedaan op een GOB (Gespecialiseerde Opleidings- en Begeleidingsdienst)?

Deze inschakeling is enkel mogelijk door bemiddelaar GTB/VDAB.

GOB wordt ingeschakeld indien er meer ondersteuning nodig is binnen het bedrijf. De GOB biedt jobcoaching op de werkvloer, dit kan interessant zijn indien:

- de klant/cliënt taken dient aan te leren in het bedrijf;
- de klant/cliënt verwacht dat hij niet zomaar zijn taken terug kan opnemen en hetzelfde rendement kan halen dan vroeger;
- de klant/cliënt verwacht dat hij onbegrip voor zijn situatie gaat ondervinden bij de werkgever, de ploegbaas of de collega's