



steunpunt mens
en samenleving

Draaiboek casemanagers zorg

binnen de activeringstrajecten
voor mensen met een CMPPS
problematiek

Oktober 2023

samvzw.be

Colofon

SAM, steunpunt Mens en Samenleving

Turnhoutsebaan 139A – 2140 Borgerhout

+32 488 77 88 99 – info@samvzw.be – www.samvzw.be

BTW/ Ondernemingsnummer BE 0674.697.752 – RPR Antwerpen

Publicatiedatum

5 oktober 2023

Auteurs

Kristin Nuyts

Partners

Departement Zorg

VDAB

Inhoud

1 – Voorwoord	6
2 – De activeringstrajecten	7
2.1. In het kort	7
2.2. Het samenwerkingsverband zorg	9
2.3. Het casemanagement team	9
2.4. Visuele voorstelling	11
2.5. Cliënt centraal	12
2.6. E-learning Activeringstrajecten	12
2.7. Infographic “Jouw Traject”	12
3 – De toeleiding, de opstart en het globale verloop	14
3.1. De toeleiding	14
3.1.1. Omschrijving doelgroep	14
3.1.2. Toeleiding door VDAB via GTB: praktisch verloop	15
3.1.3. Eerste afspraak en opstart formaliseren	16
3.1.4. In het kort	18
3.2. Opmaak trajectplan door casemanagementteam	19
3.2.1. Inhoud	19
3.2.2. Aandachtspunten	19
3.2.3. In het kort	20
3.3. Focus op de werkervaringsstage (WES)	20
3.4. Netwerkoördinator kijkt het trajectplan na en keurt goed	21
3.5. Doorverwijzing naar netwerk van uitvoerende dienstverleners	22
3.6. Visuele voorstellingen	23
3.6.1. Tijdslijn	23
3.6.2. Infographic	24
3.6.3. Checklist	25

3.7. Digitaal dossier van de deelnemer: MLP	26
3.7.1. Mijn Loopbaan voor Partner	26
3.7.2. Vertrouwelijk luik.....	26
3.7.3. Wie schrijft wat weg?	27
3.8. ICF	27
4 – Uitvoering van het trajectplan	28
4.1. Rol casemanagementteam tijdens uitvoering van het trajectplan.....	28
4.1.1. Algemene opdracht van het casemanagementteam - taak CMZ.....	28
4.1.2. Tussentijdse evaluaties en bijsturing van het trajectplan	29
4.1.3. Aanwezigheid en medewerking deelnemer.....	29
4.1.4. Aanvragen BTOM of recht collectief/individueel maatwerk	30
4.2. Rol van de netwerkcoördinator	30
4.3. Dienstverlener zorg.....	31
4.4. Dienstverlener werk.....	31
4.5. Mobiliteitstegemoetkoming	33
5 – Einde van het activeringstraject	34
5.1. Activeringstraject afsluiten met eindadvies	34
5.1.1. Activeringstraject afsluiten met eindadvies wegens afronden trajectplan	34
5.1.2. Activeringstraject afsluiten met eindadvies wegens maximumduurtijd	34
5.1.3. Registratie van het eindadvies	34
5.1.4. Mogelijk eindadviezen.....	35
5.2. Verlengen van de maximumduur van een activeringstraject	35
5.2.1. Voorwaarden voor verlenging	36
5.2.2. Hoe verlenging aanvragen	36
5.3. Een activeringstraject vroegtijdig stopzetten	36
5.4. Registraties voor het afsluiten	37
6 – Privacy en infodeling	38
6.1. De uitdaging.....	38
6.2. Afspraken binnen AT	38
6.3. Enkele tips	40
7 – Ondersteuning naar CMZ	41
7.1. Departement zorg.....	41
7.2. SAM, Steunpunt mens en samenleving	41

1 – Voorwoord

Dit draaiboek werd samengesteld door SAM vzw als een onderdeel van haar ondersteuningsopdracht t.a.v. **de casemanagers zorg (CMZ)** binnen werk-zorg activeringstrajecten voor mensen met een cognitieve, medische, psychische, psychiatrische of sociale (CMPPS) problematiek. Het departement Zorg mandateert de casemanagers zorg en voorziet daarbij in een ondersteuningsopdracht uitgevoerd door SAM vzw.

Het eerste werk-zorg decreet werd uitgevoerd in de periode 2018-2022. In de periode 2020-2021 werd een beleidsvoorbereidend onderzoek¹ uitgevoerd. Op basis van praktijkervaringen en onderzoek werden een aantal aanpassingen aan het regelgevend kader doorgevoerd. Dat proces resulteerde in 2022 de goedkeuring van een hernieuwd werk-zorg decreet en uitvoeringsbesluit. Meer informatie over het regelgevend kader van de werk-zorgtrajecten vind je op [werk-zorg decreet van het departement zorg](#).

Voor de inhoud van dit draaiboek gericht naar de casemanagers zorg, maken we met toestemming van de VDAB, gebruik van het bestaande draaiboek voor casemanagers werk dat uitgeschreven werd door VDAB en terug te vinden is op de [Extranetpagina Activeringstrajecten](#). We namen de informatie die relevant is voor de casemanagers zorg over en vulde die aan met gerichte informatie voor de casemanagers zorg.

Noot: VDAB spreekt van 'klanten'. Binnen welzijn en zorg hanteren we de term 'cliënten'. Een algemene term die we in dit document gebruiken is 'deelnemer' (aan een activeringstraject).

In diverse regio's werden door casemanagers of netwerkcoördinatoren reeds handige checklists of infographics uitgewerkt die we in dit draaiboek graag mee integreren. Van harte dankjewel voor ieders bijdrage!

Dit draaiboek is ook geen definitief afgewerkt product. Het is een dynamisch document dat aangevuld kan worden met nieuwe inzichten en bijkomende informatie. We zetten steeds een geactualiseerde versie online.

Hierbij meteen een oproep aan elke lezer: wil je een opmerking, correctie of aanvulling doorgeven? Zijn zaken onduidelijk? Deel je graag jouw eigen uitgewerkte schema, visual of e-learning?

Contacteer: kristin.nuyts@samvzw.be

¹ Procesevaluatie activeringstrajecten voor personen met een medische, mentale, psychische, psychiatrische en/of sociale problematiek | Vlaanderen.be

2 – De activeringstrajecten

2.1. IN HET KORT

Het decreet over de werk- en zorgtrajecten vertrekt vanuit een gezamenlijke doestelling van het beleidsdomein Werk en Sociale Economie en het beleidsdomein Zorg. Het doel is om een laagdrempelig, toegankelijk en inclusief aanbod te voorzien voor personen die niet, niet meer of nog niet betaald aan het werk kunnen omwille van cognitieve, medische, psychische, psychiatrische of sociale problemen. Dit binnen het continuüm ‘participatie - activering’ met respect voor de expertise van beide doelstellingen en invalshoeken, werk en welzijn/zorg.

Er wordt binnen het hernieuwde decreet een aanbod voorzien van:

- werk-zorg activeringstrajecten als een voorbereiding op betaald werk
- arbeidsmatige activiteiten op een continuüm van participatie naar activering
- onthaaltrajecten Geïntegreerd Breed Onthaal: ‘GBO-advies welzijn’.

Anders dan bij de onthaaltrajecten GBO-advies welzijn (welzijnsfinaliteit)² of arbeidsmatige activiteiten (focus op latente functies van arbeid)³, is de initiële doelstelling van een werk-zorg activeringstraject drempels weg te werken zodat de deelnemer in de toekomst betaald aan de slag kan (met of zonder ondersteuning) in het reguliere economisch circuit (REC) of sociaal economisch circuit (SEC). Toch is dit niet voor elke deelnemer realistisch en blijkt het mogelijke eindadvies ‘welzijn’ de meest gepaste optie op dat moment voor de deelnemer. Het gaat hier dan niet om ‘gefaalde’ trajecten, vaak integendeel. Voor personen voor wie betaalde arbeid niet mogelijk is, worden andere alternatieven bekeken zoals deelname aan arbeidsmatige activiteiten, begeleid werken, een gericht verder zorg- of welzijnstraject... De ervaring leert dat de persoon in vele gevallen is gegroeid en dat de positieve resultaten van het activeringstraject zich op andere vlakken kunnen situeren. Het eindadvies is geen eindpunt, maar is net belangrijk om toekomstperspectief aan de persoon te bieden. Het is belangrijk om deze visie in het casemanagementteam (zie verder) goed af te stemmen.

Er wordt binnen de activeringstrajecten dus resoluut ingezet op een herstelgerichte benadering. De acties die noodzakelijk zijn om belemmeringen naar tewerkstelling te remediëren, situeren zich zowel op het vlak van begeleiding naar én op een werkvloer als op het vlak van zorg en welzijn.

² Onthaaltrajecten via het Geïntegreerd Breed Onthaal: gericht op het realiseren van een toegankelijke sociale hulp- en dienstverlening en het tegengaan van onderbescherming.

³ Arbeidsmatige activiteiten; een begeleidingsaanbod van onbezoldigde bezigheid voor mensen met cognitieve, medische, psychische, psychiatrische of sociale problemen die omwille van die problemen niet kunnen toegeleid worden naar betaald werk, noch in het normaal economisch circuit, noch in het sociaal economisch circuit; het aanbod is gericht op de latente voordelen van werk (zingeving, dagstructuur, opbouw van een netwerk, status, competentiebehoud, enz.).

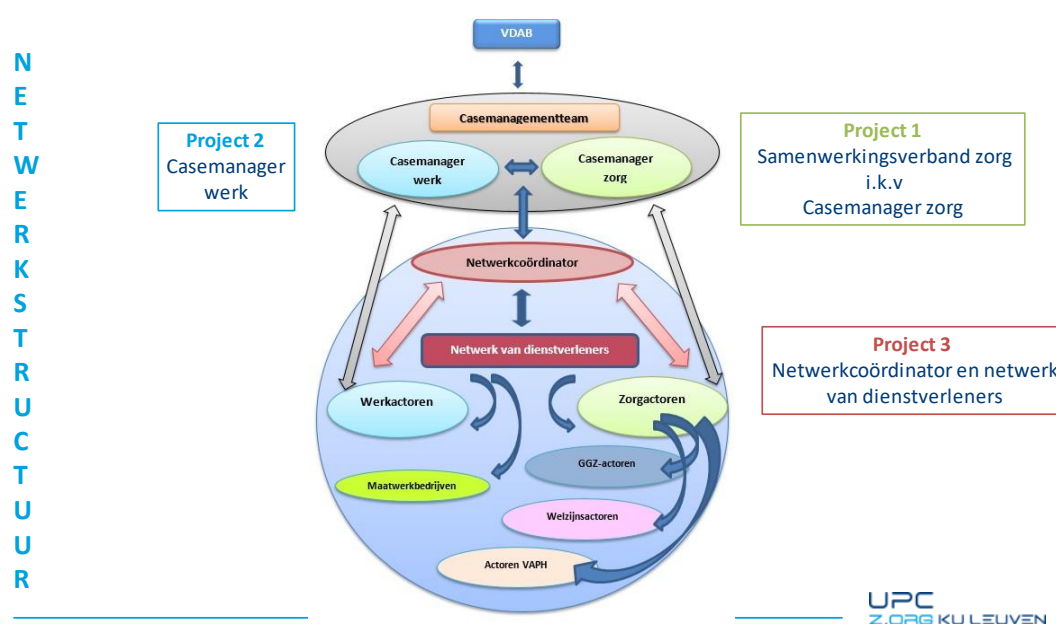
Een casemanager werk⁴ (CMW) en een casemanager zorg⁵ (CMZ) vormen samen het casemanagementteam (CMT) en begeleiden de deelnemers in hun proces. De deelnemer tekent samen met het casemanagementteam een integraal trajectplan uit. De casemanagers volgen dit met de deelnemer gedurende het hele traject verder op en zijn steeds aanspreekbaar voor de deelnemers. Een netwerk van werkactoren en zorgactoren zorgen voor de uitvoering van de acties. Dit netwerk van dienstverleners wordt gecoördineerd en vertegenwoordigd wordt door een netwerkcoördinator.

Op het einde van het activeringstraject motiveert het casemanagementteam in samenspraak met de deelnemer een eindadvies over het perspectief van de deelnemer. Het gaat hier dus feitelijk om een voorbereidend traject. Op basis van het eindadvies moet er snel geschakeld kunnen worden naar een vervolgactie. Het beleidsdomein Werk en Sociale economie staat in voor de vlotte aansluiting vanuit het aanbod van dit decreet naar de bemiddeling, opleiding en ondersteuning naar tewerkstelling. Het beleidsdomein Zorg staat in voor de aansluiting vanuit het aanbod in dit decreet naar het welzijns- en zorgaanbod.

De samenwerkingsstructuur tussen werk en zorg is technisch opgebouwd in 3 'deelprojecten' met eigen erkennings-, mandaterings- en financieringsafspraken. In de uitvoering zijn deze sterk met elkaar verweven en vormen zo een complementair werk-zorg geheel:

- **Project 1:** de mandatering van de casemanagers zorg en de samenwerkingsverbanden zorg door het departement zorg.
- **Project 2:** de 'tender' van de casemanager werk (GTB) door VDAB
- **Project 3:** de 'tender' netwerkcoördinator en netwerk van dienstverleners door VDAB

Schematisch:



Schema door Mieke Vermeulen- UPC Z.Org, netwerkcoördinator en CMZ Oost Brabant.

⁴ Uitgevoerd door GTB

⁵ Gemandateerd vanuit diverse sectoren: CAW, OCMW's, DMW ziekenfondsen, GGZ, VAPH

2.2. HET SAMENWERKINGSVERBAND ZORG

Het samenwerkingsverband zorg is een nieuwe structuur binnen het herziene decreet. Departement Zorg mandateert voor elke werk-zorg regio een 'samenwerkingsverband Zorg' dat in de casemanagers Zorg voorziet. Deze samenwerkingsverbanden zijn intersectorale en interprofessionele netwerken. De betrokken partners zijn telkens als 'welzijnspartner' een CAW, OCMW of een dienst maatschappelijk werk van een ziekenfonds; een GGZ partner en een VAPH partner.

Elk samenwerkingsverband zorg moet ook één van de partners als aanspreekfiguur aanduiden/afvaardigen. Deze persoon is een brugfiguur voor de diverse partners van het samenwerkingsverband zelf en vervolgens het regionaal aanspreekfiguur voor departement Zorg wat betreft de administratieve opvolging. Let wel: deze functie werd als administratief omschreven en bedoeld. In tegenstelling tot de rol van netwerkcoördinator (zie verder) gaat het hier m.a.w. niet om een 'vertegenwoordigende' of 'aansturende' opdracht. Het is een gedeelde verantwoordelijkheid van het samenwerkingsverband om de gemandateerde opdrachten goed uit te voeren, daarover onderlinge afspraken te maken en deze in gedeelde verantwoordelijkheid na te komen.

De compensatievergoeding voor het gemandateerde samenwerkingsverband Zorg wordt betaald aan het administratieve aanspreekpunt, dat instaat voor verdeling ervan onder de partners van het samenwerkingsverband Zorg. Het gemandateerde samenwerkingsverband Zorg ontvangt de compensatievergoeding op basis van het aantal afgeronde trajecten. Twee keer per jaar worden de afgeronde trajecten uitbetaald.

Het gemandateerde samenwerkingsverband Zorg ontvangt de volledige compensatievergoeding voor het aantal trajecten waarbij aan al de volgende voorwaarden is voldaan:

- samen met de casemanager Werk is in het kader van het traject een volledig eindverslag geregistreerd in het elektronische dossier van de deelnemer
- samen met de casemanager Werk is in het kader van het traject een gemotiveerd eindadvies geregistreerd in het elektronische dossier van de deelnemer
- het traject heeft een duurtijd van minimaal drie maanden

Het gemandateerde samenwerkingsverband Zorg ontvangt 60% van de compensatievergoeding voor het aantal trajecten waarbij aan al de volgende voorwaarden is voldaan:

- het traject is stopgezet (zie verder 5.3)
- het traject heeft een duurtijd van minimaal drie maanden.

Voor de functie van administratief aanspreekpunt zijn geen extra middelen voorzien, maar de beschikbare middelen die toegekend worden aan het samenwerkingsverband kunnen binnen het kader van de opdrachten vrij besteed worden. In sommige regio's hanteert met hier een parallel met de financieringswijze van de netwerkcoördinator: per traject wordt 10% voorzien voor de opdrachten van het administratieve aanspreekpunt.

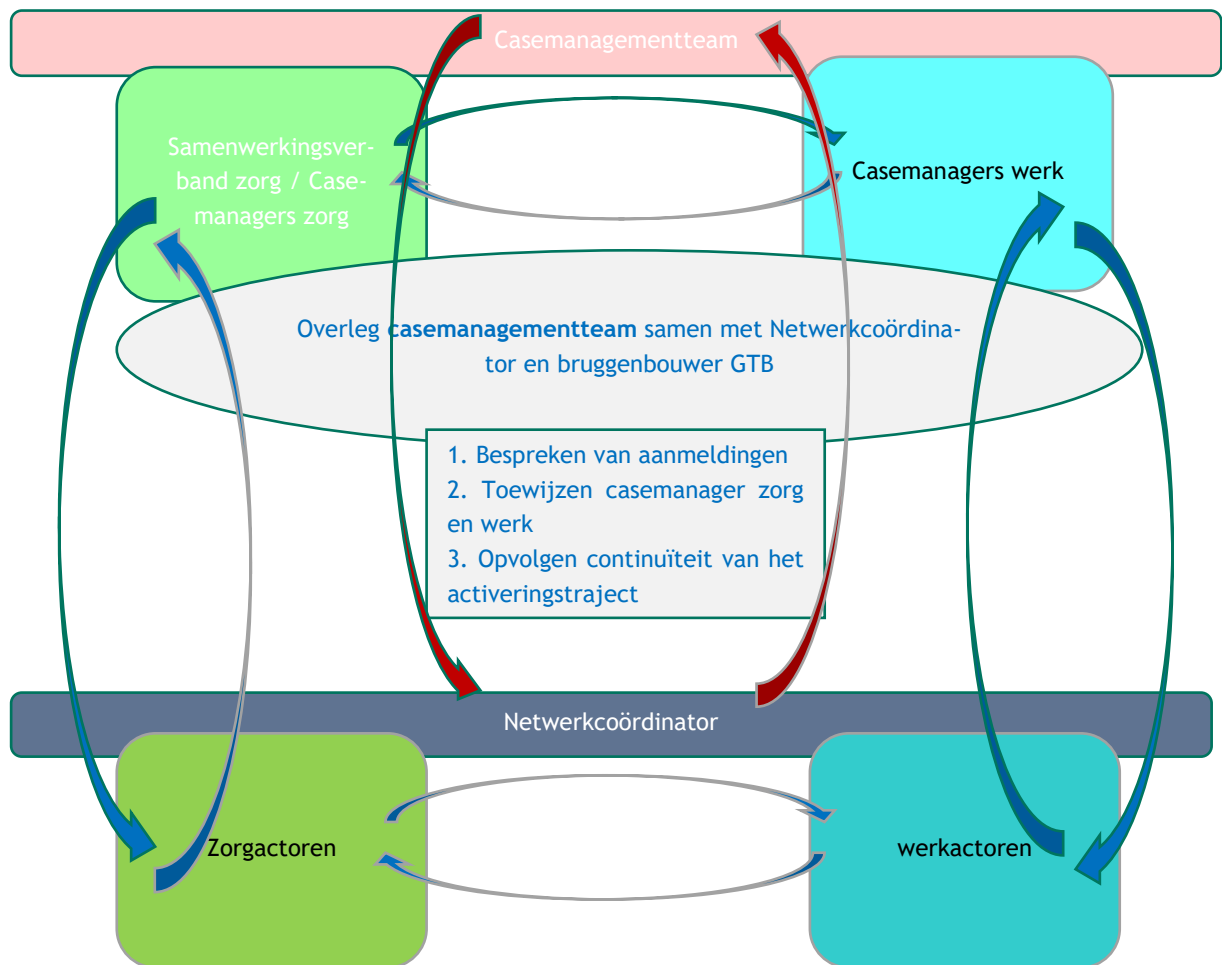
2.3. HET CASEMANAGEMENT TEAM

Naast het 'samenwerkingsverband Zorg' met haar casemanagers Zorg, is vervolgens ook het 'casemanagement team' (CMT) een nieuwe samenwerkingsvorm tussen casemanagers Zorg en de casemanagers Werk. Deze meer geïntegreerde teamwerking was een expliciete aanbeveling uit het procesevaluatieonderzoek en biedt naast meer efficiëntie in afstemming en vereenvoudiging voor de deelnemer, ook opportuniteiten om de gewenste evenwaardige vervlechting van beide perspectieven (werk en zorg/welzijn) maximaal te realiseren en methodisch te verankeren. Het ultieme doel ligt in een doorgedreven interprofessionele afstemming waarbij de combinatie van de welzijnslogica en de tewerkstellingslogica resulteert in een

gedeelde werk-zorg logica. De sterktes en eigenheid van de verschillende disciplines komen daarbij evenwaardig aan bod.

Na toeleiding naar een activeringstraject, is het casemanagementteam van het werkingsgebied verantwoordelijk voor de toewijzing van een casemanager werk en een casemanager zorg. Zij vormen samen een tandem tijdens het ganse traject van de individuele deelnemer.

2.4. VISUELE VOORSTELLING

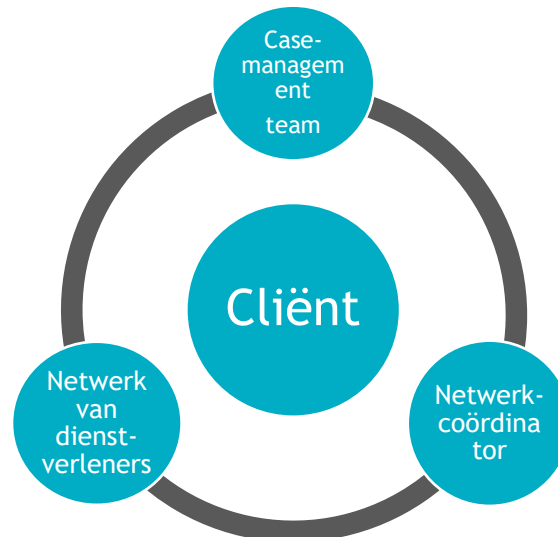


Schema door Mieke Vermeulen- UPC Z.Org, netwerkcoördinator en CMZ Oost Brabant.

2.5. CLIËNT CENTRAAL

De beschrijving en de voorstelling van de samenwerkingsstructuren met de diverse partners en opdrachten, mag de kern niet uit het oog doen verliezen: AT trajecten beogen een maximale participatie en betrokkenheid van de deelnemer. Er wordt tussen de betrokken casemanagers en dienstverleners niet over maar mét de deelnemer gepraat. Het is de deelnemer die richting en vorm geeft aan haar of zijn traject op maat. Het op gepaste tijden in het traject in te zetten op een driegesprek tussen deelnemer en casemanagers, is daar ook een middel toe.

Om die mindset naar de voorgrond te brengen, visualiseren we de kern hier ook:



▼ Schema door Saar Deschamps - W13, netwerkcoördinator West Vlaanderen

2.6. E-LEARNING ACTIVERINGSTRAJECTEN

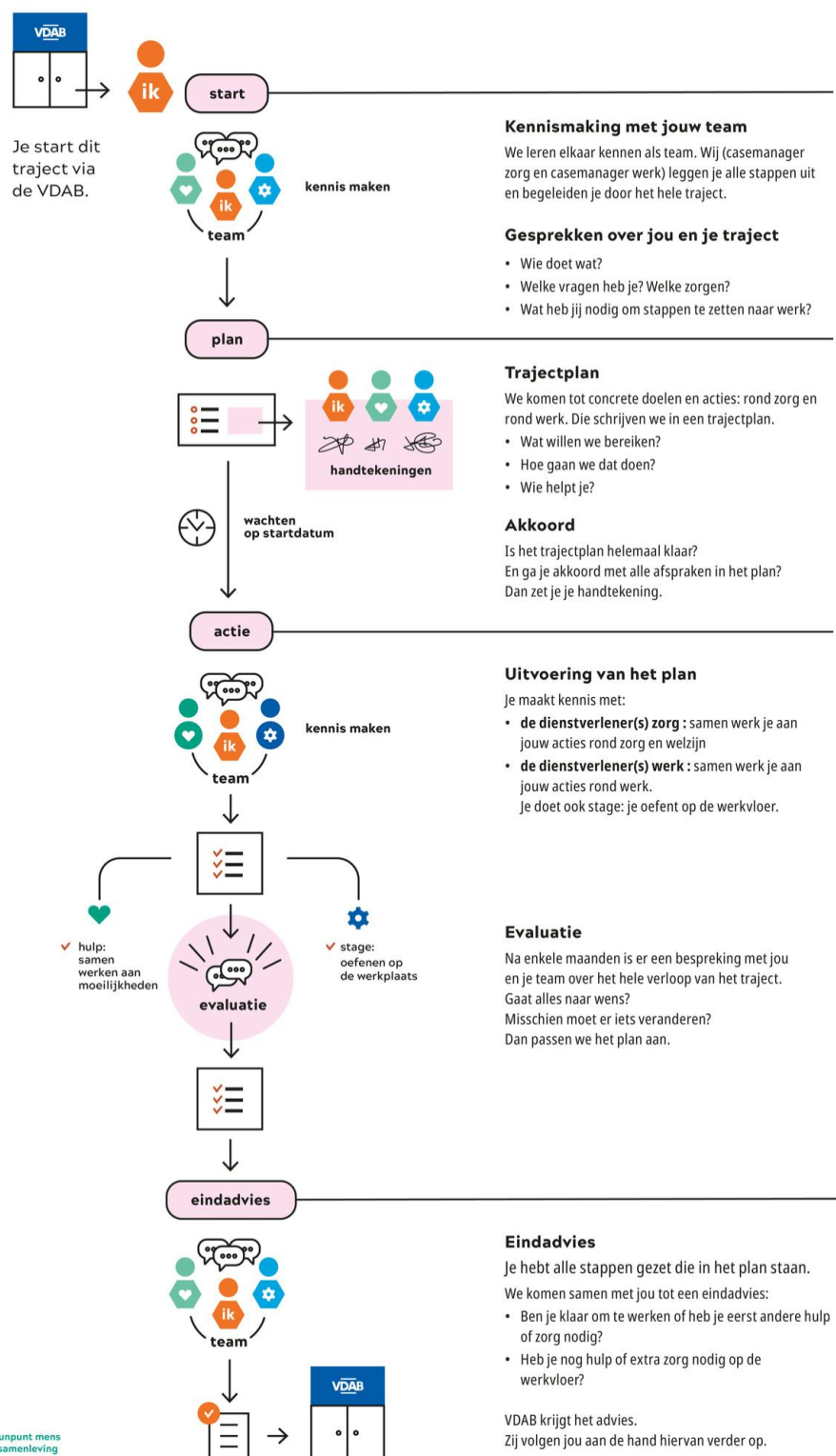
VDAB maakt een **e-learning AT2** waar in een notendop (15min) de doelstelling, de partners en het verloop van de activeringstrajecten wordt toegelicht. Deze e-learning is weliswaar gericht naar VDAB/GTB medewerkers en focust vooral op hun rol. De rol van CMZ wordt niet specifiek in detail beschreven. Toch biedt deze video een overzicht van alle betrokken partners en het ganse verloop van een AT traject.

De video kan mogelijk ook handig zijn als korte introductie naar collega's in je eigen organisatie die niet betrokken zijn bij de activeringstrajecten.

2.7. INFOGRAPHIC “JOUW TRAJECT”

Op vraag van de casemanagers zorg werkten we een infographic uit. De infographic geeft de deelnemers (en andere geïnteresseerde partners) een handig overzicht van het verloop van het traject, de stappen die genomen worden en de partners die betrokken zijn. Er bestaat een versie met en een versie zonder tekst, alsook een canva sjabloon om de contactgegevens te personaliseren. De linken naar alle documenten vind je op de SAM themapagina [Werk | samvzw](#).

Jouw traject



3 – De toeleiding, de opstart en het globale verloop

3.1. DE TOELEIDING

3.1.1. Omschrijving doelgroep

De doelgroep van activeringstrajecten (AT) bestaat uit deelnemers voor wie betaalde beroepsarbeid tijdelijk niet mogelijk is door één of meer belemmeringen van cognitieve, medische, psychische, psychiatrische of sociale aard en die naast acties richting werk ook nood hebben aan zorgacties om stappen naar werk te kunnen zetten.

De deelnemer wordt initieel door de VDAB doorverwezen naar een AT traject. VDAB bepaalt of een kandidaat-deelnemer kan deelnemen aan een activeringstraject op basis van de volgende gegevens:

- een inschatting van de cognitieve, medische, psychische, psychiatrische of sociale problematieken, en bijkomende factoren die de kandidaat-deelnemer verhinderen om betaalde beroepsarbeid uit te voeren. Die belemmeringen zijn prominent aanwezig en onvoldoende onder controle.
- een inschatting van de doorgroeimogelijkheden tijdens een activeringstraject.

Daarbij houdt VDAB rekening met de volgende elementen:

- de werkzoekende is ingeschreven bij VDAB
- de inschatting van de competenties en de beperkingen op basis van het functioneren van de kandidaat-deelnemer op de arbeidsmarkt aan de hand van het ICF-instrument
- de verwachting dat de kandidaat-deelnemer door deelname aan een activeringstraject van maximaal 18 maanden in staat is om door te stromen naar betaalde beroepsarbeid
- de werkzoekende is voldoende taalvaardig om (mits taalondersteuning) een succesvolle begeleiding te doorlopen
- het engagement van de persoon om actief deel te nemen aan het activeringstraject (zie ook verder).

In de praktijk van de afgelopen jaren, stelden CMZ echter soms vast dat de zorgnoden bij de aangemelde deelnemer zo groot of complex dat ze de werk-invalshoek, eigen aan de activeringstrajecten, overstijgen. De problematiek is dan zo acuut of weegt zwaar door op zoveel levensdomeinen dat zorgacties uitwerken vanuit een werkperspectief en het meteen opstarten van een stage (nog) geen optie lijkt. Soms kan dit spanningsveld van zwaar doorwegende zorgnoden ondervangen worden door bv. beperkt in tijd en heel gericht te werken op enkele van de meest dringende zorgnoden en de stage daarbij voor een latere fase

alvast concreet in te plannen en er gericht naar toe te werken. Of door creatief te zoeken naar een wél haalbare stage, al is dat bij aanvang heel beperkt in aantal uren zoals bv. 1H/week. Soms is er ook al op een andere manier psychologische/psychiatrische of andere expertenhulp betrokken op de cliënt. Daarmee kan dan door de CMZ afgestemd worden zodat er binnen het traject complementair wordt gewerkt aan de zorgnoden. De meerwaarde van een werk-welzijnstraject kan hier door het herstelgericht uitgangspunt soms ook voor beweging of een doorbraak zorgen.

Als er desondanks omwille van té zware en acute noden zoals ernstige trauma's, verslavingen of persoonlijkheidsstoornissen door de CMZ na de aanmelding wordt ingeschat dat een traject richting stage momenteel geheel niet realistisch of zelf contraproductief is, dan is het belangrijk om dit zo snel mogelijk met de CMW te bespreken en de deelnemers desgewenst te heroriënteren. In de eerste plaats is dat voor de deelnemer zelf belangrijk om te vermijden dat het AT traject doorlopen een zoveelste frustrerend traject wordt dat uiteindelijk resulteert in een nieuwe faalervaring en zo de problematiek enkel vergroot. Maar het is ook in ander opzicht belangrijk: naar een AT word je vanuit VDAB ook maar één keer doorverwezen. Als iemand een AT opstart op een moment dat hij of zij er nog helemaal niet aan toe is en het traject moet daarom op korte termijn stopgezet worden, dan ontnem je die persoon ook de kans om het op een later tijdstip wél te doen wanneer hij of zij er meer aan toe is om stappen richting werk te zetten en dan wel baat zou hebben bij een werk-zorg traject.

De ervaring leerde ons dat het gewicht van deze zware problematieken niet steeds goed zichtbaar is in de fase van toeleiding door de VDAB. Daar laten deelnemers niet altijd van bij aanvang volledig in hun kaarten kijken. Het is aan de CMZ om hier vanuit hun expertise een realistischer beeld rond te schetsen en van hieruit de dialoog met de toeleiders aan te gaan en samen te zoeken naar het meest gepaste alternatieve aanbod (zie ook verder 5.3 Vroegtijdige stopzetting).

3.1.2. Toeleiding door VDAB via GTB: praktisch verloop

VDAB staat in voor het inschatten van de nood van de werkzoekende en **de overdracht van de dienstverlening naar het casemanagementteam**. De VDAB-bemiddelaar maakt samen met de werkzoekende een inschatting van de belangrijkste noden van de deelnemer en registreert een bemiddelingsadvies 'activeringsbegeleiding' in Mijn Loopbaan. De VDAB-bemiddelaar duidt de besproken opdrachten en mogelijkheden aan in Mijn Loopbaan en geeft de gemaakte afspraken mee aan de werkzoekende via een afsprakenbundel. De VDAB-bemiddelaar plaatst het dossier op status: 'bemiddeling door partner' en maakt een 'plan van aanpak' op. In dit 'plan van aanpak' kan je de nuttige informatie vinden m.b.t de afspraken die gemaakt zijn met de deelnemer en de motivatie van de bemiddelaar om de klant door te verwijzen naar een AT. De Bemiddelaar vermeldt de zorg- en werkvrage van de klant in het plan van aanpak of verwijst hiervoor naar het vertrouwelijk luik. Na de aanmaak van het plan van aanpak, zorgt de bemiddelaar voor een toeleidingsafsprakenblad met een afspraak bij GTB/CMW.

NOOT: je kan als zorg- of welzijnsorganisatie ook zelf potentiële kandidaten voor een AT traject aanmelden bij VDAB. Dit gebeurt via een specifiek aanmeldingsformulier dat je terugvindt op het [VDAB Extranet](#) of via de CMW. Ook bij deze aanmelding is het vervolgens aan de VDAB bemiddelaar om te besluiten het AT traject effectief op te starten.

De VDAB-bemiddelaar:

- informeert de werkzoekende over de privacywetgeving, geeft duiding bij de overdracht en informeert de werkzoekende over het verloop en de doelstelling van het activeringstraject en informeert de werkzoekende over zijn rechten en plichten;
- legt een afspraak vast tussen de werkzoekende en GTB via het boekingssysteem van GTB
- geeft de werkzoekende de afsprakenbundel met deze afspraak mee met datum, uur, plaats en naam van de GTB-bemiddelaar;

- stimuleert en ondersteunt de deelnemer om aanwezig te zijn op het eerste gesprek bij GTB, i.c. het casemanagementteam (zie verder 3.3).
- zal een zo volledig mogelijk ingevuld dossier voorzien, dat alle relevante info bevat

Nadat de service 'Activeringstraject' door VDAB is geïnitieerd (status traject 'geïnitieerd'), krijgt de GTB-bemiddelaar (=CMW) een signaal in zijn dashboard dat er een nieuwe service 'Activeringstraject' aangevraagd is en krijgt hij/zij inzage in het MLP-dossier van de deelnemer.

CMW brengt vervolgens het samenwerkingsverband zorg op de hoogte dat er een aanmelding is. De concrete afspraken hoe dit praktisch verloopt, worden per regio gemaakt. Soms wordt er gewerkt met een soort digitaal aanmeldingsformulier, soms via één mailadres... Zodra de praktijken verder uitgebouwd worden, vullen we de good practices verder aan in dit draaiboek.

De onderlinge verdeling van de aanmeldingen tussen de CMZ zal vervolgens veelal gebeuren op basis van inschatting van de nodige specifieke expertises en/of ervaring. Toch is dat niet per definitie een must. De rol van casemanager staat in principe los van het aanbod en kan dus voor elk dossier door elke gemandateerde CMZ opgenomen worden. Naast expertise kunnen daarom zeker ook factoren zoals beschikbaarheid en bereikbaarheid meespelen bij de interne verdeling. Het hebben van een gerichte expertise rond een bv. GGZ problematiek bij een uitgesproken aangemelde GGZ problematiek, kan weliswaar een voordeel zijn om sneller specifieke noden en gepast aanbod te detecteren.

3.1.3. Eerste afspraak en opstart formaliseren

Er wordt in het draaiboek voor CMWerk uitdrukkelijk gestreefd naar een gezamenlijk eerste gesprek met de casemanager Zorg, casemanager Werk en de deelnemer om de benodigde expertise in te zetten in functie van de noden van de deelnemer.

Idealiter is zo'n driegesprek inderdaad een prima werkwijze om de cliënt centraal te zetten, participatie en eigenaarschap te vergroten en de samenwerking tussen werk en zorg duurzaam te verankeren. Het vermijdt ook dat de deelnemer te vaak haar/zijn verhaal opnieuw moet doen. Zo bekeken is het streven naar een eerste driegesprek inderdaad ook te onderschrijven. In sommige regio's werkt dit ook prima.

Echter, de praktijk wijst uit dat dit voor de deelnemer, vooral zo in het begin van het traject, toch overweldigend kan overkomen. Maar ook voor de betrokken casemanagers is dit niet meteen vanzelfsprekend: soms is de uiteindelijke CMZ dan nog niet bekend en zijn de CMW en CMZ nog niet echt in tandem op casusniveau aan het werk. Dat leidt dan soms tot twijfels over wie wat dan precies (al) zegt en voor de deelnemer over wie wat precies verwacht. Daarbij komt dat het 'zorgtraject' dan nog vaak delicaat ligt omdat het zo dicht op de persoon zelf komt en niet alle deelnemers daar meteen voor open staan, zij willen 'gewoon werk'. Soms is het dan beter dat er toch al een eerste gesprek is met GTB waar goed wordt toegelicht wat het werk-zorgtraject inhoudt en dat er dan in tweede instantie een gesprek volgt met de CMZ erbij. Op die manier kan de eerste informatie bij de deelnemer ook al wat 'zakken', kan de CMZ daar verder op aansluiten en kan er desgewenst bijkomende toelichting gegeven worden. Op die manier wordt er weliswaar wat trager maar mogelijk aan meer draagvlak gewerkt.

Daarnaast speelt ook praktische de haalbaarheid een rol. Het is geen evidentie om op korte termijn dit voor beiden casemanagers in te plannen. Er kunnen in principe tijdssloten in de agenda's vrijgehouden worden, maar gezien de toeleiding vanuit VDAB ook relatief onvoorspelbaar is, leidt dit er soms toe dat agenda's enerzijds vrijgehouden worden voor momenten waar er dan geen gesprek volgt of dat een agenda onvermijdelijk dichtslibt in periode dat er net veel aanmeldingen zijn. Een andere oplossing is dat de datum die via de VDAB in het GTB boekingsstelsel verschijnt, door de CMW na overleg met de CMZ, telkens handmatig wordt aangepast.

Kortom, voorlopig⁶ kunnen we besluiten:

- Wanneer het voor de cliënt haalbaar lijkt en het praktisch realiseerbaar is, wordt er meteen gestreefd naar een eerste driegesprek. (Deze aanpak zal ook beste werken wanneer de cliënt van in het begin goed ‘mee’ is in het werk-zorg verhaal én zelf gemotiveerd instapt.)
- Wanneer er inhoudelijk of praktisch belemmeringen rijzen, kan de CMW alvast een eerste gesprek doen dat zo snel als mogelijk gevolgd wordt door een driegesprek met de CMZ erbij.
- De noodzaak of wenselijkheid om, in bepaalde situaties, nog een tussenstap in te lassen door een extra gesprek apart met de CMZ (vaak de werkwijze in AT1), moet in de praktijk nog verder uitgeklaard worden. Het is alleszins wél uitdrukkelijk de bedoeling om tijdens het traject verder op casusniveau wel degelijk als casemanagementteam te opereren en maximaal in te zetten op de driegesprekken.

In het draaiboek voor CMW lezen we het als volgt verwoord:

Het eerste (drie-)gesprek moet uiterlijk plaatsvinden binnen de 28 kalenderdagen na de toeleiding bij GTB door VDAB. De eerste afspraak wordt door de CMW in het dossier aangeduid met ‘aanwezig’ en dan start het traject, (status ‘aanvaard’).

Indien de eerste afspraak binnen de 28dagen niet kan worden georganiseerd met aanwezigheid van de casemanager zorg, dan voert de CMW een eerste gesprek alleen met deelnemer en plant die vervolgens een nieuwe afspraak in waar zowel casemanager Werk als casemanager Zorg als de klant aan deelnemen. Hou hierbij rekening met de termijn van 6 weken na de eerste afspraak voor de opmaak van het trajectplan.

Op de eerste afspraak met de deelnemer zal het casemanagementteam minstens:

- informatie geven rond het Activeringstraject;
- informatie geven rond de verschillende rollen van de casemanagers (wie neemt wat op)
- de deelnemer inlichten over het verloop en de inhoud van de dienstverlening waaronder het beoogde einddoel, de looptijd, arbeidsgerichte informatie over beroepen, sectoren, werkondersteuning en competentieversterking, de samenwerking binnen het casemanagementteam, de mogelijkheden van zorg en de verwerking van de gegevens van de deelnemer.
- de verwachtingen ten aanzien van de deelnemer verduidelijken, inclusief het rechten en plichtenverhaal
- de klachtenprocedure toelichten (specifieke VDAB procedure - CMW)
- afspraken vervolgtraject zodat het trajectplan opgemaakt kan worden.

Deze informatie zal de deelnemer reeds beperkt hebben gekregen van de VDAB-bemiddelaar bij toeleiding (zie hoger), maar een verdere verdieping en herhaling zorgen ervoor dat de deelnemer beter op de hoogte is van wat zij/hij kan verwachten en wat verwacht wordt van haar/hem. De deelnemer moet akkoord zijn met de start van het activeringstraject (zie verder).

Het akkoord van de deelnemer wordt vastgelegd in de eerste afsprakenbundel bij GTB met daarin de opdracht: ‘Bevestig de opstart van de bemiddeling bij de partner van VDAB’.

Indien de deelnemer aanwezig is op de eerste afspraak, maar weigert om de opstart van het traject te bevestigen, dan heeft het casemanagementteam nog 15 kalenderdagen de tijd om de deelnemer krachtge-richt aan te moedigen om zich bereid te verklaren een activeringstraject aan te gaan. Er wordt hierbij gestreefd naar een ‘intrinsieke motivatie’, al zal die zeker niet bij elke doorverwezen deelnemer van bij aanvang aanwezig zijn. Soms zijn deelnemers nog onvoldoende op de hoogte van wat er precies verwacht wordt, zijn ze het niet eens met de verplichte stage (‘onbetaalde arbeid’) of zijn ze helemaal niet geïnteresseerd in een welzijnstraject maar beogen een (snelle) tewerkstelling. Een cultuursensitieve, kracht- en herstelgerichte benadering waar de meerwaarde van een werk-zorg traject met het oog op duurzame

⁶ Zodra de praktijken verder uitgerold worden, zullen we deze werkwijzen indien nodig bijsturen.

tewerkstelling wordt toegelicht door het casemanagementteam, is vaak noodzakelijk om uiteindelijk motivatie en instemming te bereiken.

Indien de deelnemer blijft weigeren, doet de GTB-bemiddelaar een bemiddelingsaanvraag door een notitie te delen met de trusted advisor en projectopvolger. Vervolgens vraagt de GTB-bemiddelaar aan de projectopvolger of het aangewezen is om de deelnemer uit het contingent te verwijderen.

Indien het casemanagementteam de eerste afspraak zelf wenst te verzetten om redenen die niets met de deelnemer te maken hebben, dan kan zij/hij deze her-inplannen. Deze toeleidingsafpraak moet plaatsvinden binnen de 28 kalenderdagen na aanmaak van de service. De deelnemer moet hiervan uiteraard op voorhand op de hoogte worden gebracht. **De GTB-bemiddelaar CMW klikt pas op 'Start bemiddelingsproces' bij de service Activeringstraject vanaf dat het trajectplan werd opgemaakt en is opgeladen in het vertrouwelijk luik.**

Indien de deelnemer niet aanwezig is (met of zonder geldige reden), zijn er specifieke procedures om dit te registreren door de CMW in het dossier van de deelnemer.

3.1.4. In het kort

- Afspraak inboeken
 - VDAB-bemiddelaar:
 - > boekt slot via bookingstool
 - > toeleidingsafsprakenblad met de datum, uur, plaats van de afspraak en de naam van de GTB-bemiddelaar waarbij de eerste afspraak doorgaat.
 - GTB (=CMW):
 - > zorgt dat in bookingstool steeds een afspraak binnen de 4 weken kan geboekt worden.
 - > kan geen klanten weigeren.
- Nadat service is geïnitieerd
 - CMW ontvangt melding in dashboard
 - CMW krijgt inzagerecht in dossier en wordt eigenaar van het dossier
 - CMW kan zichzelf nu toegang geven tot het vertrouwelijk luik (en vervolgens aan CMZ en actoren)
 - De initiële VDAB-bemiddelaar wordt 'trusted advisor'
- Registraties: **neerslag van elk gesprek (eerste afspraak + volgende afspraken)**
 - Casemanagementteam (gedeelde verantwoordelijkheid CM Werk en CM Zorg)
 - Schrijf een weerslag van het gesprek weg bij 'contacten' in het vertrouwelijk luik.
 - Vul ICF verder aan met relevante functioneringsinfo
- GTB streeft naar een eerste afspraak samen met de Casemanager Zorg
- Klant is aanwezig op afspraak
 - Afspraak afwerken met aanwezig
 - Service komt automatisch op **aanvaard**
- Klant is afwezig
 - Afspraak afwerken met afwezig
 - Nieuwe afspraak tijdig inplannen volgens de richtlijnen
 - Service is niet aanvaard

▼ **Overzicht opgemaakt door het werk-zorg netwerk Limburg**

3.2. OPMAAK TRAJECTPLAN DOOR CASEMANAGEMENTTEAM

Na de toewijzing van de cliënt aan een casemanager zorg en werk gaan de casemanagers aan de slag om doelstellingen uit te klaren en acties erop af te stemmen, ieder vanuit zijn eigen expertise. Het casemanagementteam stelt - samen met de deelnemer - een geïntegreerd trajectplan op dat als leidraad dient voor de acties die uitgevoerd worden door het netwerk van dienstverleners.

De acties in het trajectplan omvatten:

- de begeleiding naar en op de werkvloer waarbij de stage als verplichte actie wordt opgenomen en
- de nodige zorgacties om die arbeidsdeelname te ondersteunen en drempels weg te werken, zodat de deelnemer in de toekomst betaald (met of zonder ondersteuning) aan de slag kan.

Deadline: binnen 6 weken na het eerste gesprek met het CMT. Gebruik hiervoor het sjabloon Trajectplan AT2, dat je terugvindt op de [themapagina Activeringstrajecten: draaiboeken en documenten](#) op VDAB Extranet.

Als het trajectplan niet binnen 6 weken na de eerste afspraak met de deelnemer kan opgeladen worden in het vertrouwelijk luik, motiveer dan in een notitie in het dienstverleningsmenu waarom de start vertraging oploopt en wat je zal doen om toch zo snel mogelijk op te starten.

3.2.1. Inhoud

- In dit trajectplan worden door beide casemanagers realistische **doelstellingen** (= haalbaar binnen de maximumduurtijd van een activeringstraject), met bijhorende acties en timing genoteerd, waaraan de deelnemer doorheen het traject zal werken. (Beter 1 à 3 haalbare en prioritaire doelen dan alle noden te willen oplossen.)
- Indien mogelijk worden er voor de uitvoering van het trajectplan ook al **dienstverleners** aangeduid die instaan voor de uitvoering van het trajectplan. De casemanagers doen een voorstel en de netwerkcoördinator beslist welke dienstverleners een passend aanbod hebben.
- Noteer in het veld **timing**: de datum wanneer deze actie moet opgestart worden en wanneer deze actie moet geëvalueerd worden
- Probeer indien mogelijk om de opmaak en **ondertekening van het trajectplan** te doen aan de hand van een driegesprek waarop beide casemanagers + deelnemer aanwezig zijn. Het voordeel van dit driegesprek is dat de deelnemer op de hoogte is van alle doelstellingen. Alle betrokken partners kunnen op dat moment ook bekijken aan welke doelstellingen eerst gewerkt moet worden en welke nog wat kunnen wachten. De deelnemer tekent samen met beide casemanagers het trajectplan. Wanneer zij/hij dit heeft ondertekend, gaat zij/hij akkoord met de begeleiding en verwijzing naar andere dienstverleners voor de uitvoering van het traject.
- Het trajectplan moet op maat van de deelnemer en voldoende **SMART** geformuleerd zijn. Het eerste trajectplan wordt aanzien als een startpunt. Dat wil zeggen dat het plan doorheen de begeleiding altijd aangepast en bijgestuurd kan worden. Er wordt bij een (fundamentele) aanpassing ook telkens een nieuw trajectplan opgemaakt en ondertekend door de deelnemer samen met de desbetreffende casemanager die wijzigingen deed aan zijn/haar deel van het trajectplan. Het gaat dan om een wijziging van het trajectplan (zie ook verder)

3.2.2. Aandachtspunten

- Het casemanagementteam waakt over een logische volgorde van acties in het activeringstraject.
- In het trajectplan mogen enkel doelstellingen staan die nodig zijn in functie van (het wegwerken van drempels naar) tewerkstelling!

- Enkel de acties die in het trajectplan werden opgenomen en (door de netwerkcoördinator) toegekend werden aan een dienstverlener, zijn vergoedbaar voor die dienstverlener – Houd bij de opmaak van het trajectplan rekening met de volgende voorwaarden:
 - > de acties worden ingezet met aandacht voor de ontwikkeling van de **toenemende competenties** van de deelnemer in de loop van het traject;
 - > de acties worden ingezet rekening houdend met de **ondersteuningsbehoeften** van de deelnemer (vraaggestuurd i.p.v. aanbodgestuurd werken)
 - > er wordt naar gestreefd om de acties zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten, zodat de **periodes tussen de acties** tot een minimum worden beperkt.
 - > Een activeringstraject heeft een maximumkost. De netwerkcoördinator bewaakt dat de uitvoering van het trajectplan deze kost niet overschrijdt. Noteer dus enkel die doelen en acties in een trajectplan die prioritair zijn om drempels naar tewerkstelling weg te werken en die haalbaar zijn binnen het tijdsbestek van de maximum duurtijd van een activeringstraject. Waar nodig onderhandelt de netwerkcoördinator met de casemanagers om de uitvoering betaalbaar te houden
- Indien het trajectplan op papier werd gehandtekend, moet het trajectplan op papier gearchiveerd worden en dit tot 10 jaar na de oplevering van de opdracht. Voor trajectplannen die digitaal werden gehandtekend (door alle partijen met b.v. e-ID!) volstaat de archivering in het vertrouwelijk luik van het MLP dossier.

3.2.3. In het kort

- Opmaak van het trajectplan
 - Gebeurt door casemanagement team
 - Opgeladen in het vertrouwelijk luik
 - Max 6 weken na eerste afspraak
- Voorwaarden status Bezig:
 - Bevestiging van de klant = formele voorwaarde
 - Trajectplan opgeladen in vertrouwelijk luik
 - → in flap services “Start Bemiddelingsproces” aanklikken = De service krijgt status **Bezig**
- De duurtijd van het traject begint te lopen vanaf status Bezig
 - o Periode van min 3 en max 18 maanden

▼ Overzicht opgemaakt door het werk-zorg netwerk Limburg

3.3. FOCUS OP DE WERKERVARINGSSTAGE (WES)

In de activeringstrajecten neemt de effectieve ervaring op een *werkvloer* een centrale plaats in en wordt die gezien als een ideale omgeving om (niet formele) competenties te herkennen, te ondersteunen en verder te versterken. Gebaseerd op de ervaringen op de werkvloer, kunnen ook de ondersteunings- en zorgnoden verder gedetecteerd en geconcretiseerd worden.

Om deze reden wordt er in het decreet dan ook voor gekozen om **de werkervaringsstage (WES) als een verplicht onderdeel** van het activeringstraject te beschouwen. Het stageproces, hoe beperkt ook, geeft veel info om in de zorg mee verder te gaan qua bv. attitude, draagkracht, draaglast, motivatie, ontbrekende contextfactoren.... En omgekeerd kan vanuit een zorgbril de stage meer op haalbare maat ingevuld worden. In sommige gevallen doen deelnemers ook meerdere stages om te onderzoeken welk beroep of welke soort werkplek het best bij hen past of om de blik te verruimen. Zo kunnen deelnemers

proefondervindelijk vergelijken. Er wordt daartoe ook toegewerkt naar evoluties binnen een stageperiode. Stage-uren worden uitgebreid of de deelnemer krijgt bijkomende taken en verantwoordelijkheden. Het is belangrijk te benadrukken dat dit samenspel concreet betekent dat er *van bij aanvang* van de begeleiding een wisselwerking wordt geïnstalleerd tussen werk en welzijn/zorg. Ook uit de praktijk blijken de ‘good practices’ daar waar die wisselwerking *van in het begin* geïnstalleerd wordt. Door samen te starten komt er al snel werkbare informatie naar boven om doelgericht mee aan de slag te gaan. Vanaf dan is er een voortdurende wisselwerking tussen werk- en welzijn/zorg.

3.4. NETWERKCOÖRDINATOR KIJKT HET TRAJECTPLAN NA EN KEURT GOED

Bij opmaak van het trajectplan stemt het casemanagementteam reeds af met de netwerkcoördinator om erover te waken dat de gevraagde acties ook effectief kunnen worden uitgevoerd alvorens het trajectplan als definitief aan te nemen.

Het activeringstraject wordt als opgestart beschouwd als het trajectplan is opgeladen in het vertrouwelijk luik van het MLP-dossier van de deelnemer met als naamgeving “Trajectplan AT 2”⁷. Vanaf dan kan het geraadpleegd worden door de netwerkcoördinator. De CM Werk brengt de netwerkcoördinator via mail op de hoogte wanneer het eerste trajectplan werd opgeladen in het vertrouwelijk luik.

De netwerkcoördinator kijkt naar het trajectplan en oordeelt of de doelstellingen uitvoerbaar zijn door het netwerk van dienstverleners. De netwerkcoördinator kan contact opnemen met beide casemanagers voor bijkomende vragen.

De netwerkcoördinator zorgt ervoor dat het trajectplan kan uitgevoerd worden door organisaties die een passend begeleidingsaanbod hebben in functie van de gestelde doelen voor de werkzoekende.

De netwerkcoördinator:

- leest het voorstel tot trajectplan en overlegt indien nodig met beide casemanagers;
- zorgt ervoor dat de uitvoering van de acties van het trajectplan georganiseerd wordt volgens de gemaakte afspraken met het netwerk van dienstverleners
- Indien er geen geschikt aanbod voor de deelnemer is in het netwerk van dienstverleners, zoekt de netwerkcoördinator de meest passende dienstverlening voor de deelnemer buiten het bestaande netwerk van dienstverleners
- faciliteert dat de uitvoering van de eerste actie van het trajectplan kan opstarten bij de dienstverlener(s) binnen de 4 weken na het opladen van het trajectplan.
- noteert de goedkeuring van het trajectplan in het luik contacten van het vertrouwelijk luik na beoordeling dat het trajectplan realistisch is en de uitvoering ervan haalbaar binnen het beschikbare budget.

Naar de goedkeuring door de netwerkcoördinator klikt de CM Werk op ‘start bemiddelingsproces’. Op dit moment begint ook de termijn van 18 maanden te lopen! **Status traject is ‘ bezig’.**

Noot: vanuit een cliëntperspectief loopt het volledige traject van bij aanmelding, over de opmaak van het trajectplan tot uiteindelijk eindadvies dus weliswaar langer dan de max. 18 maanden.

Tip: in sommige regio’s hanteert met de formule 17+1 ipv 18. Waarbij het gaat om ‘17’ maanden waarbinnen de effectieve uitvoering gerealiseerd moet zijn en de laatste maand ‘+1’ gereserveerd wordt voor de administratieve afronding. Op die manier vermijdt je dat je na de 18 maanden nog administratie in orde moet brengen voor een reeds afgerond traject.

⁷ Door de naamgeving “Trajectplan AT 2” is duidelijk dat het traject behoort tot de opdracht die gestart is op 1/7/2023. Op deze manier weet de netwerkcoördinator en de dienstverleners die geen toegang hebben tot MLP dat het traject behoort tot de nieuwe service AT.

Let op: bij wijzigingen van een trajectplan verstuurt de CMW telkens een mail naar de netwerkcoördinator om deze op de hoogte te brengen dat een wijziging van trajectplan werd opgeladen in het vertrouwelijk luik. Indien het gewijzigde trajectplan (werk en/of zorg) op papier werd gehandtekend, moet het trajectplan op papier gearchiveerd worden tot 10 jaar na oplevering van de opdracht. Voor trajectplannen die digitaal werden gehandtekend (door alle partijen!) volstaat de archivering in het vertrouwelijk luik van het MLP dossier.

3.5. DOORVERWIJZING NAAR NETWERK VAN UITVOERENDE DIENSTVERLENERS

De casemanagers werk en zorg bepalen welke dienstverlening de werkzoekende nodig heeft. De dienstverlening zelf wordt uitgevoerd door dienstverleners werk en zorg uit het netwerk activeringstrajecten. Na de goedkeuring van het trajectplan door de netwerkcoördinator, wordt de deelnemer doorverwezen naar het netwerk van uitvoerende dienstverleners. De eerste actie bij een dienstverlener dient van start te gaan binnen 4 weken na het opladen van het trajectplan door de CM Werk.

Kies voor een warme overdracht naar de uitvoerders. Mogelijk is een gezamenlijk overleg van casemanagementteam, deelnemer en actoren niet realistisch, haalbaar of wenselijk. Er kan dan opgesplitst worden door de casemanager en de betreffende uitvoerders apart.

Concreet:

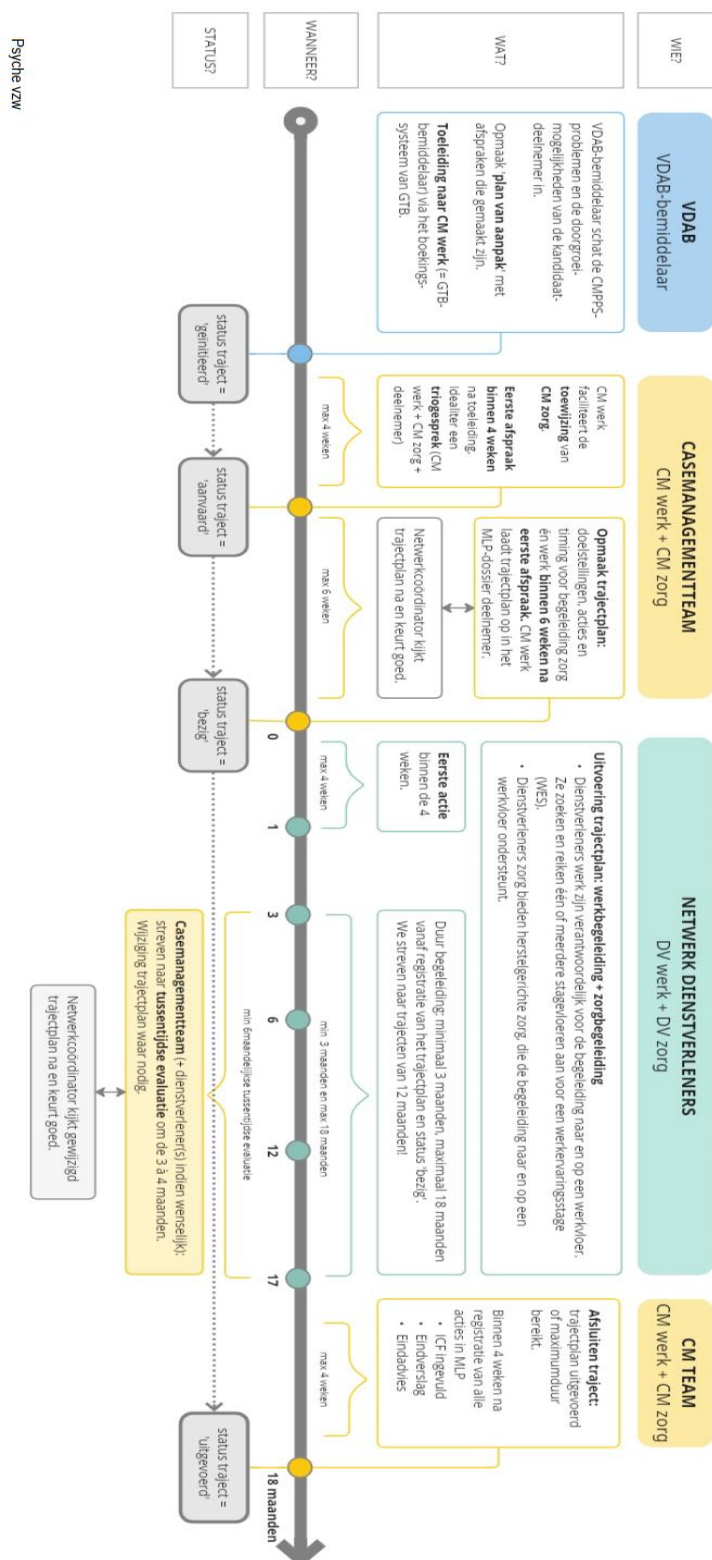
- casemanager werk plant een driegesprek in met de werkactor(en) + deelnemer.
- casemanager zorg plant een driegesprek in met de zorgactor(en) + deelnemer.

Er zullen door het casemanagementteam wellicht nog verschillende cliëntoverlegmomenten georganiseerd worden waar de casemanager zorg, de casemanager werk, de zorg- en werkactor en de cliënt (al dan niet allen) samen het activeringstraject bespreken. De reeds gezette acties worden geëvalueerd. Het vervolg van het activeringstraject wordt besproken en afspraken worden samen gemaakt.

De zorg- en werkactoren registreren op hun beurt ook alles in het vertrouwelijk luik van de deelnemer. Zij krijgen toegang tot dit systeem via de Casemanager Werk. Het is daarom belangrijk om aan CM Werk door te geven wie de zorgactoren zijn (dus ook bij aanpassingen trajectplan) zodat iedereen de nodige toegang krijgt tot het vertrouwelijk luik.

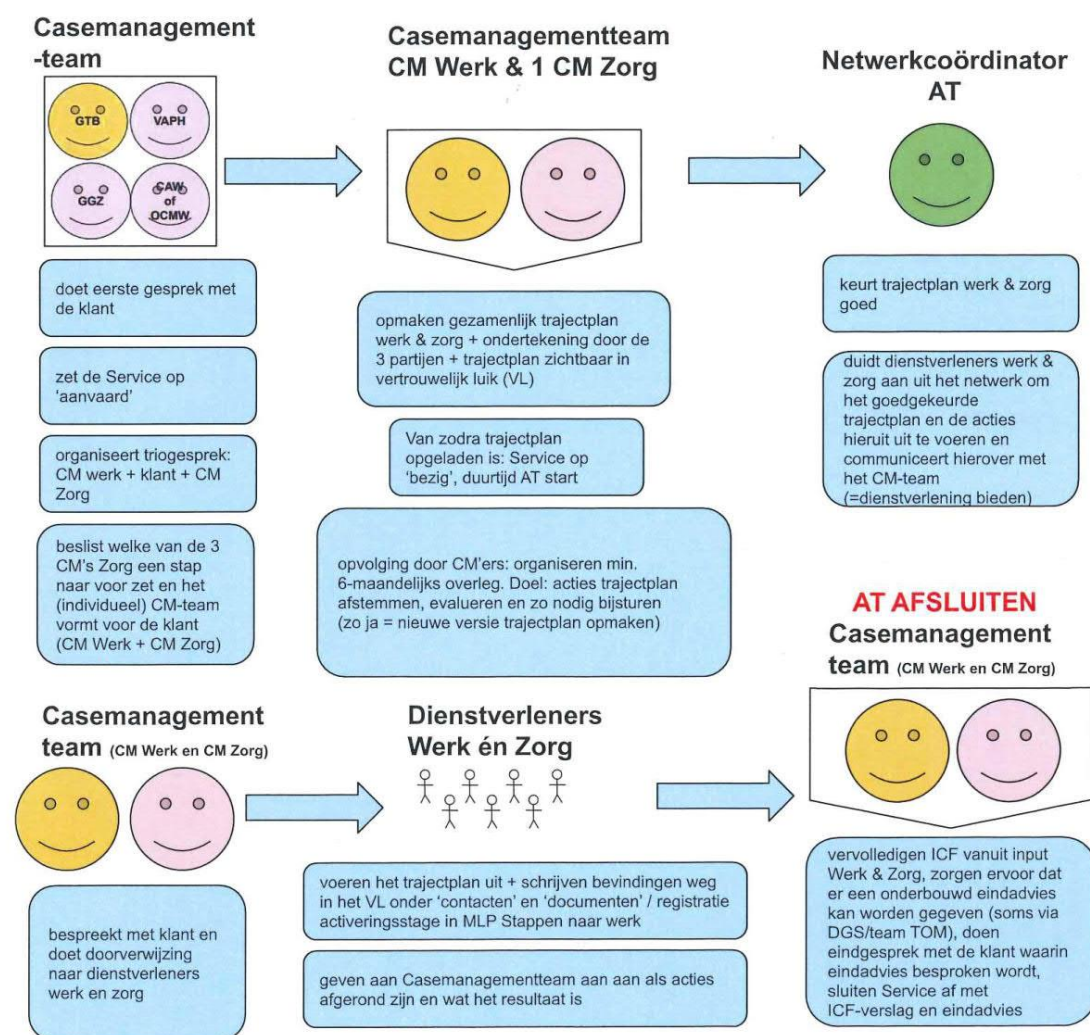
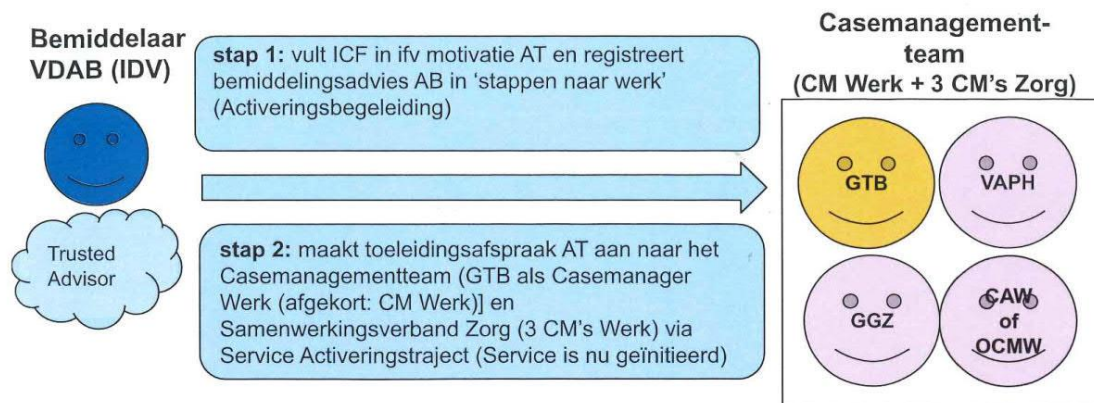
3.6. VISUELE VOORSTELLINGEN

3.6.1. Tijdslijn



► Tijdslijn opgemaakt door Psyche, netwerkcoördinator Oost-Vlaanderen.

3.6.2. Infographic



Flowchart opgemaakt door VDAB

3.6.3. Checklist

Binnen 28 kalenderdagen na toeleiding

Binnen 6 weken na toeleiding

- Indien termijn niet behaald: motiveren waarom en acties formuleren om zo snel mogelijk op te starten

1. Aanmelding deelnemer door CMWerk

- Tijdens (2-) wekelijks overleg

2. Driegesprek: deelnemer- CMWerk - CMZorg

- Informatie geven Activeringstraject
- Informatie geven verschillende rollen casemanagers
- Bepalen en verfijnen doelstellingen zorg
- Afspraken vervolgtraject

Registratie vertrouwelijk luik:
- Neerslag gesprek bij 'contacten'
- ICF aanvullen

3. Opmaak trajectplan

- Indien nodig tweegesprek CMZorg + deelnemer om zorgdoelstellingen verder af te stemmen

4. Driegesprek: deelnemer- CMWerk - CMZorg

- Ondertekenen trajectplan
- Start trajectduur (min 3 maanden, max 18 maanden)
- Overdracht trajectplan naar Netwerkcoördinator ter goedkeuring
- Wordt niet altijd in gesprek gedaan: indien duidelijk kan trajectplan door ons worden ondertekend en doorgestuurd naar CMWerk

Registratie vertrouwelijk luik:
- Neerslag gesprek bij 'contacten'
- ICF aanvullen

5. Dienstverleners zorg bepalen

- Via netwerk van uitvoerende dienstverleners
- Indien geen passend aanbod:
 - dienstverlener buiten netwerk zoeken. Navraag netwerkcoördinator of voldoet aan de voorwaarden en overeenkomst laten tekenen
- Indien dienstverlener al reeds betrokken:
 - navraag netwerkcoördinator of voldoet aan de voorwaarden en overeenkomst laten tekenen

Start dienstverlener zorg = bedoeling binnen 4 weken na goedkeuring trajectplan

6. Overdracht naar zorgactor

- Driegesprek: dlnmr - CMZorg - dienstverlener zorg

Registratie vertrouwelijk luik:
- Neerslag gesprek bij 'contacten'
- ICF aanvullen

7. Trajectplan opvolgen

- Telefonische contacten dlnmr / dienstverleners zorg
- Gesprek deelnemer
- Indien nodig overlegmomenten met beide CM en alle betrokken actoren + dlnmr

Registratie vertrouwelijk luik:
- Neerslag gesprek bij 'contacten'
- ICF aanvullen

8. Tussentijdse evaluatie (op max 6 maanden)

- Gezamenlijk overleg: dlnmr- CMWerk - CMZorg en indien mogelijk dienstverleners zorg en werk
- Indien nodig bijsturen trajectplan
 - Aangepast trajectplan opmaken
 - Wordt opnieuw ondertekend en doorgestuurd naar netwerkcoördinator

Registratie vertrouwelijk luik:
- Duidelijke vermelding evaluatie
- ICF aanvullen

9. Einde van het activeringstraject

- Netwerkcoördinator verwittigen alvorens af te sluiten
- Eindadvies formuleren
- Min 3 en maximaal 18 maanden

Checklist opgemaakt door Ine Haex- CM, Casemanager zorg - Limburg

3.7. DIGITAAL DOSSIER VAN DE DEELNEMER: MLP

Tijdens het traject wordt het digitale VDAB dossier ‘Mijn loopbaan voor Partner’ (MLP-dossier) van de deelnemer up to date gehouden.

3.7.1. Mijn Loopbaan voor Partner

MLP is het data-platform waarop VDAB en partners gegevens delen. Elke ingeschreven VDAB klant heeft een persoonlijk dossier (Mijn Loopbaan). **MLP is geen projectvolg- of projectmonitorsysteem.**

Het **MLP-dossier is het dossier van de deelnemer** dat de nodige informatie bevat om de dienstverlening door VDAB en zijn partners maximaal af te stemmen op de noden van deze persoon. Het MLP-dossier stelt VDAB ook in staat om de begeleiding, inclusief deadlines en de opvolging van acties, te reconstrueren, en voor zover de begeleiding niet in een tewerkstelling heeft geresulteerd, de warme overdracht te faciliteren. Het MLP-dossier weerspiegelt de totaliteit van de begeleiding en de vorderingen van de deelnemer. Voor een goede opvolging van de deelnemer en het project ben je gedurende het volledige bemiddelingsproces verantwoordelijk voor het up-to-date houden van het MLP-dossier van de deelnemer en het registreren van de voor de deelnemer noodzakelijke acties in diens zoektocht naar werk. Hoe dit moet is terug te vinden in de [handleidingen op extranet](#).

Volgende principes zijn hierbij van toepassing:

- de bestaande richtlijnen voor toegang tot en gebruik van het MLP-platform zijn te vinden op extranet onder [‘Alles over Mijn Loopbaan voor Partners’](#)
- je dient de deelnemer te informeren indien hij persoonlijke gegevens registreert in eigen databestanden. Daarnaast is ook een akkoord van VDAB nodig om persoonsgegevens van klanten in een VDAB opdracht ook in een eigen databank op te nemen.
- je draagt in deze de volle verantwoordelijkheid voor de juistheid en correctheid van de ingevoerde gegevens in MLP conform de privacywetgeving.

3.7.2. Vertrouwelijk luik

Het **vertrouwelijk luik is een onderdeel van Mijn Loopbaan voor partners**. Het bevat informatie over het functioneren van de klant op vlak van werk omwille van gezondheidsproblemen en arbeidsbeperking. Daarnaast worden ook zaken weggeschreven over de context van de klant die invloed hebben op het arbeidsmatig functioneren. Ook de gegevensset werk (ICF) bevindt zich in het vertrouwelijk luik.

Wanneer een toeleidingsafpraak bij de CMW wordt ingepland voor een deelnemer (status service ‘geïnitieerd’), krijgt de CMW automatisch inzage in het dossier van de klant. De CMW wordt eigenaar van het MLP-dossier zodra de eerste afspraak afgewerkt is met ‘aanwezig’. De toegang tot *het vertrouwelijk luik* wordt echter niet automatisch toegekend. Nadat de CMW zijn/haar eigen toegang geregeld heeft, zal die de CMZ en vervolgens de netwerkcoördinator en de dienstverleners Werk en Zorg toegang tot het vertrouwelijk luik geven.

3.7.3. Wie schrijft wat weg?

CM Werk	• Geeft toegang tot het dossier aan betrokken CM Zorg, netwerkcoördinator en dienstverleners • Bespreekt het vertrouwelijk luik met de klant op vraag van de klant
CM Werk + CM Zorg	• Vult de flap Contacten aan doorheen traject • Laadt documenten (zoals o.a. het trajectplan) op • Vult de 43 ICF categorieën in
Dienstverlener Werk	• Vult de flap Contacten aan doorheen traject • Laadt de nodige documenten ter voorbereiding van het cliëntoverleg op • Laadt documenten op zoals een evaluatieverslag of andere documenten op vraag van de casemanager Werk
Dienstverlener Zorg	• Vult de flap Contacten aan doorheen traject • Laadt documenten op zoals een evaluatieverslag ter voorbereiding van een cliëntoverleg, een diagnostisch verslag in het kader van tewerkstellingsondersteunende maatregelen, of andere documenten op vraag van een casemanager

3.8. ICF

ICF is de taal en de tool die VDAB gebruikt om te indiceren. Indicering is het onderzoek dat nagaat of iemand erkend wordt als persoon met een arbeidsbeperking en die op basis hiervan rechten of adviezen kan krijgen. Elke werkzoekende heeft in zijn MLP-dossier een flap ICF (in vertrouwelijk luik). Het CMT staat in voor het up-to-date houden van dit ICF-indiceringsinstrument voor elke deelnemer, dit zowel tijdens de begeleiding als aan het einde. Alle relevante informatie wordt hierin aangevuld. Op het einde van het activeringstraject dienen alle ICF-categorieën ingevuld te zijn door het Casemanagementteam.

CMZ moeten verplicht een ICF opleiding volgen. Meer info en de data zijn te vinden op de VDB extranet [themapagina](#).

ICF ambassadeurs in de regio's zijn aanspreekbaar voor de ondersteuning van het gebruik van ICF. In dialoog met hen bekijken we gaandeweg wat er hieromtrent specifiek naar CMZ extra nodig zou zijn.

4 – Uitvoering van het trajectplan

4.1. ROL CASEMANAGEMENTTEAM TIJDENS UITVOERING VAN HET TRAJECTPLAN

4.1.1. Algemene opdracht van het casemanagementteam - taak CMZ

De casemanagers verzamelen alle informatie van de zorg- en werkactor en maken op het einde van het activeringstraject een ICF-verslag op en formuleren samen een gefundeerd eindadvies. Na het afsluiten van een activeringstraject koppelen ze dit eveneens terug aan de netwerkcoördinator (zie verder).

Beide casemanagers hebben dezelfde opdrachten tijdens de uitvoering van het trajectplan, waarbij de casemanager Werk de focus legt op de werkgerelateerde acties en de casemanager Zorg focust op de expertise m.b.t. de zorg- en welzijnsgerelateerde acties:

- informatie bezorgen aan de deelnemer van een activeringstraject over het beoogde einddoel van het traject, de looptijd, de samenwerking binnen het casemanagementteam (wie wat opneemt) en de manier waarop de gegevens van de deelnemer worden verwerkt.
- de deelnemer wordt ook geïnformeerd over beroepen, sectoren, werkondersteuning, competentieversterking en de mogelijkheden van zorg.
- oog hebben voor de rechten en plichten die verbonden zijn aan het statuut van de deelnemer en de deelnemer in voorkomend geval doorverwijzen om een recht op financiële of andere tegemoetkomingen te onderzoeken;
- de competenties, de drempels en het groeipotentieel van de deelnemer verkennen en uitdiepen met het oog op een realistische joboriëntatie en de zorgbehoeften van de deelnemer verkennen en uitdiepen met het oog op een realistisch zicht op de eigen zorgproblematieken en het wegwerken van mogelijke drempels in kader van de zorgproblematiek;
- het geïntegreerde trajectplan opvolgen, met mogelijke bijsturing in overleg met de deelnemer;
- de opvolging van de actoren kan gebeuren via telefoon of via een structureel ingebouwd overleg. Van elk overleg is een schriftelijke neerslag te vinden in het vertrouwelijk luik van de klant.
- het gemotiveerd eindadvies met de deelnemer bespreken en mogelijke vervolgstappen na het activeringstraject aanreiken.
- het casemanagementteam neemt samen de eindverantwoordelijkheid op m.b.t. de gevraagde registraties doorheen het activeringstraject, inclusief het formuleren van een gemotiveerd eindadvies aan VDAB o.b.v. het gelopen traject.
- tijdens het activeringstraject vult het CMT alle relevante informatie uit het traject van de deelnemer aan in de flap ICF.

4.1.2. Tussentijdse evaluaties en bijsturing van het trajectplan

Het casemanagementteam organiseert een tussentijdse evaluatie van het geïntegreerd trajectplan op basis van de verzamelde input van de werk- en zorgactoren met het oog op een mogelijke bijsturing van het geïntegreerde trajectplan. Deze evaluatie gebeurt minimaal zesmaandelijks.

Er wordt, op basis van eerdere ervaringen, in diverse regio's gestreefd om trajecten *zo kort mogelijk en zo lang nodig* te laten duren. Focus is dan een intensere begeleiding die kort op de bal speelt. Soms wordt daarbij expliciet gestreefd naar max bv.12 ipv 18 maanden. Uiteraard moet de tussentijdse evaluatie dan ook vervroegd worden. Een vroegere evaluatie kan trouwens ook leiden tot een snellere gerichte bijsturing wat kan resulteren in een korter traject.

In elk geval wordt er, *uiterlijk* op zes en op twaalf maanden (en eventueel op achttien maanden indien een verlenging wordt toegekend) na de opmaak van het trajectplan, een gezamenlijk overleg ingepland met de deelnemer en het casemanagementteam. Voor de tussentijdse evaluatiemomenten wordt een afspraak geregistreerd in het dienstverleningsmenu in MLP. Indien wenselijk sluiten ook de dienstverleners werk en zorg aan.

Het resultaat van de tussentijdse evaluatiemomenten wordt geregistreerd in het vertrouwelijk luik, waarbij duidelijk wordt aangegeven dat het de evaluatie betreft. Het casemanagementteam vult ICF aan. Indien nodig wordt het geïntegreerde trajectplan bijgestuurd rekening houdend met de vooruitgang en noden van de deelnemer. Hierbij wordt telkens ook minimaal nagegaan of eventuele bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen (BTOM-rechten- zie ook verder) kunnen aangevraagd worden (door CMW).

Indien er op basis van de evaluatie bijstellingen gebeuren aan de (doelstellingen en) acties die in het geïntegreerd trajectplan werden opgesteld, maakt het casemanagementteam een aangepast trajectplan op met de nieuwe en/of aangepaste acties i.k.v. de begeleiding naar de werkvloer en/of ondersteunende acties op het vlak van zorg. Deze wijziging wordt gehandtekend door het casemanagementteam en de deelnemer. Het aangepaste trajectplan wordt ook weer opgeladen in het vertrouwelijk luik en de netwerkoördinator wordt opnieuw via e-mail op de hoogte gebracht. Je vindt een sjabloon voor het wijzigen van het trajectplan in op de [extranetpagina activeringstrajecten: draaiboek en documenten](#).

Voor niet-fundamentele wijzigingen, d.w.z. wijzigingen die passen in het oorspronkelijke trajectplan, dient er geen aangepast trajectplan te worden opgesteld.

4.1.3. Aanwezigheid en medewerking deelnemer

Het CMT waakt erover dat de deelnemer voldoende inspanningen levert en positief meewerkt aan de specifieke begeleidingsacties. Ze begeleiden de deelnemer hier via motiverende gespreksvoering.

Indien de deelnemer niet positief meewerkt aan de dienstverlening en de opdrachten niet of onvoldoende uitvoert tegen de vooropgestelde deadlines, kan de CMW overschakelen op formele dienstverlening of verdere stappen zetten richting een bemiddelingsgesprek bij de trusted advisor van VDAB. Daarbij wordt de deelnemer uitgenodigd om de feiten te bespreken en kan er door de trusted advisor afgewogen worden of de VDAB [transmissieprocedure](#) wordt gestart of een andere vorm van VDAB dienstverlening aan de orde is.

Wanneer de deelnemer niet opdaagt bij de casemanager Zorg of de zorgactor, dan is de VDAB transmissie procedure niet van toepassing. Bekijk met de deelnemer wat er aan de hand is en hoe bijgestuurd kan

worden. Nodig eventueel de deelnemer uit op een gesprek met het casemanagementteam (deelnemer - Casemanager Werk - Casemanager Zorg). Ga na of eventueel een bemiddelingsadvies Welzijn aan de orde is. In dat geval neem je stappen om het traject te beëindigen en vraagt een screening richting 'Welzijn' om aan te tonen dat het aanbod niet passend is.

Als de deelnemer niet opdaagt bij de zorgactor of wil niet meewerken aan de zorgacties, geeft de deelnemer aan dat hij/zij geen drempels m.b.t. zorg heeft. De zorgacties kunnen daarom tijdelijk worden stopgezet. In dat geval verplicht CMT de deelnemer om onmiddellijk te starten met (de voorbereiding van) een werkervaringsstage. De deelnemer zal dan moeten aantonen dat de werkacties en de stage wel lukken. Als blijkt dat er toch nog zorgdrempels zijn, kan dit aangegrepen worden om afspraken te maken over het heropstarten van de zorgacties.

4.1.4. Aanvragen BTOM of recht collectief/individueel maatwerk

In bepaalde situaties kan er een BTOM (Bijzondere TewerkstellingsOndersteunende Maatregel) aangevraagd worden (voorheen vaak 'VOP' Vlaamse OndersteuningsPremie genoemd). Door de BTOM kunnen werkgevers een tussenkomst in de loonkost krijgen als ze een werknemer met een arbeidshandicap aanwerven of in dienst hebben.

Wanneer de deelnemer potentieel recht heeft op BTOM of collectief maatwerk (CMW) of individueel maatwerk (IMW) vraag je de nodige attesten op bij de deelnemer en/of zorg je er samen met de casemanager werk voor dat het ICF-verslag wordt aangevuld.

Vervolgens vraagt de CMW de rechten aan bij team TOM. Zolang het resultaat van deze aanvraag nog niet gekend is volg de CMW de deelnemer minimaal telefonisch verder op. Zolang de aanvraag in behandeling is kan het activeringstraject verdergezet worden.

Meer informatie over ondersteuning van personen met een arbeidsbeperking is te vinden op de [themapagina "personen met een arbeidsbeperking"](#) op extranet.

4.2. ROL VAN DE NETWERKCOÖRDINATOR

De begeleiding van acties uit het trajectplan wordt uitgevoerd door een netwerk van dienstverleners onder coördinatie van en vertegenwoordiging door een netwerkcoördinator (= de vroegere 'penhouder').

De netwerkcoördinator van het netwerk van dienstverleners:

- faciliteert de uitvoering van de activeringstrajecten
- leest het voorstel tot trajectplan en faciliteert dat de uitvoering van de eerste actie kan opstarten binnen de 4 weken na goedkeuring van het trajectplan. Beroept zich op gemaakte afspraken met het netwerk van dienstverleners om de uitvoering van de acties van het trajectplan te organiseren. Indien er geen geschikt aanbod is in het netwerk, zoekt de netwerkcoördinator de meest passende dienstverlener buiten het bestaande netwerk. Of kan eveneens een aanvraag indienen om een bijkomende partner toe te voegen aan het netwerk.
- beheert het budget op traject- en projectniveau
- beslist op basis van het trajectplan over de besteding en de uitbetaling van de compensatievergoeding en houdt toezicht op de aanwending van de vergoeding door de dienstverleners.
- coördineert en fungeert als aanspreekpunt
- is het aanspreekpunt voor de opdrachtgever met betrekking tot de betaling van de vergoeding voor de netwerkcoördinator en de betaling van de vergoeding voor de dienstverlening en de opvolging van de opdracht.

4.3. DIENSTVERLENER ZORG

De opdracht van een dienstverlener zorg bestaat uit:

- het verkennen van de zorgnoden en de cognitieve, medische, psychische, psychiatrische en sociale problemen samen met de deelnemer en het verlenen van inzicht aan de deelnemer in zijn zorgnoden die de uitvoering van een stage op een werkvloer of de uitvoering van betaalde arbeid met of zonder ondersteuning verhinderen;
- het verlenen van zorg met het oog op herstel of draaglijk maken van cognitieve, medische, psychische, psychiatrische of sociale problemen in functie van de stage op een werkvloer en de joboriëntatie;
- het leren omgaan van de deelnemer met zijn zorgbehoeften en cognitieve, medische, psychische, psychiatrische en sociale problemen en de psychische draagkracht van de deelnemer verhogen om een stage op een werkvloer uit te voeren of betaalde arbeid met of zonder ondersteuning uit te voeren;
- het mee helpen creëren van een ondersteunend zorgnetwerk in de private en werkomgeving van de deelnemer met het oog op de zelfredzaamheid van de deelnemer na afloop van het activeringstraject;
- het versterken van de competenties van de deelnemer, waaronder assertiviteit, communicatie, conflictbeheersing, het voorzien in basishygiëne, leren omgaan met faalervaringen en motivatie, met het oog op de zelfredzaamheid van de deelnemer na afloop van het activeringstraject;
- het toeleiden naar en samenwerken met andere dienstverleners voor de zorgverlening op maat van de deelnemer, met het oog op de stage op een werkvloer en de joboriëntatie;
- het overleggen, afstemmen en samenwerken met de betrokken partners in het werk- en zorgtraject, met name de casemanagers en de andere dienstverleners.

De netwerkcoördinator moet altijd eerst op zoek gaan naar een passende dienstverlener binnen het bestaande netwerk. Enkel wanneer er geen aanbod is binnen het bestaande netwerk kan de netwerkcoördinator een dienstverlener buiten het netwerk aanspreken. Enkel dienstverleners die voldoen aan de voorwaarden uit het decreet⁸ kunnen ingeschakeld worden binnen de activeringstrajecten. De netwerkcoördinator gaat deze voorwaarden na.

Alternatieve behandelwijzen worden meestal niet erkend door de Vlaamse en/of federale overheid (noch als beroepsgroep, noch als behandeling) en voldoen niet aan de voorwaarden voor de dienstverleners om ingeschakeld te kunnen worden binnen de activeringstrajecten. Alternatieve behandelwijzen zijn bijvoorbeeld (niet limitatief): osteopathie, accupunctuur, homeopathie, reiki, voetreflexologie, ...

4.4. DIENSTVERLENER WERK

De opdracht van een dienstverlener werk bestaat uit:

- het begeleiden van de deelnemer om de attitudes te verwerven die hij nodig heeft om in een werkomgeving te functioneren;
- het zoeken en aanreiken van één of meerdere stagevloeren voor een werkervaringsstage (WES) rekening houdende met de jobaspiraties en mogelijkheden en beperkingen van de deelnemer en de vorderingen die hij heeft gemaakt in zijn activeringstraject.

⁸ Deze dienstverleners moeten 1) erkend of vergund zijn door het agentschap Opgroeien, door het agentschap Zorg en Gezondheid, door het VAPH, door het Departement WVG of door de federale overheid én 2) ervaring hebben met het verlenen van zorg voor personen met een handicap, geestelijke gezondheidszorg, algemeen welzijnswerk, maatschappelijk en sociaal werk of in de bijzondere jeugdzorg. Let wel: indien een organisatie, die beschikt over de nodige erkenningen, optreedt als dienstverlener zorg, dan hoeven de medewerkers van die organisatie zelf geen erkenning voor te leggen. Als bijvoorbeeld een auticoach of psycholoog op zelfstandige basis werkt als dienstverlener zorg, dan moeten zij wel de nodige erkenningen hebben.

Dienstverleners werk zijn verantwoordelijk voor de begeleiding naar en op een werkvloer. Ze zoeken en reiken één of meerdere stagevloeren aan voor een WES binnen het activeringstraject. Meer info over de WES binnen AT is terug te vinden op [deze extranetpagina](#)

Wanneer een werkactor wordt ingeschakeld voor andere werkacties die opgenomen zijn in het trajectplan, zal hij deze registreren conform de MLP richtlijnen wanneer dit vereist is. De casemanager Werk dient een doorverwijslinje aan te maken om de werkactor toegang te geven tot het MLP-dossier. De dienstverlener werk rapporteert ook volgens deze richtlijnen of conform de afspraken die daarover worden gemaakt met de casemanagers.

De begeleiding van een WES is een onderdeel van een activeringstraject. Dat betekent dat de werkactor volgende verplichtingen inzake samenwerking, communicatie & afstemming met de netwerkcoördinator en de casemanagers moet nakomen:

- op regelmatige basis het (werkgerelateerde) resultaat van de uitgevoerde acties noteren in (het vertrouwelijk luik) van MLP.
- input geven of deelnemen aan het cliëntoverleg dat minimaal zesmaandelijks georganiseerd wordt door de casemanagers met als doel de acties van het trajectplan op elkaar af te stemmen, te evalueren en bij te sturen.
- deelnemen aan het netwerkoeverleg dat VDAB organiseert (in principe zesmaandelijks).
- tijdig communiceren met de casemanagers indien extra acties nodig zijn in functie van noden die zich tijdens de WES of het activeringstraject manifesteren.
- tijdig communiceren met de netwerkcoördinator en de casemanagers over potentiële vertragingen in de uitvoering van het traject.
- tijdig aanleveren (op vraag van de casemanagers) van extra (werkgerelateerde) informatie zodat de casemanagers een eindadvies kunnen formuleren.
- de casemanagers zo spoedig mogelijk informeren in het kader van een mogelijke stopzetting of bijsturing van het activeringstraject:
 - > wanneer bijkomende noden gedetecteerd worden.
 - > wanneer de deelnemer ernstig tekortschiet in zijn verplichtingen of in de uitvoering van de acties die met hem in het kader van zijn traject zijn overeengekomen.
 - > wanneer er sprake is van een onderbreking van de uitvoering van het trajectplan wegens ziekte, moederschapsverlof, ongeval of overmacht.
 - > wanneer de acties en het beoogde doel die beschreven zijn in het trajectplan niet haalbaar zijn of niet kunnen uitgevoerd worden.

Indien de werkactor de WES niet kan uitvoeren zoals beschreven in het trajectplan en binnen de deadline die hierin werd opgenomen, meldt hij dit zo spoedig mogelijk aan de casemanager Werk en aan de netwerkcoördinator, die op zoek zal gaan naar een andere dienstverlener.

De werkervaringsstage is gericht op het versterken van generieke competenties, het opbouwen van relevante werkervaring en het werken aan CMPPS-drempels. De werkervaringsstage is niet primair gericht op technische competentieversterking en kan niet in combinatie met enige vorm van tewerkstelling.

In zeer uitzonderlijke situaties zal het niet mogelijk zijn om een stage te organiseren. In dat geval moet de werkactor minstens een **uitgebreide motivatie noteren in het vertrouwelijk luik over welke acties wel gezet zijn ter voorbereiding van de stage en waarom de stage niet kon doorgaan.**

Via motivatie in het vertrouwelijk luik moeten onderstaande punten aangetoond worden:

- welke werkgevers werden gecontacteerd, wat waren de reacties van deze werkgevers op het profiel, werd deze feedback van de werkgever besproken met de deelnemer en verwerkt in het klantenprofiel
- wat werd gedaan met de feedback van de werkgever, op welke manier heeft de werkactor iets gedaan met het aanpakken van de vastgestelde drempels
- bij niet vinden van een stage: gaf dit aanleiding tot een nieuw oriënterend proces waarbij de beroepsvoorkeur werd aangepast en waarbij meer laagdrempelige stages op maat werden aangeboden. Toon dus aan dat je verschillende stagevloeren hebt gezocht in verschillende beroepsprofielen
- welke acties werden uitgetest: vb. het eventueel ter plekke gaan met de deelnemer om angsten te overwinnen, een bedrijfsbezoek als kennismaking, een beroepsverkenningstage

Wanneer de opdrachtnemer dit niet kan aantonen of beargumenteren kan er sprake zijn van een gebrekkige uitvoering met mogelijke financiële gevolgen.

4.5. MOBILITEITSTEGEMOETKOMING

Goed om weten: VDAB voorziet in een aantal tegemoetkomingen voor vervoersonkosten ten voordele van werkzoekenden met mobiliteitsproblemen. Zo is er de gratis Lijnkaart die geldig is voor maximaal 10 ritten met De Lijn (afhankelijk van de afstand) en zijn er gratis treintickets om te gaan solliciteren.

• De Lijnkaart

Voor werkzoekenden met financiële problemen die in bemiddelings- of begeleidingstraject zitten en zich moeten verplaatsen voor **begeleidingsacties** binnen het afgesproken traject (sollicitaties, infosessie, ...), kan een lijnkaart aangevraagd worden. De GTB-bemiddelaar kan samen met de klant tijdens de afspraak een lijnkaart aanvragen bij de trusted advisor of werkwinkel. Indien dit niet mogelijk is, vult de GTB-bemiddelaar het formulier "[aanvraag rittenkaart](#)" in. Met dit ingevulde formulier kan de deelnemer een rittenkaart van De Lijn aanvragen in de werkwinkel tijdens de openingsuren. De Lijnkaart is een rittenkaart waarmee de werkzoekende maximaal 10 ritten met De Lijn kan doen, afhankelijk van de afstand en het aantal zones.

Op basis van het gebruik van de lijnkaart en de evolutie van de financiële problematiek beoordeelt de VDAB-bemiddelaar of het nodig is om meerdere keren een lijnkaart uit te reiken.

• Gratis treinticket

Meer informatie omtrent treintickets vind je op <https://www.vdab.be/mobiliteit>

5 – Einde van het activeringstraject

5.1. ACTIVERINGSTRAJECT AFSLUITEN MET EINDADVIES

5.1.1. Activeringstraject afsluiten met eindadvies wegens afronden trajectplan

Wanneer beide casemanagers na overleg overeen gekomen zijn dat het trajectplan is uitgevoerd, kan er op dat moment een eindadvies geformuleerd worden. Een activeringstraject kan tussen de 3 en 18 maanden duren. Pas na 3 maanden kan je dus een eindadvies formuleren. De duurtijd van 18 maanden is een maximum. Indien het trajectplan vroeger afgerond is, dient het eindadvies ook vroeger geregistreerd te worden. De casemanager werk krijgt in het dashboard een signaal wanneer het activeringstraject de maximale duurtijd van 18 maanden nadert en registreert dit eindadvies.

5.1.2. Activeringstraject afsluiten met eindadvies wegens maximumduurtijd

In uitzonderlijke gevallen kan de maximale duurtijd van 18 maanden van een activeringstraject verlengd worden tot 24 maanden (zie verder). Wanneer het activeringstraject een duurtijd van 24 maanden bereikt, zal de service de status “ter afsluiting” krijgen. Je hebt nog 1 maand om alle registraties voor het einde van het traject in orde te brengen. Als er binnen 1 maand na datum “ter afsluiting” geen eindadvies werd geregistreerd zal de service automatisch beëindigd worden zonder eindadvies.

5.1.3. Registratie van het eindadvies

Voor het registreren van het eindadvies zijn er 3 voorwaarden:

- Alle verslagen over de acties van het activeringstraject zijn geregistreerd in MLP
- Het casemanagementteam registreert het eindverslag en het gemotiveerd eindadvies uiterlijk vier weken na de oplevering van alle verslagen over de acties van het activeringstraject die geregistreerd zijn in MLP.
- Het casemanagementteam heeft het ICF volledig ingevuld
- Het casemanagementteam vult eerst samen het ICF functioneringsprofiel aan. Casemanager Zorg doet dit aan de hand van de informatie die hij verkreeg via de zorgactoren die meewerkten tijdens het traject. CM werk vult de informatie aan die aangeleverd werd door de werkactoren.
- Er is een nieuw bemiddelingsadvies geregistreerd in MLP

- Indien het bemiddelingsadvies door VDAB geregistreerd moet worden, kan het eindadvies pas geregistreerd worden nadat VDAB het nieuwe bemiddelingsadvies heeft geregistreerd. De casemanager werk dient de aanvraag van het advies dus tijdig te initiëren.
- Hoe CMW de bemiddelingsadviezen registreert of aanvraagt bij VDAB, kan je terugvinden in de [technische handleiding AT op Extranet](#).

5.1.4. Mogelijk eindadviezen

- **Normaal Economisch Circuit (NEC)**
 - > De werkzoekende is bemiddelbaar naar het regulier arbeidscircuit oftewel NEC, eventueel met ondersteuning van VDAB/GTB en/of bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen (BTOM) en/of recht op individueel maatwerk.
 - > CMW registreert een bemiddelingsadvies 'Normaal economisch circuit' (eventueel na afstemming met de trusted advisor).
- **Sociaal economisch circuit (SEC):**
 - > De werkzoekende is bemiddelbaar naar het **beschermde circuit** oftewel SEC. De werkzoekende heeft hier een advies 'collectief maatwerk' nodig van team TOM (via CMWerk).
 - > Nadat het recht werd toegekend registreert CMW een bemiddelingsadvies 'Sociaal economisch circuit'.
- **AMA Sociale economie:**
 - > Arbeidsmatige activiteiten (AMA) sociale economie is een traject voor deelnemers die omwille van randfactoren momenteel niet kunnen werken in het regulier circuit of in de sociale economie. AMA sociale economie biedt begeleide activiteiten aan op een werkvloer in de sociale economie. Het aanbod is gericht op de latente voordelen van werk (zingeving, dagstructuur, opbouw van een netwerk, status, competentiebehoud, enz.).
 - > Op deze manier kan de klant opnieuw aansluiting vinden met een werkvloer en de context, met als beoogd einddoel betaalde tewerkstelling indien mogelijk.
 - > CMW vraagt dit bemiddelingsadvies aan bij de trusted advisor.
- **Advies Welzijn:**
 - > Wegens cognitieve, medische, psychische, psychiatrische of sociale problematieken kan de klant momenteel niet bemiddeld worden naar werk. Werkzoekenden met een 'advies welzijn' worden jaarlijks opnieuw geëvalueerd om te bekijken of dit advies nog steeds correct is.
 - > CMW vraagt dit advies aan bij de Dienst Gespecialiseerde Screening (DGS).
 - > Als DGS akkoord is met het advies en dit geregistreerd heeft in Stappen Naar Werk, maakt GTB een notitie aan naar de trusted advisor om hem/haar op de hoogte te brengen. De DGS-onderzoeker die het dossier behandelde wijzigt vervolgens de naam van de trusted advisor naar zichzelf.
 - > DGS zorgt voor een warme overdracht naar de opdracht 'advies Welzijn' van GTB.

NOOT: de praktijkontwikkeling omtrent (de overdracht naar) advies welzijn willen we samen met de CMZ/samenwerkingsverbanden zorg en het departement Zorg gaandeweg opvolgen. Zodra daar relevante ontwikkelingen of conclusies zijn, wordt dit in dit draaiboek aangevuld.

5.2. VERLENGEN VAN DE MAXIMUMDUUR VAN EEN ACTIVERINGSTRAJECT

In uitzonderlijke gevallen bestaat de mogelijkheid om het activeringstraject te verlengen met maximum 6 maanden (tot een maximumduur van 24 maanden).

5.2.1. Voorwaarden voor verlenging

Dit kan enkel na goedkeuring door de projectopvolger van VDAB én in deze omstandigheden:

- De deelnemer heeft minimum 3 maanden de acties uit het trajectplan niet kunnen uitvoeren door een geldige reden zoals
 - > Ziekte/zwangerschapsverlof: toon aan met gewijzigde werkzoekendecategorie in klantendossier
 - > Overmacht: vb. opname in de psychiatrie, medische tegenindicaties met medisch attest, acute en ernstige zorglast, ongeval, enz
 - > Én deze onderbreking van het traject verhindert de casemanagers om een eindrapport op te stellen en een eindadvies te motiveren.
 - > Verlenging van de maximumduur is dus enkel mogelijk indien kan aangetoond worden welke ‘noodzakelijke’ acties nog moeten uitgevoerd worden om een eindadvies te kunnen formuleren en binnen welke periode deze acties uitvoerbaar zijn
- Indien beide casemanagers akkoord zijn dat een verlenging noodzakelijk is

Belangrijk: verlenging is enkel mogelijk naar aanleiding van overmacht bij de deelnemer. Verlenging kan nooit gemotiveerd worden aan de hand van vertragingen die het gevolg zijn van een dienstverlener die zijn verplichtingen niet is nagekomen wegens personeelsgebrek of afwezigheid.

Uitzonderlijk kan er worden afgeweken van de minimale termijn van onderbreking van drie maanden indien de deelnemer voor het verstrijken van de maximumtermijn van 18 maanden al gestart is met de stage en de verderzetting van de stage noodzakelijk is om het eindadvies te motiveren.

5.2.2. Hoe verlenging aanvragen

De casemanager werk maakt, na overleg met de casemanager zorg, een gedeelde notitie aan de projectopvolger samenwerking en motiveert hierin:

- De reden van verlenging of verwijst hiervoor naar het vertrouwelijk luik
- De aangevraagde duur van de verlenging
- De acties die in deze periode van verlenging nog moeten gezet worden

Let op: De verlenging moet aangevraagd worden vooraleer het traject de maximumduurtijd van 18 maanden (vanaf ‘Bezig’) bereikt.

5.3. EEN ACTIVERINGSTRAJECT VROEGTIJDIG STOPZETTEN

Een activeringstraject voortijdig beëindigd worden als:

- de deelnemer aan het werk is;
- de onderbreking van de uitvoering van het geïntegreerde trajectplan door ziekte, moederschapsverlof, ongeval of overmacht de re-integratie van de deelnemer in het activeringstraject ernstig verhindert;
- de deelnemer ernstig tekortschiet in zijn verplichtingen of in de uitvoering van de acties die met haar/hem in het kader van zijn activeringstraject zijn overeengekomen;
- het casemanagementteam van oordeel is dat de deelnemer het beoogde doel van een activeringstraject niet zal halen

Het kan voorvallen dat een activeringstraject door omstandigheden vroegtijdig moet afgesloten worden. Dit kan enkel indien beide casemanagers het eens zijn dat een verderzetting van het activeringstraject niet

meer mogelijk is. Om te beslissen of een activeringstraject stopgezet wordt of beëindigd wordt, kan je gebruik maken van de handvaten voor de afsluit van een AT op [Extranet](#).

Nadat beide casemanagers het eens zijn dat vroegtijdig afsluiten noodzakelijk is, neemt de casemanager werk contact op met de projectopvolger samenwerking van VDAB. De projectopvolger samenwerking bepaalt op welke wijze het activeringstraject wordt afgesloten (onttendering of een vervroegde stopzetting). De projectopvolger zal de nodige registraties aanvragen om de service stop te zetten/te annuleren. Indien de casemanagers beslissen om het activeringstraject stop te zetten, doen ze dit best in overleg met de netwerkcoördinator en dienstverleners werk/zorg. Het netwerk van dienstverleners kan hierdoor geen aanspraak maken op de 2e schijf van hun vergoeding. Dat hoeft niet noodzakelijk een probleem te zijn (omdat acties die niet werden uitgevoerd ook niet betaald moeten worden). Maar het is belangrijk dat deze stopzetting gebeurt in overleg met deze partners zodat zij op de hoogte zijn van de mogelijke financiële gevolgen.

In sommige gevallen zal de projectopvolger samenwerking vaststellen dat er zo weinig (tot geen enkele) acties hebben plaatsgevonden. vb. omdat de klant nooit kwam opdagen. In dit geval kan de VDAB projectopvolger samenwerking ervoor kiezen om het activeringstraject te verwijderen uit het contingent en om de reeds betaalde vergoeding terug te vorderen. Op deze manier kan er plaats gemaakt worden voor een nieuwe deelnemer.

NOOT: Bij een vervroegde stopzetting of onttendering wordt er geen eindadvies geformuleerd. De CM Werk sluit het dossier niet zelf af (dit gebeurt automatisch na aanvraag door de projectopvolger).

5.4. REGISTRATIES VOOR HET AFSLUITEN

Deze stappen moeten ALTIJD gezet worden, ongeacht of het gaat om het afsluiten met eindadvies of een vervroegde stopzetting.

- **Vul samen met de casemanager werk de flap ICF aan** met de informatie die jullie verkregen hebben van de werk-en zorgactoren.
 - > op het einde van het traject moeten alle 43 categorieën ingevuld zijn
 - > Indien bepaalde acties uit het trajectplan niet werden ingezet tijdens het activeringstraject, motiveer je in de ICF waarom deze acties niet zijn doorgegaan. Wanneer de werkervaringsstage, die een verplicht onderdeel vormt van het activeringstraject, niet heeft plaatsgevonden noteer je in de conclusie van de ICF de reden.
- CMW vraagt advies BTOM, Collectief maatwerk, Individueel Maatwerk aan bij 'team TOM', de validatie van het bemiddelingsadvies bij DGS (Welzijn) of de registratie bij de trusted advisor (AMA sociale economie) VOORDAT het eindadvies van het activeringstraject in orde gebracht is. Het bemiddelingsadvies Regulier economisch circuit (NEC) registreert de CMW zelf.
- CMW blokkeert de toegang tot het vertrouwelijk luik: voor de CMZ, zichzelf, dienstverleners, de netwerkcoördinator

6 – Privacy en infodeling

6.1. DE UITDAGING

Meer en meer wordt er in interdisciplinaire samenwerkingsverbanden gewerkt om complexe ondersteuningsnoden bij cliënten een adequaat antwoord te kunnen bieden. Vaak is informatie-uitwisseling daarbij essentieel en cruciaal om het werk goed te doen. Maar zelden is dit zonder meer vanzelfsprekend. Al sinds Hippocrates hebben samenlevingen begrepen dat de vertrouwelijkheid van gegevensuitwisseling op het gebied van (fysieke of mentale) gezondheid essentieel is. Als alles overal en op gelijk welke manier kan worden doorverteld, wie zou dan nog pijnlijke of ongemakkelijke zaken durven toevertrouwen aan een zorg- of hulpverlener? De deontologische codes van artsen, psychologen en maatschappelijk werkers zijn zeer duidelijk: de vertrouwelijkheid is niet optioneel. In het Belgische strafwetboek wordt dit verduidelijkt onder artikel 458: het beroepsgeheim is een verplichting, de schending ervan is strafbaar.

Maar indien het beroepsgeheim absoluut zou zijn, zou geen enkele vorm van samenwerking in de hulpverlening mogelijk zijn. Dat is echter niet het geval. Er zijn meerdere mogelijkheden om, ook met een beroepsgeheim, informatie te delen. De voorwaarden daarvoor verschillen naargelang bijvoorbeeld de doelstelling en aard van de informatie-uitwisseling, de personen aan wie informatie wordt gegeven, de soort informatie, de mate van betrokkenheid van de cliënten, enz. Eén ding staat vast: ze moeten goed gekaderd én omlijnd zijn. Al blijft het onvermijdelijk een beetje werken in ‘een grijze zone’. Voor dragers van beroepsgeheim (omwille van de functie of de sector waartoe iemand behoort), vergt het delen van informatie met externe partners steeds een zorgvuldige afweging en vertaalslag om het vertrouwen met je cliënten niet te schaden of om zelf niet in de problemen te geraken wegens een aanklacht voor ‘schending van beroepsgeheim’. Niet de info-delings op zich, maar de cliënt staat centraal.

We merken in het werkveld dat hier vaak vragen rond opduiken en dat is een goed teken. Het is immers belangrijk om je hier bewust van te zijn en weloverwogen met deze delicate uitdaging om te gaan.

6.2. AFSPRAKEN BINNEN AT

Binnen de activeringstrajecten (met het werk-zorg decreet als wettelijke omkadering van deze afspraken) is er een contractuele samenwerking met de arbeidsmarktregisseur VDAB. Daarbij wordt bepaald dat er binnen die opdracht “discretieplicht” geldt. Als je zelf drager beroepsgeheim bent, weet dan dat er in een samenwerking met de VDAB niet kan worden samengewerkt onder de condities van ‘gedeeld beroepsgeheim’. Dit omdat de VDAB/GTB medewerkers zelf geen dragers zijn van beroepsgeheim, maar discretieplicht hebben. Wie onderworpen is aan een discretieplicht, heeft geen absoluut spreekverbod m.b.t. de informatie die zij/hij tijdens de uitoefening van haar/zijn ambt of functie verneemt. Er moet daarbij duidelijk omschreven worden welke informatie onder welke voorwaarden en in welke vorm gedeeld kan of moet worden.

VDAB werkte haar richtlijnen voor infodeling consequent en gedetailleerd uit. Je vindt alle info daarover op de VDAB extranet.

De info die gedeeld wordt binnen de samenwerking met de VDAB is dus afgebakend, kadert in de bepaalde opdracht, moet proportioneel en relevant zijn en heeft per definitie een *duidelijke doelbinding: drempels naar werk wegwerken*.

In de context van activeringstrajecten gaat het er om de vertaling te maken van de beschikbare informatie naar relevantie in het begeleidingsproces naar tewerkstelling. Om die doelbinding te garanderen, moet je dus steeds de vertaling maken naar ‘welke info uit mijn begeleiding is relevant naar werk?’, ‘hoe formuleer ik dit naar functioneren op een werkplek?’, ‘wat is relevant ter argumentatie voor het eindadvies?’ ...

Die afbakening én vertaalslag vraagt uiteraard een bepaalde professionele kijk, expertise en ervaring. En ook nog onderlinge afstemming. Uit de praktijk blijkt dat er nogal wat verschil is in hoe uitgebreid er zaken in het dossier worden weggeschreven. Zolang het daarbij gaat om het delen van feitelijke, zakelijke of administratieve informatie, stelt zich zelden een ethisch probleem. En zolang de cliënt akkoord is met welke info er gedeeld wordt en de manier waarop, is er eveneens weinig probleem.

Maar wat als:

- Je cliënt bepaalde info niet wil delen?
- Je het niet eens geraakt over de manier waarop je de info verwoordt?
- Jij en je cliënt een verschillende interpretatie hebben die mogelijk lijnrecht tegenover elkaar staat?
- Je cliënt (plots) zijn/haar instemming intrekt?
- De cliënt wel wil delen, maar jij als professional oordeelt dat het omwille van mogelijke consequenties die de cliënt moeilijker kan inschatten, beter is dit nu (nog) niet te delen?
- Je een vermoeden hebt van verzwijgen, ontkenning, ‘leugen’... net omdat je cliënt wel weet dat er bepaalde info doorgegeven zal worden? Hier komt die broodnodige vertrouwensrelatie die het beroepsgeheim net wil beschermen, sterk onder druk.
- De verwachtingen van de samenwerking, de partner anders zijn dan wat er uit jouw hulpverlening geboden kan worden? Hoe kan je trouw blijven aan jouw taak en kernopdracht zonder de samenwerking op het spel te zetten?
- Hoe verzoen je de verwachtingen samenwerking of het gedeelde doel met andere verwachtingen van je cliënt?
- ...

Het is maar een greep uit de dilemma's die kunnen opduiken in de samenwerking. Deze dilemma's vloeien niet voort uit een gebrek aan deskundigheid of professionaliteit. Wel integendeel. Samenwerking tussen partners mét en zonder beroepsgeheim, informatie transfereren van de ene context naar de andere blijft, ook al is het met de beste bedoelingen voor de cliënt, een constante evenwichtsoefening waar heel wat aspecten afgewogen moeten worden. Net omdat het zo'n impact heeft op de kostbare hulpverlener-cliënt vertrouwensrelatie én op de noodzakelijke samenwerkingsrelatie met de partner. Misschien is het nog belangrijk hier aan te stippen dat knelpunten vooral, maar niet uitsluitend, gaan over infodeling vanuit welzijn/zorg naar VDAB/GTB. Ook tussen welzijns/zorgpartners onderling die in de samenwerking een verschillende rol hebben zoals bv. een actor zorg en een casemanager zorg, is zorgvuldigheid geboden gezien de casemanager zorg per definitie info deelt met de casemanager werk. Gezien casemanagers ook afhankelijk zijn van actoren voor het verkrijgen van de relevante informatie, ligt ook daar soms onderling een bepaalde druk of verwachting. Soms krijg je dus een trapsysteem van actor naar casemanager zorg en vervolgens van casemanager zorg naar casemanager werk...

Je bewust van zijn van deze complexiteit en weten dat het ‘niet aan jou ligt’, is een eerste stap naar omgaan met deze onvermijdelijke ‘knopen’ in zulke samenwerkingsverbanden.

Weet daarnaast ook dat je op individueel (micro/casus) niveau hiermee kan worstelen, maar dat sommige uitdagingen of ‘knopen’ wel degelijk ook een (structurele) oplossing op een ander niveau vereisen (op mesoniveau in de samenwerkingsafspraken en/of op macro beleidsniveau). Zoals bijvoorbeeld het afsluiten en gegarandeerd GDPR proof bewaren van informatie en dossiers door VDAB. Als hier fundamentele knelpunten of onduidelijkheden opduiken, signaleer ze dan zodat dit op meso-/macroniveau.

Binnen de ondersteuningsopdracht van SAM (zie verder) begeleiden we je gaandeweg graag verder bij het omgaan met deze praktijkdilemma's.

Het is daarbij niet onze bedoeling om het belang van infodeling in vraag te stellen of te belemmeren. Integendeel, het lijkt ons cruciaal om hier doordacht mee om te gaan en oplossingen voor knelpunten te zoeken net om op die manier op termijn niet ‘vast te lopen’ in de samenwerking met de VDAB/GTB. Daar heeft niemand wat aan en al zeker de cliënt niet.

6.3. ENKELE TIPS

- Het antwoord op vele dilemma's ligt in de *volwaardige* instemming van de cliënt als basis om eender welke info over de cliënt te delen. Dit is het fundament: wees duidelijk en transparant en bespreek alles wat je wegschrijft of doorgeeft *systematisch* vooraf met je cliënt. Bespreek WAT zij/hij wil zeggen en WAAROM, overleg samen HOE je dat wegschrijft en WIE wat zegt tegen wie.
- En laat meteen duidelijk zijn: een globaal ‘informed consent’ bij het begin van een begeleiding mag *nooit* een ‘blanco cheque’ zijn om vervolgens informatie te delen. Instemmen is een werkwoord dat enkel met voortdurend afstemmen gerealiseerd kan worden.
- Heb je het gevoel dat de cliënt niet goed weet wie wat wegschrijft en waarom? Heb je het gevoel dat de cliënt niet goed begrijpt dat zij/haar door het ondertekenen van het document bij de VDAB wel toestemming gegeven heeft, maar dat ‘informed consent’ helemaal niet zo ‘informed’ was? Of dat de cliënt zich ‘verplicht’ voelde dit te ondertekenen en daardoor nu in weerstand zit? Eén oplossing: leg uit, leg uit, leg uit! Welke info wordt gedeeld, hoe, waarom en met wie. Wees transparant over het hele netwerk, de procedure, het einddoel en jouw rol in het geheel.
- Het is daarbij erg belangrijk dat je dit voor *jezelf* klaar en duidelijk hebt. En dat je zelf ook vertrouwen kan hebben in je samenwerkingspartners. Enkel dan kan je hierin ook authentiek en betrouwbaar zijn naar je cliënten toe. Zorg er dus voor dat je zelf voldoende weet wat er met die info eens ze in de databestanden van de partner staat, voor wie ze toegankelijk is en waarvoor en wie daar de regie over heeft. Weet hoe er (op korte en langere termijn) met de informatie zal worden omgegaan. Welke rol jij daar eventueel nog bij hebt? Wat de visie van de samenwerkingspartner op de gegevens is....
- En dateer duidelijk alles wat je neerschrijft, zet de datum erbij zodat je steeds *het proces* goed kan traceren en naderhand kan bekeken worden welke informatie nog actueel is en welke niet.
- Zorg ervoor dat dit alles in jouw organisatie/team bespreekbaar is en zoek back-up (collegiaal/team-overleg, vorming, intervisie...) bij de minste twijfel.
- Zet in een driehoeksgesprek met de cliënt én de betrokken hulp- of dienstverleners waar de info mee uitgewisseld wordt. Door de tijd te nemen voor een cliëntgericht driehoeksoverleg boek je gestaag duurzame vooruitgang. Knelpunten (problemen, weerstand, weigering...) worden sneller zichtbaar voor alle partijen en kunnen daarom ook adequater en samen aangepakt worden.

7 – Ondersteuning naar CMZ

7.1. DEPARTEMENT ZORG

Het departement Zorg mandateert de samenwerkingsverbanden zorg en de casemanagers zorg en zorgt voor de financiering van deze dienstverlening.

Contactpersoon voor alle vragen omtrent mandatering en financiering zorgenwerk.zorg@vlaanderen.be
Vlaamse website voor alle info omtrent de regelgeving [werk-en-zorgtrajecten](#).
Je vindt daar ook de link naar dit draaiboek.

7.2. SAM, STEUNPUNT MENS EN SAMENLEVING

Vanuit **SAM vzw** voeren, in opdracht van het departement Zorg, een ondersteuningsproject uit naar de casemanagers zorg en de samenwerkingsverbanden zorg.

Het aanbieden van (thematische) workshop, vorming of uitwisseling en aanbieden van ondersteunend werk-materiaal (draaiboek, visietekst, verslagen, tools...) staat centraal. Maar zeker ook: het ondersteunen bij concrete vragen, de koppeling garanderen van praktijkknelpunten naar het beleid, een helikopterperspectief over de regio's heen en door het opvolgen aan aanverwante maatschappelijke of beleidsevoluties op het werk-zorg terrein.

In dit **SAM nieuwsbericht** vind je wat meer info en de linken naar de uitgewerkte:

- visienota 'Werk-zorg activeringstrajecten vanuit een kracht- en herstelgerichte visie'
- inspiratienota 'Wat is casemanagement'.

We werkten ook een Vlaams online platform uit: de **TEAMS CMZ** waar je heel wat informatie gebundeld vindt. Zo vind je er alle info en data i.v.m leeractiviteiten maar ook kennisproducten, methodieken, achtergrondinformatie en informatie omtrent beleidsontwikkelingen. Bovendien kan je zelf zaken posten of vragen stellen van je collegae CMZ uit andere regio's.

Ben je nog geen lid van deze TEAMS of ervaar je problemen met de toegang? Contacteer kristin.nuyts@samvzw.be

Voor alle vragen contacteer: kristin.nuyts@samvzw.be of bel 0492 73 54 27.