

1. Inleiding

1.1. De participatieladder als kader voor het samenwerken tussen werk, welzijn en zorg

De maatschappelijke uitdaging om elkeen aan de slag te laten en te houden groeit. Elk talent op de arbeidsmarkt is nodig. Toch hebben steeds meer mensen moeite om in dat proces bij te blijven en haken, dikwijls noodgedwongen, af. Spreken over “aan de slag gaan” kan in die context dan ook enkel breed invulling krijgen, met oog voor de verschillende graden waarin mensen in staat zijn te werken: het gaat dan van het actief zijn in het normale economische circuit, over het verrichten van betaald werk onder begeleiding, tot dagbesteding of verzorging in een zorgcontext.

Een dergelijke brede scope illustreert het belang en de relevantie van het gelijktijdig betrokken zijn van werk- én welzijn- en zorgpartners. De doelstelling is om, op maat van de individuele competenties, mensen maximaal te laten participeren in de maatschappij. Het participatieniveau omschrijven we door middel van de participatieladder. Dit Nederlandse instrument laat toe niet enkel het huidige participatieniveau van personen weer te geven, maar ook hun mogelijke participatieniveau in de toekomst. Daarbij wordt systematisch bekeken welke stappen gezet kunnen worden naar een optimale participatie. De participatieladder is het referentiekader waarbinnen we de samenwerking tussen werk-, welzijns- en zorgpartners zullen omschrijven.

De structuur van de ladder kan als volgt worden samengevat. Op de onderste vier treden staan mensen zonder een arbeidscontract. Op trede 6 staan mensen met betaald werk, zonder ondersteuning. Op trede 5 staan mensen met betaald werk, met ondersteuning. Het kan hierbij zowel gaan om betaald werk, met ondersteuning, in het normaal economisch circuit als om betaald werk in de lokale diensteneconomie of maatwerkbedrijven. Op trap 4 bevinden zich mensen die tijdelijke activerende trajecten volgen. Het gaat om mensen die nood hebben aan een combinatie van werk-, welzijns- en zorgbegeleiding en die door het volgen van dit tijdelijke traject mogelijk (opnieuw) een stap kunnen zetten naar betaald werk. Op trap 3 vinden we mensen die arbeidsmatige activiteiten verrichten onder begeleiding, in combinatie met welzijns- en zorgbegeleiding. Ook deze mensen hebben nood aan een combinatie van werk en welzijn of zorg. De klemtoon ligt echter eerder op het welzijns- en zorgaspect, dan op werk. Deze mensen staan een stap verder van betaalde arbeid dan de mensen die op trap 4 staan; betaalde arbeid is op middellange termijn niet mogelijk. Op de onderste twee treden van de ladder staan mensen die (op dit ogenblik) minder arbeidsmatig participeren aan de samenleving. Mensen die zich op trap 2 bevinden, hebben sociale contacten buitenshuis en nemen deel aan georganiseerde activiteiten van sociaal-culturele verenigingen, lokale dienstencentra, verenigingen waar armen het woord nemen, enz... Het gaat hierbij om ontmoeting en bezigheid. Mensen die op trap 1 staan, hebben enkel sociale contacten in de huiselijke kring of in de welzijns- of zorginstelling waar ze verblijven.

6. Betaald werk

5. Betaald werk met ondersteuning

4. Tijdelijke activerende trajecten

3. Arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding met welzijns- en zorgbegeleiding

2. Sociale contacten buitenshuis

1. Contacten beperkt tot de huiselijke kring

Als we dat referentiekader hanteren voor het optreden van de werk-, welzijns- en zorgpartners, dan zien we dat het volledige aanbod inzake werk, zorg en welzijn hierdoor gevat wordt, gaande van ondersteunende acties in het kader van betaald werk tot de hulpverlening in een zuivere welzijns- en zorgcontext. Beleidsmatig impliceert dit dat de beleidsdomeinen Werk en Sociale Economie (WSE) en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) elk apart, in de volle breedte van hun bevoegdheid moeten blijven investeren in capaciteit en innovatie, om zo hun cliënten op maat te ondersteunen en begeleiden in hun maatschappelijke participatie.

Naast deze beleidsdomeingebonden verantwoordelijkheden is het belangrijk de samenwerking tussen werk, welzijn en zorg doelmatig en doeltreffend uit te tekenen. Dat veronderstelt het maken van keuzes. Als we die keuze situeren op de participatieladder, dan is samenwerking het meest nodig en aangewezen voor personen die zich op trappen 3 en 4 bevinden.

1.2. Gericht kiezen voor een aanbouwdecreet

Om die samenwerking tussen de beleidsdomeinen Werk en Sociale Economie (WSE) en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) te verankeren, willen de drie ministers bevoegd voor Werk, Sociale Economie en WVG tot een gezamenlijk decreet komen. De basisprincipes van het decreet zijn vastgelegd in een eerste conceptnota “Van arbeidszorg naar een geïntegreerd beleidskader: W²”, die door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd op 1 juli 2011.

In het gezamenlijke decreet, het W² decreet, willen we drie W² trajecten initiëren:

1. Tijdelijke activeringstrajecten waarmee we personen willen versterken zodat ze (opnieuw) tot betaalde arbeid in staat zijn, al dan niet met ondersteuning.
2. Tijdelijke trajecten onder de naam “maatschappelijke oriëntatie” waarmee we mensen - die voorlopig niet of niet meer in staat zijn (op korte en middellange termijn) om betaalde arbeid te verrichten – in gezamenlijk overleg toeleiden naar de voor hen meest optimale participatie aan onze maatschappij.
3. Trajecten arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding in combinatie met de nodige welzijns- en zorgbegeleiding

Het W² decreet wordt opgevat als een aanbouwdecreet: we werken tijdens deze legislatuur aan de decretale verankering van de activeringstrajecten en de trajecten maatschappelijke oriëntatie, in de volgende legislatuur kan het decreet worden aangevuld met een juridisch kader voor een aanbod van “arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding in combinatie met de nodige welzijns- en zorgbegeleiding” (het aanbod op trede 3 van de participatieladder). De huidige arbeidszorginitiatieven zullen, indien ze voldoen aan de erkennings- en kwaliteitscriteria, een plaats krijgen in het aanbod van “arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding in combinatie met de nodige welzijns- en zorgbegeleiding”. Voor de werkvloeren die nu reeds ingezet worden in de activeringstrajecten en de trajecten maatschappelijke oriëntatie worden de criteria bepaald in het kader van die trajecten. Gezien de veelheid en verscheidenheid van de initiatieven die momenteel activiteiten organiseren onder de noemer “arbeidszorg”, zullen we – als voorbereiding van de uitwerking van dit luik – tijdens deze legislatuur een grondige analyse uitwerken van het bestaande werkveld inzake arbeidszorg.

Voor de uitwerking van de twee tijdelijke trajecten bouwen we verder op de ervaringen van de huidige samenwerking tussen werk, welzijn en zorg, ondermeer in de tenders activeringszorg, doorstroom arbeidszorg, de trajecten voor personen in armoede en de artikel 107-projecten. We passen maximaal de standpunten en verwachtingen in die zijn verwoord in de adviezen, voorstellen of nota's van de Commissie Diversiteit, de Rondetafel Arbeidszorg, de Vlaamse federaties van

beschutte werkplaatsen (VLAB) en sociale werkplaatsen (SST), de gespecialiseerde trajectbepaling en begeleiding (GTB), platform Zorgbegeleiding en de diverse W² werkgroepen.

Het beoogde decreet regelt zowel gewest- als gemeenschapsaangelegenheden. Hoe de samenwerking in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vorm kan krijgen, dient juridisch nog verder te worden uitgeklaard. In de mate van het mogelijke houden we reeds rekening met de regionalisering van bepaalde aspecten van het arbeidsmarktbeleid en communautarisering van bepaalde aspecten van het gezondheidsbeleid in het kader van de zesde staatshervorming.

Het decreet zal uiteraard worden uitgewerkt binnen de contouren van de Europese regelgeving inzake staatssteun en de Dienstenrichtlijn. De Dienstverlening die we willen organiseren, voldoet aan de beschikking van de Europese Commissie betreffende de toepassing van artikel 86, lid 2, van het EG-Verdrag op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst die aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang¹ belaste ondernemingen wordt toegekend.

2. De doelgroep en statuten

De doelgroep die we met de W² trajecten willen bereiken, heeft bijzondere ondersteuning nodig op het vlak van werk, welzijn en zorg en kunnen we als volgt beschrijven:

a) Voor het activeringstraject:

Personen van wie is vastgesteld dat arbeidsdeelname in het reguliere of beschermde circuit momenteel niet mogelijk is door belemmeringen van medische, mentale, psychische, psychiatrische of sociale aard, maar van wie arbeidsdeelname binnen een redelijke periode als haalbaar wordt ingeschat mits de nodige ondersteuning. De persoon beschikt over voldoende draagkracht op psychisch, medisch en sociaal vlak om deel te kunnen nemen aan activiteiten van competentieversterking, empowerment, welzijn, zorg en begeleiding binnen een (voorbereidend) traject naar de arbeidsmarkt (betaalde arbeid).

Het gaat om mensen die op de participatieladder op trappen 1, 2 of 3 staan en via deze tijdelijke trap 4 kunnen doorgroeien naar trap 5 of 6.

b) Voor het traject maatschappelijke oriëntatie:

Personen van wie wordt vastgesteld dat arbeidsdeelname in het reguliere of beschermde circuit op middellange termijn niet mogelijk is door ernstige belemmeringen van medische, mentale, psychische, psychiatrische of sociale aard. Voor deze groep is een toeleiding nodig naar de voor hen meest optimale participatie aan onze maatschappij, zijnde een toeleiding naar de passende hulpverlening of (indien de persoon nog voldoende draagkracht heeft) een toeleiding naar het vervullen van arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding (een beperkt aantal uren per week, op eigen tempo) gecombineerd met de nodige welzijns- en

¹Deze diensten zullen gekaderd worden als Diensten Algemeen Economisch Belang (DAEB), met name als sociale dienst (art 1.c) van de vrijstellingsbeschikking, "DAEB waarmee wordt voldaan aan essentiële behoeften wat betreft zorg, welzijn, kinderopvang, toegang tot de arbeidsmarkt, sociale huisvesting en de zorg voor en sociale inclusie van kwetsbare groepen." Indien de organisatie nog andere activiteiten uitoefent die niet kaderen binnen dit decreet, moet de dienst georganiseerd worden binnen een sui generis. Dit houdt in dat:

1. Er een specifieke verantwoordelijke is voor de activiteiten binnen het W² traject;
2. De afdeling duidelijk identificeerbaar is in alle communicatie en publiciteit;
3. De inhoudelijke en financiële activiteiten van de W² afdeling afzonderlijk worden geregistreerd ten behoeve van de sociale overlegstructuren en binnen de organisatie en de sociale inspectie.

zorgbegeleiding. Idealiter gaat deze maatschappelijke oriëntatie gepaard met een overstap naar een passend inkomensvervangend stelsel binnen de sociale zekerheid. Het gaat om mensen die via dit traject zullen toegeleid worden naar trappen 3, 2 of 1.

De doelgroep kan niet beperkt worden tot een groep mensen met één welbepaald statuut. De vermelde W^2 trajecten staan open voor personen met een werkloosheidsuitkering, ziekte- en invaliditeitsuitkering, met een leefloon of een inkomensvervangende en integratietegemoetkoming. Aan elk statuut hangen specifieke rechten en plichten vast die we binnen het W^2 beleidskader niet kunnen negeren. Wanneer personen in een W^2 -traject stappen, willen we garanties inbouwen dat personen een veilig inkomen kunnen blijven behouden.² Om dit te verzekeren behouden mensen best hun statuut tijdens het doorlopen van een W^2 traject. Hiervoor zal de Vlaamse Regering gesprekken aanknopen met de federale overheid, alsook met de VVSG als vertegenwoordiger van de OCMW's.

Ten aanzien van de federale overheid garanderen we een correcte en kwaliteitsvolle uitvoering en opvolging van de acties die met de cliënt in het kader van de W^2 trajecten worden overeengekomen.

3. De W^2 trajecten

3.1. Het activeringstraject

Via een W^2 activeringstraject willen we personen met belemmeringen van medische, mentale, psychische, psychiatrische of sociale aard - van wie arbeidsdeelname binnen een redelijke periode als haalbaar wordt ingeschat - begeleiden naar betaald werk, met of zonder ondersteuning. Het gaat om mensen die op de participatieladder op trappen 1, 2 of 3 staan en via deze tijdelijke trap 4 kunnen doorgroeien naar trap 5 of 6.

Bij de W^2 activeringstrajecten gaat het om trajecten op maat van de cliënt waarbij deze zowel op werk-, als op zorg- en welzijnsvlak begeleid wordt.

De looptijd van een traject bedraagt maximaal 18 maanden. Een begeleidingsduur van 18 maanden mag echter geen streefdoel zijn op zich; het gaat immers om trajecten op maat. De activeringstrajecten duren dus 18 maanden, als nodig, maar korter als het kan. In functie van het toegekende traject is uitzonderlijk een looptijd van meer dan 18 maanden mogelijk.

3.1.1. Toeleiding naar het activeringstraject

Cliënten kunnen via verschillende kanalen worden doorverwezen voor het volgen van een W^2 activeringstraject:

- Via de werkactoren: VDAB en GTB
- Via een OCMW
- Via de welzijns- en zorgactoren

Een cliënt kan ook zelf het voortouw nemen en zich aanbieden bij één van bovenvermelde organisaties met de vraag om een W^2 activeringstraject te mogen aanvatten. De beslissing of een cliënt al dan niet een dergelijk traject kan aanvatten, wordt goed voorbereid door zowel de

² Meer over de statuten van de personen, de gevolgen indien zij aan een W^2 traject deelnemen en de afspraken die er momenteel al zijn tussen de Vlaamse en de federale overheid als bijlage bij deze nota.

werkactoren als de betrokken welzijns- en zorgactoren of het betrokken OCMW. De expertise van alle betrokken partners wordt hierbij meegenomen. De VDAB - of een gespecialiseerde partner zoals de gespecialiseerde arbeidsonderzoeksdienst (GA) - staat in voor de screening naar arbeidsmogelijkheden. Het OCMW en welzijns- of gezondheidsactoren leveren bij toeleiding het nodige diagnostische materiaal om een inschatting van de beperkingen en hun remedieerbaarheid om optimale participatie te verkrijgen.

Uiteraard zijn respect voor de privacywetgeving en de bepalingen rond beroepsgeheim hierbij cruciaal. In 3.1.7. van deze nota gaan we hier verder op in.

De finaliteit van de screening is drieledig:

- Het inschatten van het huidige participatieniveau, resulterend in een positionering op een bepaalde trede op de participatieladder.
- Het inschatten van het bereikbare niveau van participatie, resulterend in een tweede positionering op een bepaalde trede op de participatieladder.
- Het inschatten of de cliënt in aanmerking komt voor een activeringstraject door het in kaart brengen van de beperkingen en de competenties.

De screening resulteert in een screeningsverslag waarin bovenstaande drie aspecten gemotiveerd worden aan de hand van een competentieprofiel en alle beschikbare diagnostisch materiaal.

De eindbeslissing of een cliënt al dan niet een dergelijk traject kan aanvatten, ligt in de handen van de VDAB. De VDAB brengt hierbij alle bestaande en beschikbare diagnostische materiaal dat kan bijdragen tot de beslissing tot een W² traject in rekening. Het screeningsverslag wordt toegevoegd aan het VDAB-dossier en is voor de casemanagers het vertrekpunt voor het opstellen van het trajectplan. Elke persoon die in een activeringstraject stapt, wordt immers ingeschreven bij de VDAB (indien dit nog niet het geval is) en krijgt hierdoor toegang tot alle acties die ter beschikking staan van "te begeleiden werkzoekenden."

3.1.2. Casemanagement in het activeringstraject

Indien de VDAB beslist om, op basis van een screening en het beschikbare diagnostische materiaal, een cliënt toe te leiden naar een W² activeringstraject, wordt er een casemanager werk en een casemanager welzijn aangeduid.

Het pakket van werk-, welzijns- en zorgbegeleiding dat aan de cliënt wordt aangeboden, is een pakket op maat van de cliënt, dat door de cliënt en beide casemanagers wordt bepaald. De casemanager werk staat in voor de (coördinatie en opvolging van) acties die ten aanzien van de cliënt genomen worden op het vlak van werk; de casemanager welzijn staat in voor de (coördinatie en opvolging van) acties die ten aanzien van de cliënt genomen worden op het vlak van welzijn en zorg. De werkbegeleiding en welzijns- en zorgbegeleiding in het activeringstraject zijn optimaal op elkaar afgestemd. De casemanagers werk en welzijn zijn samen verantwoordelijk voor het goede verloop van het traject; ze vormen een team rond de cliënt en bouwen een vertrouwensrelatie uit met de cliënt. Ze volgen het activeringstraject op, sturen bij indien nodig en evalueren. Ze waken over de groeimogelijkheden van de cliënt naar meer of minder participatie en stellen op basis daarvan de begeleiding in het activeringstraject bij. De casemanagers staan nauw in contact met elkaar, ze houden elkaar op de hoogte van het verloop van de begeleiding binnen het activeringstraject en zorgen ervoor dat de werkbegeleiding en welzijns- en zorgbegeleiding optimaal op elkaar afgestemd zijn en blijven.

Zoals gezegd bepalen beide casemanagers, samen met de cliënt, op basis van de aspiraties naar werk van de cliënt en de noden van cliënt (op vlak van werk, welzijn en zorg) welke werk-, zorg- en welzijnsbegeleiding een cliënt zal krijgen in het W² activeringstraject. Die begeleiding wordt opgenomen en beschreven in een trajectplan. Hierbij wordt zowel aandacht besteed aan doelstellingen op korte als op middellange termijn, met ruimte voor terugvalmogelijkheden. De cliënt krijgt correcte informatie van beide casemanagers over de rechten en plichten die verbonden zijn aan het uitkeringsstatuut en de mogelijke implicaties van het volgen van een activeringstraject voor zijn of haar inkomenssituatie.

De casemanagers staan er niet alleen voor in hun begeleiding ten aanzien van de cliënt. In functie van de noden zorgen de casemanagers voor de (bijkomende) inbreng van werk-, welzijns- en zorgaanbod via de talrijke gespecialiseerde partners in het netwerk, en dat in het kader van het vastgelegde trajectplan. Gezien het bij de W² doelgroep vaak om meerdere welzijns-, zorg- en werkproblematieken gaat, zullen in de praktijk meestal meerdere hulpverleners van verscheidene welzijns- en zorgpartners en meerdere partners werk en empowerment samen de cliënt begeleiden. In dat geval, zullen de casemanagers met hen afspraken maken over de realisatie van het trajectplan. De casemanagers hebben ten aanzien van de andere hulpverleners van de welzijns- en zorgorganisaties en de andere werk- en empowermentactoren geen aansturende rol, wel een coördinerende rol.

Voor het slagen van de W² trajecten is een goede samenwerking tussen de OCMW's, de welzijns- en zorgactoren en de partners werk en empowerment in een bepaalde regio cruciaal. Hoe beter alle partners elkaar kennen, hoe vlotter de samenwerking zal verlopen. De werking van W² steunt dan ook op de (verdere) uitbouw van bestaande netwerken tussen de reeds vermelde partners. Enkel die werk-, welzijns- en zorgactoren en OCMW's die deel uitmaken van een regionaal W² netwerk, kunnen een rol spelen inzake W². Wat de opdrachten zijn van dat netwerk, wie deze coördineert, enz... wordt verder verduidelijkt onder punt 4, "organisatiestructuur".

Voor het goede verloop van een W² activeringstraject is het belangrijk dat de casemanagers werk en welzijn vertrouwd zijn met het W² kader en met het verloop van de W² trajecten. De casemanagers dienen goed op de hoogte te zijn van de opdrachten die ze binnen een W² traject moeten opnemen.

Casemanagement welzijn

Aanduiden van een casemanager welzijn

Bij het toekennen van het casemanagement welzijn onderscheiden we twee mogelijkheden: de cliënt krijgt al welzijns- en zorgbegeleiding van een OCMW of welzijns- en gezondheidsactor of de cliënt wordt nog niet begeleid door een OCMW of welzijns- en gezondheidsactor:

- Indien een cliënt al begeleid wordt door een hulpverlener van een OCMW of van een welzijns- en zorgorganisatie, wordt het casemanagement welzijn opgenomen door dezelfde of een andere hulpverlener van dat OCMW of van die welzijns- en zorgorganisatie. De cliënt is dus al vertrouwd met de werking van het OCMW of de welzijns- en zorgorganisatie in kwestie. Het casemanagement kan, maar wordt niet noodzakelijk, opgenomen door dezelfde hulpverlener die de cliënt nu al begeleidt. De hulpverlener die het casemanagement welzijn opneemt, moet immers kennis hebben van het W² kader, van het verloop van een W² traject en van de opdrachten die zij/hij als casemanager welzijn moet opnemen. Dit impliceert dat één of meerdere hulpverleners van een OCMW of van de bij het W² kader betrokken welzijns- en zorgorganisaties expertise opbouwen inzake W². Het feit dat steeds dezelfde personen binnen een organisatie het casemanagement welzijn opnemen, heeft tevens als

voordeel dat ze de partners werk goed leren kennen en dat zo de samenwerking tussen de casemanager welzijn en de casemanager werk en diens partners, almaar vlotter zal verlopen.

- Indien een cliënt nog niet begeleid wordt door een hulpverlener van een OCMW of van een welzijns- en zorgorganisatie wordt het bevoegde OCMW aangesproken. Na eventuele vraagverheldering zal een hulpverlener van dat OCMW het casemanagement welzijn opnemen of de cliënt, in functie van zijn/haar noden, doorverwijzen naar een meer gespecialiseerde hulpverlener van een welzijns- en zorgorganisatie in het netwerk, die het casemanagement welzijn zal opnemen. Hierbij geldt uiteraard dezelfde voorwaarde: de hulpverlener die het casemanagement welzijn opneemt, moet kennis hebben van het W² kader, van het verloop van een W² traject en van de opdrachten die zij/hij als casemanager welzijn moet opnemen.

Opdrachten van een casemanager welzijn

Het takenpakket van de casemanager welzijn bestaat uit:

- Informatieverstrekking aan de cliënt betreffende het W² traject: het beoogde einddoel, de duurtijd, de mogelijkheden inzake welzijns- en zorgbegeleiding, de samenwerking tussen de casemanagers welzijn en werk.
- Aandacht voor het verwerven van datgene waar de cliënt recht op heeft, zijnde financiële of andere tegemoetkomingen, door doorverwijzing naar of samenwerking met andere partners onder wie het OCMW en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen.
- Uitdieping, verkenning van de welzijns- en zorgnoden van de cliënt en vertaling van de welzijns- en zorgnoden naar de cliënt zodat deze zicht krijgt op de eigen welzijns- en zorgproblematiek(en).
- Het opstellen van een trajectplan gebaseerd op een gemeenschappelijke taal- samen met de cliënt en samen met de casemanager werk - gericht op het stabiliseren, neutraliseren of controleren van bepaalde welzijns- en zorgproblemen die de persoon verhinderen om aan het werk te gaan. Het trajectplan bevat concrete acties en werkafspraken, gericht op korte en lange termijndoelstellingen op verschillende levensdomeinen.
- Het aanbod van de nodige welzijns- en zorgbegeleiding.
- Indien nodig, het doorverwijzen van de cliënt naar andere welzijns- en zorgactoren of naar een OCMW voor andere, bijkomende, welzijns- en zorgbegeleiding.
- De coördinatie en afstemming van de eventueel verschillende welzijns- en zorgbehandelingen op niveau van de individuele cliënt, gelet op de doelstellingen in het trajectplan.
- De opvolging, regelmatige evaluatie en bijsturing van het trajectplan, in overleg met de cliënt en met de casemanager werk.
- Overleg en afstemming met de casemanager werk op individueel cliëntniveau zodat de casemanager werk op de hoogte is van het verloop van de welzijns- en zorgbegeleiding en zodat de werkbegeleiding en de welzijns- en zorgbegeleiding binnen het W² traject op elkaar afgestemd blijven.
- Registratie van de welzijns- en zorggerelateerde acties die ondernomen worden in het kader van het trajectplan, alsook van een eindadvies, in het Multi Elementen Advies of het programma "Mijn Loopbaan" van VDAB, gelet op de noodzakelijkheid van de gegevensverstrekking en de wetten op de privacy.
- Het opstellen van een eindverslag, samen met de casemanager werk. In het eindverslag wordt de evaluatie van het activeringstraject opgenomen, alsook een eindadvies, zijnde het perspectief van de cliënt op het vlak van werk en/of welzijn en zorg. Indien bij afloop van het W² traject verdere welzijns- en zorgbegeleiding nodig blijkt, wordt het trajectplan, samen met de cliënt en de eventueel betrokken hulpverleners van de welzijns- en zorgactoren of van het OCMW, zowel op het vlak van doelstellingen als acties bijgewerkt en de

behandeling(en) verder gezet. Indien bij afloop van het W² traject verdere trajectbegeleiding naar betaalde arbeid met ondersteuning (trede 5) mogelijk blijkt, volgt de casemanager welzijn op dat de juiste informatie indicering van een arbeidsbeperking ter beschikking gesteld wordt.

- Informatieverstrekking over W² aan collega hulpverleners binnen de eigen organisatie zodat deze op de hoogte zijn van het bestaan van W² en de mogelijkheden ervan voor de cliënt.
- Deelname aan het W² netwerk van de regio waar de casemanager zich in bevindt.

Casemanagement werk

Aanduiden van een casemanager werk

Via het Besluit van de Vlaamse Regering van op 5 juni 2009 houdende de organisatie van de arbeidsbemiddeling en de beroepsopleiding werd de VDAB aangeduid als regisseur van de arbeidsmarkt.

Het casemanagement werk in een W² activeringstraject zal dan ook steeds worden opgenomen door een consultant van de VDAB of van GTB. Vanuit een inclusief gedachtengoed wordt samen beslist welke dienst best deze functie op zich neemt.

Oprachten van een casemanager werk

Het takenpakket van de casemanager werk bestaat uit:

- Informatieverstrekking aan de cliënt betreffende het W² traject: het beoogde einddoel, de duurtijd, arbeidsgerichte informatie over beroepen, sectoren, werkondersteuning, competentieversterking, loopbaandienstverlening en de samenwerking tussen de casemanagers welzijn en werk.
- Aandacht voor het verwerven van datgene waar de cliënt recht op heeft, zijnde financiële of andere tegemoetkomingen, door doorverwijzing naar of samenwerking met andere partners onder wie het OCMW en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen.
- Uitdieping, verkenning van zowel de competenties, de beperkingen als het groeipotentieel van de cliënt en vertaling hiervan naar de cliënt zodat deze een realistisch jobdoelwit voor ogen houdt.
- Het opstellen van een trajectplan gebaseerd op een gemeenschappelijke taal- samen met de cliënt en samen met de casemanager welzijn - gericht op het verwerven van werkgerelateerde randvoorwaarden en vaardigheden, competenties en attitudes. Het trajectplan bevat concrete acties en werkafspraken, gericht op korte en lange termijndoelstellingen op verschillende levensdomeinen.
- Het aanbod van arbeidsmarktgerichte acties, die kaderen in het trajectplan, zoals de stages op een werkvloer, enz.
- Indien nodig, het doorverwijzen van de cliënt naar andere werkactoren voor bijkomende opleiding en begeleiding.
- De coördinatie en afstemming op niveau van de individuele cliënt van de eventueel verschillende stages en de opleidingen en begeleidingen op het vlak van werk, gelet op de doelstellingen in het trajectplan.
- De opvolging, regelmatige evaluatie en bijsturing van het trajectplan, in overleg met de cliënt en met de casemanager welzijn.
- Overleg en afstemming met de casemanager welzijn op individueel cliëntniveau zodat de casemanager welzijn op de hoogte is van het verloop van de opleiding en begeleiding inzake

werk en zodat de werkbegeleiding en de welzijns- en zorgbegeleiding binnen het W² traject op elkaar afgestemd blijven.

- Registratie van de werkgerelateerde acties die ondernomen worden in het kader van het trajectplan, alsook van een eindadvies, in het Multi Elementen Advies of het programma “Mijn Loopbaan” van VDAB, gelet op de noodzakelijkheid van de gegevensverstrekking en de wetten op de privacy.
- Het opstellen van een eindverslag, samen met de casemanager welzijn. In het eindverslag wordt de evaluatie van het activeringstraject opgenomen, alsook een eindadvies, zijnde het perspectief van de cliënt op het vlak van werk en/of welzijn en zorg. Indien bij afloop van het W² traject verdere trajectbegeleiding naar werk nodig blijkt, wordt het trajectplan, samen met de cliënt en de eventueel betrokken werkdactoren, zowel op het vlak van doelstellingen als acties bijgewerkt en de behandeling(en)/opleiding verder gezet. De casemanager werk staat samen met de casemanager welzijn in voor het leveren van de juiste informatie die kan leiden tot indicering van een arbeidsbeperking zodat de persoon betaald met ondersteuning aan de slag kan.
- Informatieverstrekking en sensibilisering binnen de organisatie zodat alle personen in eerste lijn met klanten de optie van een dergelijk traject kennen en indien mogelijk de toelidingsprocedure kunnen initiëren.
- Deelname aan het W² netwerk van de regio waar de casemanager zich in bevindt.

3.1.3. Ondersteuningspakket in het activeringstraject

Het pakket van werk- en welzijns- en zorgbegeleiding is in eerste instantie een aanbod op maat dat bepaald wordt door de beide casemanagers en de cliënt in het trajectplan. Het pakket zal opgebouwd worden uit verschillende modules en zal bijgevolg verschillen van cliënt tot cliënt.

Voor de acties binnen een activeringstraject inspireren we ons op de ervaringen binnen de tender activeringsbegeleiding, doorstroom arbeidszorg, trajecten voor personen in armoede en art. 107 projecten:

- In het kader van werkbegeleiding, denken we bijvoorbeeld aan acties in functie van het uitdiepen en verkennen van de eigen hulpvraag door de deelnemers (zoals motivatie, mobiliteitsdrempels, verwachtingen van werkgevers en basisvaardigheden, leren herkennen en omgaan met stressfactoren of verandering, enz...), empowerment³, stages, enz...
- In het kader van welzijns- en zorgbegeleiding denken we aan onder meer psychiatrische begeleiding door een psychiater van een psychiatrisch ziekenhuis, psychologische begeleiding door een psycholoog van een centrum voor geestelijke gezondheidszorg, schuldbemiddeling door een schuldbemiddelaar van een erkende instelling voor schuldbemiddeling, enz...

We maken hierbij, zowel in de werk-, welzijns- als zorgsector, maximaal gebruik van het reguliere aanbod, daarnaast voorzien we middelen voor de specifieke dienstverlening in het kader van W².

Binnen een activeringstraject voorzien we, wanneer nodig, terugvalposities wanneer de draagkracht van de persoon tijdelijk onder druk staat. Terugvalposities worden aangekaart in en verzekerd door elk regionaal netwerk. (Zie punt 4, organisatiestructuur).

³ Empowerment is een proces van versterking waarbij de cliënt greep krijgt op de eigen situatie en de omgeving via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie.

Wanneer in de loop van het activeringstraject blijkt dat een traject naar betaalde arbeid toch niet mogelijk blijkt, staan de casemanagers in voor een heroriëntering van het trajectplan. De casemanagers zullen samen met de cliënt bekijken wat de optimale participatie is voor die cliënt en zullen nagaan wat de cliënt nodig heeft inzake welzijns- en zorgbegeleiding. Er wordt tevens bekeken of de cliënt eventueel nog arbeidsmatige activiteiten kan vervullen onder begeleiding, gecombineerd met de nodige welzijns- en zorgbegeleiding.

Wanneer acties ondanks de inspanningen van de persoon en de casemanagers niet resulteren in het verhoopte resultaat, zullen de persoon noch de casemanagers hier op afgerekend worden.

3.1.4. De werkvloer in het activeringstraject

De werkvloer in het activeringstraject is een plek waar een persoon, individueel of in groep, wordt begeleid in het uitvoeren van arbeidsmatige activiteiten met het oog op optimale participatie in de maatschappij. De werkvloer geeft personen de kans om te genieten van de latente functies van arbeid, onder meer het beoefenen van een zinvolle bezigheid, het hebben van een dagstructuur, het leggen van sociale contacten en de mogelijkheid krijgen tot zelfontplooiing. Binnen het activeringstraject is de werkvloer gericht op de versterking van arbeidsattitudes en competenties in functie van een latere betaalde tewerkstelling en wordt bij voorkeur gezocht naar een werkvloer die aansluit bij het jobdoelwit van de cliënt. Omwille van de focus op doorstroom naar betaalde arbeid op een werkvloer in een activeringstraject zal de deelname op deze werkvloer gradueel opgebouwd worden naar het aantal uren dat wettelijk in een arbeidsovereenkomst kan opgenomen worden.

De Vlaamse overheid zal de criteria op vlak van begeleiding en organisatie voor de werkvloeren nog verder uitwerken. Het gaat hierbij niet om de ontwikkeling van nieuwe organisaties; we doen hierbij enerzijds beroep op de werkvloeren van bestaande organisaties met ervaring in het begeleiden van de doelgroep en het aanbieden van aangepaste arbeidsmatige activiteiten, anderzijds zullen we ook beroep doen op werkvloeren in het normaal economisch circuit, waarop mensen begeleid worden door experts van gespecialiseerde organisaties. De economische meerwaarde van deze activiteit is beperkt binnen de organisatie. De arbeidsmatige activiteiten op maat voor de betrokkene en een passende begeleiding kaderen in het trajectplan van de betrokkene.

De kwaliteit van de begeleiding wordt minstens gegarandeerd door:

- Het voorzien van een minimaal aantal begeleidingsuren in afstemming met het trajectplan.
- De bereikbaarheid van een toegewezen gekwalificeerde begeleider. De gekwalificeerde omkadering is aanwezig op de werkvloer en/of permanent bereikbaar.
- De permanente aandacht van de begeleiding voor het functioneren en de doorgroeimogelijkheden van de betrokkene.

3.1.5. Kwaliteitsvoorwaarden van de organisaties die een rol opnemen binnen W²

Deelnemende partners werk en sociale economie

Organisaties dienen over de nodige expertise te beschikken in het begeleiden van personen op het vlak van competentieversterking en empowerment in het kader van de trajecten die in het decreet zullen worden beschreven. Omwille van die reden kunnen enkel organisaties met een Mandaat voor Kosteloze Arbeidsbemiddeling (MKAB), en/of een Mandaat voor Kosteloze Trajectbegeleiding (MKTB) en/of een Mandaat voor Kosteloze Competentieontwikkeling (MKCO) een rol opnemen als deelnemende partner werk en sociale economie. Deze mandaten tonen aan dat de betreffende

organisatie beschikt over de nodige organisatiestructuur, infrastructuur en deskundigheid om gevraagde dienstverlening t.a.v. de werkzoekenden binnen W² te kunnen bieden. Zo beschikt de organisatie over de expertise om de mogelijkheden en beperkingen van de doelgroep te kunnen vertalen in termen van competenties, participatie en functioneren. De organisaties hebben zowel oog voor de behoeften van de doelgroep alsook de vraagzijde en zoeken creatieve oplossingen om beide te verzoenen. Ze zoeken in functie van het jobdoelwit van de betrokkene aangepaste begeleiding, stageplekken, opleiding, vacatures,...

De begeleiders die arbeidsmatige activiteiten aanbieden aan personen in het kader van W², dienen voldoende kennis te hebben over de werking van W². Er wordt dan ook van hen gevraagd dat ze hiertoe de nodige expertise opbouwen.

Deelnemende partners welzijn en zorg

Welzijns- en zorgactoren waarvan een hulpverlener het casemanagement welzijn kan opnemen

De hulpverleners van een OCMW en de hulpverleners van de welzijns- en zorgorganisaties die daartoe door de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zijn gemandateerd, kunnen de rol van casemanager welzijn opnemen.

De hulpverleners dienen, zoals al aangegeven, over de nodige expertise te beschikken om het casemanagement welzijn te kunnen opnemen. Dit impliceert dat één of meerdere hulpverleners van een OCMW of van de bij het W² kader betrokken welzijns- en zorgorganisaties de nodige expertise opbouwen inzake W².

Welzijns- en zorgactoren waarvan een hulpverlener aan cliënten welzijns- en zorgbegeleiding aanbiedt in het kader van de W² trajecten

Hierbij gaat het om alle welzijns- en zorgactoren op het terrein die door de casemanager welzijn aangesproken worden om een deel van de welzijns- en zorgbegeleiding op te nemen van een cliënt die een W² traject volgt. Het gaat hierbij om de hulpverleners van de welzijns- en zorgorganisaties die ook het casemanagement welzijn kunnen opnemen, maar ook om de hulpverleners van andere organisaties die partner zijn in het traject.

3.1.6. Wederzijds engagement tijdens een activeringstraject

In 3.1.2. is de volledige taakomschrijving van de casemanagers werk en welzijn opgenomen. Ze zijn samen verantwoordelijk voor het goede verloop van het traject; ze vormen een team rond de cliënt en bouwen een vertrouwensrelatie uit met de cliënt. Ze volgen het activeringstraject op, sturen bij indien nodig en evalueren. Ze waken over de groeimogelijkheden van de cliënt naar meer of minder participatie en stellen op basis daarvan de begeleiding in het activeringstraject bij. De casemanagers staan nauw in contact met elkaar, ze houden elkaar op de hoogte van het verloop van de begeleiding binnen het activeringstraject en zorgen ervoor dat de werkbegeleiding en welzijns- en zorgbegeleiding op elkaar afgestemd zijn en blijven.

Aanvullend bij dit engagement van de casemanagers, engageert de cliënt zich om ten volle de kansen op activering te grijpen. De casemanagers zien daar op toe vanuit de invalshoek dat het traject in geen geval een vrijblijvend gebeuren kan zijn. De bereidheid van de cliënt wordt geformaliseerd in een contract, dat voldoende ruimte laat voor een invulling op maat van elke betrokken cliënt. De informatie wordt steeds op maat van de cliënt in een voor hem of haar begrijpbare taal ter beschikking gesteld, met aandacht voor doorgroeimogelijkheden en terugvalmogelijkheden. De

informatie wordt met de cliënt doorgenomen en moet toelaten dat de cliënt een onderbouwde en gemotiveerde beslissing kan nemen ten overstaan van de acties binnen een activeringstraject, rekening houdende met de mogelijke impact van die beslissing naar zijn uitkeringssituatie. Meer over de verschillende statuten van de doelgroep en de afspraken die hierrond moeten gemaakt worden met de federale overheid in bijlage.

3.1.7. Informatie-uitwisseling, registratie en evaluatie

Beide casemanagers bepalen, samen met de cliënt, op basis van de aspiraties naar werk van de cliënt en de noden van cliënt (op vlak van werk, zorg en welzijn) welke werk-, zorg- en welzijnsbegeleiding een cliënt zal krijgen in het W² activeringstraject. Die begeleiding wordt opgenomen in een trajectplan en beschreven in een gemeenschappelijke taal. Het trajectplan van een cliënt wordt door de casemanagers opgevolgd, regelmatig geëvalueerd en indien nodig, bijgestuurd.

Voor een goede en vlotte opvolging van het trajectplan door de casemanagers welzijn en werk, is informatie-uitwisseling tussen de casemanagers en hun partners essentieel. Dit veronderstelt duidelijke afspraken, geënt op een decretale rechtsgrond.

Voor de personen die een W² traject aanvragen, zal de VDAB een elektronisch dossier bijhouden; het gaat meer bepaald over het tool “Mijn Loopbaan” en/of het “Multi-Elementen-Advies”. In dat dossier worden de screeningsgegevens genoteerd, alsook de acties die ondernomen worden binnen een W² traject en de voortgang ervan. Elke partner is verantwoordelijk voor de tijdige registratie van de ondernomen acties. De casemanagers waken over de kwaliteit van de registratie door de partners.

De VDAB zorgt voor de nodige ondersteuning bij het gebruik van het registratiesysteem (handleiding, opleiding,...) en zoekt continu naar mogelijke verbeterpunten om de toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van het instrument te verbeteren alsook het ter beschikking stellen van bruikbare informatie naar de partners om kwaliteitscontrole op de registratie mogelijk te maken en dubbelregistratie te kunnen vermijden.

Uiteraard zijn respect voor de privacywetgeving en de bepalingen rond beroepsgeheim cruciaal. De cliënt dient in te stemmen met het uitwisselen van informatie met andere hulpverleners en moet geïnformeerd worden over de inhoud van die informatie-uitwisseling. De cliënt dient dus ook toestemming te verlenen aan de casemanager welzijn om het verloop van de welzijns- en zorgbehandeling(en) in het kader van een activeringstraject te noteren in het elektronisch dossier van de cliënt, dat opgeslagen en bijgehouden wordt door de VDAB. De cliënt kan steeds inzage vragen in dat dossier. De casemanager welzijn beperkt de informatie die in dat elektronisch dossier wordt genoteerd tot de informatie die relevant is voor de afstemming tijdens het W² activeringstraject tussen de casemanagers welzijn en werk alsook de indicatie van arbeidsbeperking. De VDAB beheert de toegang tot Mijn Loopbaan en houdt bij door wie het dossier geconsulteerd wordt; ook dat is zichtbaar en consulteerbaar voor de cliënt.

Beide casemanagers zijn samen verantwoordelijk voor de algemene evaluatie van een W² traject. De evaluatie van een traject wordt door beide casemanagers opgenomen in een eindverslag. In dat verslag nemen ze ook op wat het perspectief is van de cliënt en welke verdere stappen de cliënt kan zetten op het vlak van werk en welzijn/zorg.

3.1.8. Vervolg op het activeringstraject

Beide casemanagers evalueren samen het W² activeringstraject; deze evaluatie wordt opgenomen in het eindverslag van het traject. In dat eindverslag geven beide casemanagers tevens samen een eindadvies met betrekking tot de volgende stappen die een cliënt kan zetten op het vlak van werk en/of welzijn/zorg. Het eindadvies van beide casemanagers wordt steeds gevolgd, indien de financiële middelen dit toelaten.

Het vervolg op een activeringstraject kan een stap zijn naar betaald werk met of zonder begeleiding (trappen 5 en 6), maar kan ook een toeleiding inhouden naar het vervullen van arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding in combinatie met de nodige welzijns- en zorgbegeleiding (trap 3) of naar de passende welzijns- en zorgbegeleiding (trappen 1 en 2).

Indien na het volgen van een activeringstraject blijkt dat een cliënt klaar is om betaalde arbeid met of zonder ondersteuning te verrichten, is het belangrijk dat de cliënt onmiddellijk na het activeringstraject een volgende stap kan zetten. Zodra tijdens het activeringstraject blijkt dat een persoon klaar is om betaalde arbeid met of zonder ondersteuning te verrichten worden de nodige stappen gezet om de aansluiting te verzekeren. Zoals aangegeven onder punt 1.1. van de nota impliceert dit dat er een voldoende capaciteit moet zijn om cliënten op maat te ondersteunen en begeleiden.

Voor een deel van de groep zal toeleiding naar betaald werk mogelijk zijn. Die persoon heeft dan toegang tot verdere ondersteuning op vlak van competentieversterking via individuele beroepsopleiding of bemiddeling. Onder bepaalde voorwaarden heeft hij of zij ook toegang tot werkervaring of andere maatregelen.

Anderen zullen in aanmerking komen voor ondersteuning als persoon met een arbeidsbeperking. Onder arbeidsbeperking begrijpen we zowel een nood aan ondersteuning omwille van een arbeidshandicap⁴ als een nood aan ondersteuning omwille van een psychosociale beperking⁵. Beide casemanagers zijn verantwoordelijk voor het leveren van de nodige input voor een dergelijke indicering.

Na het doorlopen van of tijdens een activeringstraject kan voor sommigen ook blijken dat betaalde arbeid (met of zonder begeleiding) op middellange termijn niet mogelijk is door ernstige belemmeringen van medische, mentale, psychische, psychiatrische of sociale aard. Voor deze groep is een toeleiding nodig naar de voor hen meest optimale participatie aan onze maatschappij, zijnde een toeleiding naar de passende hulpverlening (wat veronderstelt dat er een voldoende capaciteit dient te zijn om cliënten op maat te ondersteunen en begeleiden, zoals vermeld onder punt 1.1.) of, indien de persoon nog voldoende draagkracht heeft, een toeleiding naar het vervullen van arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding, gecombineerd met de nodige welzijns- en zorgbegeleiding.

⁴Een arbeidshandicap is "elk langdurig en belangrijk probleem van deelname aan het arbeidsleven dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren." In 2008 is deze definitie ingeschreven in het decreet tot oprichting van de VDAB. Deze theoretische definitie werd verder geconcretiseerd in het Besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2008 betreffende de professionele integratie van personen met een arbeidshandicap.

⁵ Personen met een psychosociale beperking worden in het ontwerpdecreet maatwerk collectieve inschakeling gedefinieerd als de personen met een langdurig en belangrijk probleem van deelname aan het arbeidsleven dat te wijten is aan het samenspel tussen psychosociale factoren, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren.

Indien tijdens een activeringstraject al blijkt dat een stap naar betaald werk toch niet mogelijk zal zijn op korte en middellange termijn, wordt het activeringstraject op dat moment direct geheroriënteerd. De cliënt wordt dan binnen het nog lopende activeringstraject niet langer begeleid naar werk (trap 5 of 6), maar naar de passende hulpverlening (trap 1 of 2) of naar het vervullen van arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding in combinatie met de nodige welzijns- en zorgbegeleiding (trap 3). Hiervoor wordt geen apart traject met de cliënt opgestart. Bij een dergelijke beslissing kan onder bepaalde voorwaarden beslist worden om het activeringstraject met enkele maanden te verlengen.

3.2. Maatschappelijke oriëntatie

Voor sommige personen zal blijken dat betaalde arbeid (met of zonder begeleiding) op middellange termijn niet mogelijk is door ernstige belemmeringen van medische, mentale, psychische, psychiatrische of sociale aard. Dit kan een vaststelling zijn van de beide casemanagers werk tijdens of na afloop van een W² activeringstraject, maar het kan tevens een vaststelling zijn van een consultant van de VDAB op basis van een screeningsverslag (en het eventueel inzetten van diverse begeleidingstrajecten).

Voor deze groep is een toeleiding nodig naar de voor hen meest optimale participatie aan onze maatschappij, zijnde een toeleiding naar de passende hulpverlening (trappen 1 en 2) of - indien de persoon nog voldoende draagkracht heeft - een toeleiding naar het vervullen van arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding (een beperkt aantal uren per week, op eigen tempo) gecombineerd met de nodige welzijns- en zorgbegeleiding (trap 3). Dit traject, waarbij mensen begeleid worden naar trap 3, 2 of 1, benoemen we met de naam “maatschappelijke oriëntatie”.

Tijdens het volgen van dit oriëntatietraject bewaken de casemanagers de verplichtingen die met het statuut van de cliënt samenhangen. De casemanagers staan in voor het verzamelen van de nodige informatie om een eventuele overgang naar een ander statuut voor te bereiden en zetten hiertoe ook de nodige stappen. Indien tijdens het traject bevestigd wordt dat de persoon op middellange termijn niet meer terecht kan op de arbeidsmarkt (trappen 4, 5 en 6 van de participatieladder), dan wordt nagekeken of het statuut van de persoon afgestemd is op deze situatie. Indien niet volgt er beter een overgang naar een gepast statuut. De Vlaamse Regering dient hiervoor gesprekken aan te knopen met de federale overheid. (Meer over de statuten: zie bijlage.)

3.2.1. Toeleiding naar maatschappelijke oriëntatie

De werkgroepen VDAB en GTB kunnen voorstellen om cliënten door te verwijzen naar een traject maatschappelijke oriëntatie indien zij op basis van screeningsresultaten (en de beschikbare diagnostische informatie van OCMW's, welzijns- en zorgactoren) en het inzetten van diverse begeleidingstrajecten vaststellen dat betaalde arbeid (met of zonder begeleiding) op middellange termijn niet mogelijk is door ernstige belemmeringen van medische, mentale, psychische, psychiatrische of sociale aard. In dit geval wordt er onmiddellijk, naast een casemanager werk, een casemanager welzijn aangesteld (Zie punt 3.2.2.)

De beslissing of een cliënt al dan niet een traject maatschappelijke oriëntatie kan aanvatten, wordt goed voorbereid door beide casemanagers; de expertise van alle betrokken welzijns-, zorg- en werkpartners wordt hierbij meegenomen. Een screening voor de toeleiding naar een traject maatschappelijke oriëntatie maakt maximaal gebruik van relevante informatie die al beschikbaar is

en voldoet in elk geval aan dezelfde voorwaarden als een screening voor een activeringstraject. De VDAB vertrekt dus ook hierbij niet van nul en maakt maximaal gebruik van het bestaande diagnostische materiaal van de welzijns- en zorgpartners; alle bestaande en beschikbare diagnostische materiaal dat kan bijdragen tot de beslissing tot een W² traject wordt dus meteen in rekening gebracht.

Uiteraard zijn respect voor de privacywetgeving en de bepalingen rond beroepsgeheim ook hierbij cruciaal. In 3.1.7. van deze nota gaan we hier verder op in.

De finaliteit van elke screening is ook hier drieledig:

- Het inschatten van het huidige participatieniveau, resulterend in een positionering op een bepaalde trede op de participatieladder.
- Het inschatten van het bereikbare niveau van participatie, resulterend in een tweede positionering op een bepaalde trede op de participatieladder.
- Het inschatten of de cliënt in aanmerking komt voor een maatschappelijke oriëntatie naar welzijn en zorg (trappen 1 en 2), dan wel naar trap 3 (arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding gecombineerd met de nodige welzijns- en zorgondersteuning).

De screening resulteert in een screeningsverslag waarin bovenstaande aspecten gemotiveerd worden aan de hand van een competentieprofiel en alle beschikbare diagnostisch materiaal. Dit verslag wordt toegevoegd aan het VDAB-dossier en is het vertrekpunt voor het opstellen van het trajectplan.

Beide casemanagers geven samen een eindadvies over de cliënt. Op basis daarvan beslist de VDAB over de opstart van een traject maatschappelijke oriëntatie.

3.2.2. Casemanagement in de maatschappelijke oriëntatie

Indien na herhaaldelijke inspanningen van de VDAB en GTB uit de screening blijkt dat de cliënt in aanmerking kan komen voor een maatschappelijke oriëntatie, wordt er naast een casemanager werk een casemanager welzijn aangeduid. Zij werken als een team samen rond de cliënt. De casemanagers hebben een vertrouwensrelatie met de cliënt en bouwen deze verder op. In het geval van een toeleiding tot een traject maatschappelijke oriëntatie ondersteunen de casemanagers de cliënt bij het gegeven dat betaald werk op korte en allicht middellange termijn niet (meer) mogelijk is. De casemanagers leggen samen met de cliënt nieuwe/andere toekomstperspectieven vast. Samen met de cliënt worden de aspiraties op werk besproken en in perspectief geplaatst; er wordt nagegaan of de draagkracht van de cliënt groot genoeg is om, een beperkt aantal uren per week, op eigen tempo, arbeidsmatige activiteiten te vervullen onder begeleiding, gecombineerd met welzijns- en zorgbegeleiding. Indien de casemanagers menen dat er voor de cliënt een perspectief is in de richting van het vervullen van dergelijke arbeidsmatige activiteiten, staan zij in voor de toeleiding hiernaartoe.

Casemanagement welzijn

De casemanager welzijn wordt op eenzelfde manier aangeduid als bij de activeringstrajecten.

In eerste instantie zullen de casemanagers samen uitmaken of iemand wordt toegeleid tot een traject maatschappelijke oriëntatie of niet.

In het geval een traject wordt opgestart, is het takenpakket van de casemanager welzijn hetzelfde als bij de activeringstrajecten.

De doelstellingen en perspectieven van het traject maatschappelijke oriëntatie en het activeringstraject zijn uiteraard verschillend. Terwijl een activeringstraject gericht is op het behalen van betaald werk voor de cliënt, gaat het bij een traject maatschappelijke oriëntatie om het aanbieden van welzijns- en zorgbegeleiding, indien mogelijk, gecombineerd met het vervullen van arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding. Samen met de cliënt wordt gezocht naar de meest optimale participatie, wetende dat betaald werk op korte en middellange termijn niet meer mogelijk is.

In een traject maatschappelijke oriëntatie zal de casemanager welzijn nagaan, via een aantal gesprekken, wat de mogelijkheden zijn van de cliënt op middellange termijn. De casemanager welzijn zal samen met de casemanager werk en de cliënt een trajectplan opstellen, gericht op het stabiliseren, neutraliseren of controleren van bepaalde welzijns- en zorgproblemen en op de eventuele mogelijkheden en competenties van de cliënt om “arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding in combinatie met de nodige welzijns- en zorgbegeleiding” te vervullen. Het trajectplan bevat korte en lange termijn doelstellingen op verschillende levensdomeinen en acties die gericht zijn op die doelstellingen. Er wordt gezocht naar de meest optimale participatie voor de persoon.

Casemanagement werk

De casemanager werk staat in voor de arbeidsmatige informatie over empowerment, werkondersteuning, competentieversterking, enz...en stelt deze ter beschikking van de casemanager welzijn indien nodig. De casemanager werk gaat na welke acties nog kunnen ondernomen worden met de cliënt inzake werk; het gaat dan specifiek om de mogelijkheden van de cliënt om arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding, gecombineerd met een aangepaste welzijns- en zorgondersteuning te vervullen.

De casemanager werk is gedurende het traject wel bereikbaar voor overleg met de casemanager welzijn.

3.2.3. Ondersteuningspakket in het traject maatschappelijke oriëntatie

De ondersteuning die een cliënt krijgt tijdens de maatschappelijke oriëntatie is een ondersteuning op maat die bepaald wordt door beide casemanagers en de klant en vastgelegd wordt in het trajectplan. Deze zal bijgevolg verschillen van cliënt tot cliënt. De looptijd van de maatschappelijke oriëntatie bedraagt 3 à 6 maanden.

Het traject wordt gelopen door de cliënt samen met de beide casemanagers. Zij gaan samen (en met de eventueel andere betrokken werk- en welzijns- en zorgpartners) na wat de optimale participatie aan de maatschappij is voor de cliënt, op korte en middellange termijn. Ze gaan na of op korte en middellange termijn welzijns- en zorgbegeleiding de beste richting is voor de cliënt (meer hierover in 3.2.7.), dan wel – indien de draagkracht van de cliënt groot genoeg is – het uitvoeren van arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding, gecombineerd met een aangepaste welzijns- en zorgondersteuning.

We maken hierbij, zowel in de werk-, welzijns- als zorgsector, maximaal gebruik van het reguliere aanbod, daarnaast voorzien we middelen voor de specifieke dienstverlening in het kader van W².

Indien aangewezen, kan ook deelname aan een werkvloer die arbeidsmatige activiteit aanbiedt ingezet worden.

3.2.4. Kwaliteitsvoorwaarden van de organisaties die een rol opnemen binnen W²

De voorwaarden inzake kwaliteit die we aan de organisaties stellen, zijn dezelfde als de kwaliteitsvoorwaarden binnen het W² activeringstraject. (Zie 3.1.5. van de tekst.)

3.2.5. Wederzijds engagement tijdens de maatschappelijke oriëntatie

Net zoals bij de activeringstrajecten wordt er een wederzijds engagement verwacht van zowel beide casemanagers als van de cliënt zelf. (Zie 3.1.6. van de tekst.)

3.2.6. Informatie-uitwisseling, registratie en evaluatie

Voor het traject maatschappelijke oriëntatie wordt, net zoals voor het activeringstraject, door de casemanagers en de cliënt een trajectplan opgesteld. Tijdens het traject worden er gegevens uitgewisseld tussen de casemanagers werk, welzijn en hun partners via het elektronisch dossier van de VDAB. De VDAB moet hiervoor geen nieuw dossier aanmaken; aangezien het gaat om mensen die een werkloosheidsuitkering ontvangen, hebben zij reeds een elektronisch dossier. Net zoals bij de activeringstrajecten is er respect voor de privacy en wordt er rekening gehouden met het beroepsgeheim bij gegevensuitwisseling. Op het einde van het traject maatschappelijke oriëntatie zorgen beide casemanagers voor een algemene evaluatie van het traject, die opgenomen wordt in een eindverslag. In dat verslag wordt ook opgenomen wat het perspectief is van de cliënt en welke begeleiding de cliënt op het vlak van werk en/of welzijn en zorg best zal krijgen.

De details hiervan zijn dezelfde als bij het activeringstraject. We verwijzen hiervoor naar 3.1.7. van de tekst.

3.2.7. Vervolg op de maatschappelijke oriëntatie

Beide casemanagers evalueren samen het W² traject maatschappelijke oriëntatie; deze evaluatie wordt opgenomen in het eindverslag van het traject. In dat eindverslag geven beide casemanagers tevens samen een eindadvies met betrekking tot de volgende stappen die een cliënt kan zetten op het vlak van werk en/of welzijn/zorg. Het eindadvies van beide casemanagers wordt steeds gevolgd, indien de financiële middelen dit toelaten.

Na een traject van maatschappelijke oriëntatie zullen de cliënten op korte en middellange termijn begeleid worden door één of meerdere hulpverleners van welzijns- en zorgorganisaties.

Sommige cliënten zullen, indien ze voldoende draagkracht hebben, in staat zijn om een beperkt aantal uren per week en op hun eigen tempo, arbeidsmatige activiteiten te verrichten onder begeleiding, in combinatie met voldoende welzijns- en zorgbegeleiding.

Anderen zullen (voorlopig) niet (meer) in staat zijn om arbeidsmatige activiteiten te verrichten onder begeleiding en zullen in eerste instantie enkel worden begeleid door een welzijns-en/of zorgorganisatie. De begeleiding is gericht op het stabiliseren of herstellen van de welzijns- en/of zorgproblematiek en op het leren omgaan van de cliënt met zijn/haar problematiek; deze begeleiding

is ambulant als mogelijk en via een opname indien noodzakelijk. Op die manier willen we de leefkwaliteit van de cliënt verbeteren. De welzijns- en zorgbegeleiding is een begeleiding op maat en kan gaan om het stimuleren van gewenst gedrag, het leren begrijpen en aanvaarden van zijn/haar problematiek, het aanleren van praktische leef- en woonvaardigheden, het aanleren van sociale vaardigheden, psychiatrische begeleiding, psychosociale begeleiding, het aanbieden van dagstructurende activiteiten, het leren omgaan met zichzelf en anderen, het onderhouden van een sociaal netwerk, het vergezellen van een cliënt met als doel deze te integreren in de samenleving, het aanbieden van of toeleiden naar ontspannende activiteiten, enz... Er wordt ook nagegaan of een persoon zelfstandig kan wonen en zoniet, welke begeleiding de persoon daarbij nodig heeft.

Hierbij is het belangrijk dat de hulpverleners van welzijns- en zorgorganisaties en OCMW's blijvend aandacht hebben voor de groeikansen van mensen en dat ze voor elkeen continu een optimale participatie aan de maatschappij beogen. Het is immers (uiteeraard) niet uitgesloten dat mensen, na een periode van welzijns- en zorgbegeleiding (wel of niet in combinatie met het vervullen van arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding) opnieuw een stap richting betaald werk kunnen zetten.

4. Organisatiestructuur

Het operationeel laten werken van W² trajecten zoals beschreven, veronderstelt een context en een klimaat waarin de partners van de beide sectoren elkaar kunnen vinden en waarin ze ook samen afspraken kunnen maken om het globale verloop van de trajecten optimaal te organiseren. Dat vertaalt zich in een samenwerking op individueel cliëntniveau, zoals hiervoor uitvoerig beschreven, afstemming en opvolging op het mesoniveau, monitoring door de VDAB op macroniveau en rapportering aan een gemeenschappelijk comité WVG-WSE op managementniveau. In de onderstaande punten gaan we daar verder op in.

4.1. Afstemming en opvolging op het mesoniveau

De W² trajecten worden op mesoniveau afgestemd en opgevolgd in regionale W² netwerken.

Elk regionaal netwerk heeft als opdrachten:

- Het stimuleren van overleg en samenwerking tussen de welzijns- en zorgorganisaties, OCMW's en partners werk en empowerment die een rol opnemen in de W² trajecten binnen een regio.
- Het maken van afstemmingsafspraken zodat de samenwerking tussen de partners in het W² netwerk vlotter verloopt.
- Het signaleren van hiaten in het aanbod van welzijn, zorg, empowerment of werk in het netwerk, waardoor de uitwerking van W² trajecten bemoeilijkt wordt.
- Het signaleren van knelpunten in de werking en samenwerking betreffende W² en het formuleren van aanbevelingen om de werking en samenwerking inzake W² te verbeteren.

Aangezien de VDAB erkend is door de Vlaamse Regering als arbeidsmarktregisseur, zal elk netwerk worden voorgezeten en gecoördineerd door de VDAB of GTB, tenzij het netwerk zelf een andere voorzitter aanduidt. De coördinator van het netwerk zal de volgende taken op zich nemen:

- Het samenroepen en voorzitten van een regionaal W² netwerk bestaande uit welzijns- en zorgorganisaties, OCMW's en partners werk en empowerment die een rol opnemen inzake W² in die regio.
- Het opstellen van een verslag van elke netwerkvergadering, voor de leden van het netwerk.

- Het opstellen van een jaarlijks verslag betreffende de werking van het W² netwerk met daarin minstens de knelpunten en beleidsaanbevelingen.

Gelet op de provinciale taken inzake welzijn en gezondheid, vastgelegd in het “ontwerp van decreet houdende toekenning van bepaalde bevoegdheden aan de provincies in de aangelegenheden, vermeld in artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen” en gezien de bepalingen in het bestuursakkoord, vastgelegd tussen de Vlaamse overheid en de provincies, kunnen de provincies de W² netwerken ondersteunen door:

- Het aanleveren van gegevens op basis van de sociale kaart, op vraag van de netwerkcoördinator. De sociale kaart biedt een overzicht van de diensten, organisaties en voorzieningen uit de welzijns- en gezondheidssector die operationeel zijn binnen een bepaald gebied.
- Het aanleveren van gegevens, analyses, doelgroepverslagen en onderzoeken inzake welzijn en gezondheid - op vraag van de netwerkcoördinator - zodat het netwerk een goede werking en samenwerking kan realiseren.
- Het nemen van initiatieven om de communicatie in verband met W² ten aanzien van de verschillende doelgroepen te bevorderen. Het gaat onder meer om druggebruikers, mensen in armoede, thuislozen, jongvolwassenen, personen met een handicap, ex-gedetineerden en mensen met een psychiatrische problematiek. Het gaat hier om tijdelijke, niet-hernieuwbare projecten van maximum 3 jaar, waarbij de provincies geen individuele steun kunnen verlenen aan personen.
- Het erop toezien dat de W² netwerken dekkend zijn over het gebied van de provincie.

De W² netwerken worden niet vanaf nul opgebouwd. We vertrekken vanuit en bouwen verder op de huidige , bestaande werk-welzijnsnetwerken die gevormd werden in de opeenvolgende tenders activeringszorg. In deze werk-welzijnsnetwerken werken de verschillende partners werk, empowerment, zorg en welzijn nu al samen. De werkgebieden van de huidige werk-welzijnsnetwerken worden maximaal afgestemd op de zorgregio's.”

4.2. Monitoring van het contingent op macroniveau

VDAB staat als arbeidsmarktregisseur in voor de monitoring van (het globale contingent) van W² trajecten op macroniveau.

4.3. Rapportering aan het managementniveau

Op het managementniveau wordt er regelmatig gerapporteerd aan het gemeenschappelijk managementcomité WSE-WVG.

BIJLAGEN

Statuten

1. RVA-statuut – personen met een werkloosheidsuitkering

Voor wat het screeningsproces en de activeringstrajecten betreft, zal de Vlaamse Regering er bij de RVA voor pleiten zich akkoord te verklaren met het schorsen van de opvolgingsprocedure van de werkzoekenden tijdens het volgen van het screeningsproces en de W² trajecten.

Indien uitkeringsgerechtigde werklozen er niet voor kiezen om deel te nemen aan een W² activeringstraject dat hen wordt voorgesteld, heeft dit als gevolg dat VDAB hem/haar niet intensief en op maat kan begeleiden. VDAB zal de klant dus moeten begeleiden zoals elke andere werkzoekende. Indien de werkzoekende een aantal keren niet zal ingaan op het VDAB-aanbod of vacatures kan de VDAB het dossier overmaken aan de RVA. Indien er gegronde redenen zijn, kan RVA beslissen om te sanctioneren.

Sinds 1 november 2012 is de versnelde degressiviteit van de werkloosheidsuitkering van kracht. Deze maatregel komt erop neer dat de werkloosheidsuitkering sneller zal dalen dan voorheen het geval was. Geen enkele trajectactie, dus ook niet een W² activeringstraject, kan deze degressiviteit opschorten. Vanuit deze optiek is het zeer belangrijk om niet-arbeidsmarktgerelateerde drempels zo snel mogelijk te detecteren en:

- Via een W² activeringstraject aan te pakken
- Via een W² traject – indien nodig - naar een beter passend statuut (zonder degressief karakter) te begeleiden

Voor wat het traject maatschappelijke oriëntatie betreft, zal de Vlaamse Regering zowel met het RIZIV, de RVA en de POD Maatschappelijke Integratie, als met de VVSG, als vertegenwoordiger van de OCMW's aan de tafel moeten gaan zitten. Bij deze trajecten gaat het om mensen met een werkloosheidsuitkering van wie beide casemanagers oordelen dat ze omwille van zware problemen van medische, mentale, psychische, psychiatrische of sociale aard op middellange termijn niet meer aan de slag kunnen op de arbeidsmarkt. In dit traject van maatschappelijke oriëntatie wordt een veilige overdracht naar een meer gepast statuut voorbereid door de behandelende welzijns- en zorgactoren, vb. van RVA naar RIZIV. De definitieve beslissing of iemand al dan niet arbeidsongeschikt is, hangt af van de evaluatie van een adviserend geneesheer. Personen in een tijdelijk traject van maatschappelijke oriëntatie moeten dus zolang als nodig hun statuut en bijhorende uitkering kunnen behouden totdat de veilige overdracht kan gerealiseerd worden. Zonder dergelijk afsprakenkader lopen deze personen het risico op het verliezen van hun werkloosheidsuitkering, terwijl het mogelijk is dat ze net niet of nog geen aanspraak kunnen maken op een ZIV-uitkering. Het spreekt voor zich dat deze situatie moet vermeden worden.

2. RIZIV-statuut – personen met een ziekte- en invaliditeitsuitkering

Voor de RIZIV-doelgroep kan gebruik gemaakt worden van de samenwerkingsovereenkomst tussen de Vlaamse Verzekeringsinstellingen, het RIZIV, VDAB en GTB die in 2012 werd afgesloten. De doelgroep voor de huidige samenwerkingsovereenkomst wordt als volgt omschreven: een arbeidsongeschikt erkende persoon in een traject naar werk is een persoon die gemotiveerd is om stappen naar werk te zetten; erkend arbeidsongeschikt is (primaire ongeschiktheid of invaliditeit) zoals omschreven in de federale wetgeving van toepassing; het akkoord heeft van de adviserend geneesheer om stappen naar werk te zetten; ingeschreven is bij de VDAB en nood heeft aan een trajectmatige begeleiding zoals de VDAB of GTB die kan aanbieden.

In deze samenwerkingsovereenkomst vertrekt men van de “brede” kijk op werk. “Werken” betekent in deze context dat men participeert aan een arbeidscontinuüm dat kan variëren van onbetaald naar betaald werk, van een activiteit in het sociaal economisch naar een activiteit in het normaal economisch circuit, van enkele uren per week naar een voltijdse job.

Een traject wordt, in het kader van de samenwerkingsovereenkomst, opgedeeld in 2 delen: een oriënterende module en een uitvoerende module. In een oriënterende module wordt alle informatie verzameld die nodig is om een traject uit te voeren. De oriëntering wordt afgesloten met het opmaken en bespreken van een verslag met de resultaten en een advies over de acties die nodig zullen zijn in de uitvoerende module van het traject. In de uitvoerende module kennen we globaal gezien twee soorten trajecten: een basistraject - waarin vooral trajectbegeleiding en ondersteuning bij het solliciteren wordt aangeboden, eventueel aangevuld met het adviseren en aanvragen van tewerkstellingsondersteunende maatregelen - en een opleidingstraject, waarin naast de basisacties ook een opleiding wordt voorzien. Een W² activeringstraject past dus perfect in de filosofie van deze samenwerkingsovereenkomst.

Tijdens de duur van het activeringstraject (binnen een basistraject) is er wettelijk geen bescherming van het statuut. In principe kan dus ook tijdens het activeringstraject de arbeidsongeschiktheid geherevalueerd worden, en kan de werkzoekende arbeidsgeschikt verklaard worden. De Vlaamse Regering zou er echter bij het RIZIV voor kunnen pleiten om geen herevaluatie van de arbeidsongeschiktheid te plannen tijdens de duur van de activering.

Na de periode van het activeringstraject als oriënterende module en/of basistraject kan de arbeidsongeschiktheid van een persoon herbekeken worden. Mogelijks kan iemand hierna (opnieuw) voltijds aan de slag of deeltijds het werk hervatten, met de toestemming van de adviserend geneesheer. In dit geval ontvangt de persoon een loon voor de deeltijdse job en een aanvullende ZIV-uitkering. In functie van doorstroom naar betaalde arbeid kan, in overleg met het ziekenfonds, bepaald worden dat een opleidingstraject alsnog aangewezen is en kan een aanvraag ingediend worden bij de HCGRI van het RIZIV. Indien na het activeringstraject duidelijk is dat enkel onbetaalde participatie mogelijk is, kan in overleg met de adviserend geneesheer bekeken worden of dit uitgevoerd kan worden via het systeem van toegelaten activiteit. Indien beslist wordt om voorlopig in geen enkele vorm arbeidsmatig te participeren, zal de persoon zijn ziektestatuut behouden.

3. Statuut persoon met een handicap – personen met een inkomensvervangende en integratietegemoetkoming

Personen met een inkomensvervangende en integratietegemoetkoming die een W² activeringstraject volgen, lopen geen enkel risico om hun tegemoetkoming te verliezen. De berekening hiervan is immers gekoppeld aan hun belastbare inkomsten. Aangezien aan het volgen van een W² traject geen loon gekoppeld is, wijzigt er voor deze personen niets. Ze zullen hun statuut en tegemoetkoming behouden tijdens het volgen van een W² activeringstraject.