

FAQ Infosessie over werk- en zorgtrajecten

1 SESSIE 1: BELEIDSKADER WERK- EN ZORGTRAJECTEN

1.1 ALGEMEEN

Wat is het verschil tussen werk- en zorgtrajecten met de huidige arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie?

Er zijn vier verschillende soorten aanbod vervat in dit decreet: activeringstrajecten, arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie, arbeidsmatige activiteiten in kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid en de onthaaltrajecten via het Geïntegreerd Breed Onthaal. Deze verschillende soorten aanbod worden tijdens deze sessie toegelicht zodat de verschillen duidelijk zullen worden.

Wat wordt bedoeld met het traject maatschappelijke oriëntatie?

In het huidige decreet van 25 april 2014 worden nog de "trajecten maatschappelijke oriëntatie" vermeld. Die werden echter nooit uitgevoerd. Er werd gekozen voor een operationalisering via pilootprojecten binnen het samenwerkingsverband van het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO). De pilootprojecten over de onthaaltrajecten voor werkzoekenden die een advies Welzijn van VDAB gingen van start in 2018. De onthaaltrajecten worden nu recurrent onderdeel van de opdrachten van het GBO.

Kan het OCMW beslissen over de deelname van leefloongerechtigde personen aan werk- en zorgtrajecten?

Het OCMW kan mensen aanmelden voor een activeringstraject of arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie, maar VDAB is uiteindelijk de eindbeslisser of iemand al dan niet kan deelnemen aan een activeringstraject of arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie. Bij arbeidsmatige activiteiten in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid kan een OCMW zich als begeleider laten erkennen door het Departement WVG.

Betekent dit dat niet langer gebruik wordt gemaakt van de participatieladder?

Het concept van de participatieladder is niet langer opgenomen in de regelgeving. VDAB maakt bij de doelgroep ook niet langer de inschatting op welke trede ze nu participeren en naar welke trede ze zouden kunnen doorgroeien. Het idee was nuttig om aan te duiden voor welke doelgroep we vanuit beide beleidsdomeinen moeten samenwerken en onze expertise moeten bundelen. Op niveau van een persoon is het instrument te weinig fijnmazig en laat het te weinig toe om de persoonlijke en professionele groei die een persoon doormaakt op te volgen. De tredes waren soms een mix van een niveau van participatie en een maatregel, terwijl via bepaalde maatregelen net de overgang van de ene trede naar de andere wordt gemaakt. Vanuit het werkveld kwam ook de kritiek dat de participatieladder suggereerde dat betaalde arbeid zonder ondersteuning het ultieme streefdoel is, terwijl andere vormen van participatie hieraan ondergeschikt zijn.

1.2 ACTIVERINGSTRAJECTEN

Wat bedoelt u als u zegt dat er voor de indicering voor de casemanager Werk een aparte vergoeding voorzien is?

De casemanagers hebben een aantal gezamenlijke taken in het casemanagementteam waarvoor ze een vergoeding krijgen. Tijdens een activeringstraject wordt veel relevante informatie verzameld over het functioneren van een persoon op een werkvloer, zowel op vlak van belemmeringen als op vlak van mogelijkheden. Deze informatie is nuttig om te verwerken in de indicering van een persoon, waarbij de behoefte aan verschillende werkondersteunende maatregelen kan worden vastgesteld. Deze taak wordt enkel toegewezen aan de casemanager Werk en hiervoor wordt een aparte vergoeding voorzien.

Er wordt gesproken over een netwerk van dienstverleners met werkactoren en welzijns- en zorgvoorzieningen. Maar wat met de maatwerkbedrijven? Is hier ook een vergoeding voor voorzien in het kader van begeleiding van personen met CMPPS?

Het netwerk is minimaal samengesteld met een werkactor, een maatwerkbedrijf en de verschillende welzijns- en zorgvoorzieningen die in het decreet worden opgesomd. Er is een compensatievergoeding per activeringstraject. De netwerkcoördinator staat in voor de verdeling van de compensatievergoeding over de dienstverleners in functie van de taken die opgenomen worden.

Nu is het zo dat de 18 maanden starten vanaf ondertekening van het trajectplan. Hebben we 4 weken om de eerste actie te starten. Zoals ik het nu begreep start de 18 maanden pas wanneer de dienstverlening start? De start van de 18 maanden is dan veranderd ten opzichte van hoe het vandaag loopt?

In de regelgeving is voorzien dat een activeringstraject minimum 3 maanden en maximum 18 maanden kan duren. Dit is niet veranderd. De start van een activeringstraject is bij het opstellen van het geïntegreerde trajectplan tussen de deelnemer en het casemanagementteam. De uitvoering van het activeringstraject start zo spoedig mogelijk na het opstellen van het geïntegreerde trajectplan. Bij de voorwaarden voor de mandatering van de netwerkcoördinator is opgenomen dat de netwerkcoördinator kan aantonen operationeel in staat te zijn om uiterlijk binnen vier weken te starten met de uitvoering van het activeringstraject.

Gebeurt de registratie en de eerste aanmelding van de deelnemer allemaal door het casemanagementteam?

Nadat VDAB over de deelname aan een activeringstraject heeft beslist en de klant heeft toegeleid, stellen de deelnemer en het casemanagementteam samen een geïntegreerd trajectplan op met acties op vlak van begeleiding op en naar een werkvloer en ondersteunende acties op vlak van zorg.

Wat met het eerste triogesprek tussen de casemanager Zorg, de casemanager Werk en de deelnemer? Doet dit gesprek zich nog voor binnen de 14 dagen nadat de casemanager Zorg gekend is bij de casemanager Werk?

Het is de bedoeling dit gesprek snel op te starten na de beslissing tot deelname maar een termijn is niet expliciet in de regelgeving opgenomen. In elk werkingsgebied zal één casemanagementteam, met een casemanager werk en drie casemanagers Zorg actief zijn. Deze werkwijze zou het eerste gesprek tussen het casemanagementteam en de deelnemer moeten vergemakkelijken.

Bij aanpassingen aan het trajectplan door de casemanagers wordt de netwerkcoördinator nu per mail op de hoogte gehouden. Is dit nog altijd zo?

Het casemanagementteam heeft de opdracht om het geïntegreerde trajectplan te bezorgen aan de netwerkcoördinator, zodat de acties die in het trajectplan zijn opgenomen ook uitgevoerd kunnen worden. Dit is uiteraard ook het geval voor eventuele wijzigingen aan het geïntegreerde trajectplan. De regelgeving bepaalt niet op welke manier deze uitwisseling moet gebeuren, dit zal verder uitgewerkt worden in de operationele draaiboeken.

Het opstarten in een werkervaringsstage (WES) (zoals we die nu kennen) is minimum 20 uren/week. Zal dit voor de doelgroep van een activeringstraject lager liggen? Voor onze doelgroep is dit hoog gegrepen.

De regelgeving van de werkervaringsstage (WES) verandert vanaf 1 januari 2023 en zal de activeringsstage vervangen. Er is geen minimum meer verbonden aan de te presteren uren per week. De WES zal dus op maat van de deelnemer van het activeringstraject kunnen worden ingezet.

Hoe wordt de premie voor de werkzoekende berekend? Gaat het om een premie gedurende het volledige activeringstraject?

De premie wordt toegekend tijdens de periode van de werkervaringsstage, niet voor het volledige activeringstraject. De premie is in verhouding met het aantal uren.

Wat betekent dit voor activeringstrajecten die voor 1 juli 2023 worden opgestart? Kunnen zij geen gebruik maken van de WES?

Vanaf 1 januari 2023 kunnen geen activeringsstages meer opgestart worden. Alle stages die dan in een activeringstraject worden georganiseerd zijn werkervaringsstages. De regeling geldt dus voor alle nieuwe stagecontracten vanaf 1-01-2023.

Wie vraagt de premie aan voor deze stage, de casemanager Werk of de werkactor?

De werkactor is de organisatie die de deelnemer gaat begeleiden tijdens de werkervaringsstage en lijkt het best geplaatst om de administratieve formaliteiten die bij een stage horen te voorzien, zoals het opmaken van een overeenkomst en de werkgever. De concrete stappen zullen nog in een draaiboek uitgewerkt worden.

Is er tijdens een activeringstraject degressiviteit van de werkloosheidsuitkering?

De degressiviteit van de werkloosheidsuitkering blijft momenteel lopen. De minister heeft naar aanleiding van de vraag van de sociale partners hiervoor zijn federale collega gecontacteerd.

Wat als er onvoldoende instroom is in een bepaalde regio?

Het aantal deelnemers aan de activeringstrajecten volgen het groeipad dat voorzien werd door de Vlaamse Regering. VDAB verdeelt jaarlijks het aantal activeringstrajecten per regio in functie van de aanwezigheid van de doelgroep. In het bestek wordt een toelidingsgarantie opgenomen.

Wat zijn de basisvoorwaarden inzake taalvaardigheid voor deelname aan een activeringstraject?

De deelnemer moet voldoende taalvaardig zijn om de begeleiding te kunnen krijgen die voorzien wordt binnen het activeringstraject (b.v. gesprekken met een psycholoog, het kunnen functioneren op stageplaatsen,...). Zo niet, dreigt de begeleiding niet tegemoet te komen aan de noden die de deelnemer ervaart. De inschatting of de aanwezige taalvaardigheid (on)voldoende is, wordt per deelnemer op maat ingeschat.

Kan een activeringstraject gecombineerd worden met AMA WSE (of WVG)?

Nee, deze combinatie is niet toegestaan.

1.3 ARBEIDSMATIGE ACTIVITEITEN

Bij deelname aan arbeidsmatige activiteiten bepaalt de regelgeving dat er toestemming van de uitkeringsinstantie nodig is. Wat betekent dit?

De begeleider arbeidsmatige activiteiten in het kader van het welzijns- en gezondheidsbeleid controleert bij de opstart en gedurende de deelname dat de rechten en de plichten die verbonden zijn aan het statuut van de persoon verzekerd zijn (artikel 43, §3). Bij de deelname aan arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie bewaakt VDAB dit bij de toeleiding (artikel 51) en verzekert de begeleider dit bij de deelname (artikel 66). Voor een persoon met een RVA-uitkering is dit een toestemming van VDAB (controle op beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt), voor een persoon met een leefloon is dit toestemming van het OCMW, voor een persoon met een RIZIV-uitkering is dit de adviserende arts van het ziekenfonds.

Wat moeten we doen als de goedkeuring van het ziekenfonds langdurig op zich laat wachten?

Bij een persoon met een RIZIV-uitkering kan de deelname aan arbeidsmatige activiteiten (zowel in het kader van het gezondheids- en het welzijnsbeleid als in de sociale economie, WVG en WSE dus) maar starten na de toestemming van de adviserend arts van het ziekenfonds. De persoon dient een “aanvraag van een gedeeltelijke werkhervatting tijdens de arbeidsongeschiktheid” in bij het ziekenfonds, ook al gaat het om onbezoldigde activiteiten. Binnen de maand na de opstart van deelname aan arbeidsmatige activiteiten (WSE en WVG) wordt een “verklaring van uitoefening van niet bezoldigde activiteiten gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid” aan het ziekenfonds bezorgd.

Als de persoon start alvorens de toestemming van de adviserende arts van het ziekenfonds, zal de uitkering van de persoon stopgezet worden. De toestemming voor gedeeltelijke werkhervatting tijdens de arbeidsongeschiktheid wordt voor een periode van maximaal twee jaar toegekend. Deze beslissing wordt enkel aan de persoon gecommuniceerd (privacy). Het is dus belangrijk als begeleider om attent te zijn op de mogelijke noodzaak van een verlenging van de toestemming van de adviserende arts.

Zijn er maximum aantal uren per week voor de deelname aan arbeidsmatige activiteiten?

Er is geen bepaling van het aantal uren dat iemand moet of mag aan arbeidsmatige activiteiten in het welzijns- en gezondheidsbeleid doen. Ook bij arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie is er geen maximum aantal uren bepaald, wel een minimum van 12 uur in de week.

Is het toegelaten om voltijds arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie (AMA WSE) te doen?

Ja. Er is geen maximumduur aan deelname AMA WSE per week opgelegd.

Bestaat er een formeel document waar de jaarlijkse evaluatie van AMA (WVG en WSE) moet genoteerd worden?

Neen, dat is er niet. Bij arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie kan het POP (Persoonlijk Opleidingsplan) gebruikt worden om de voortgang en nieuwe acties te noteren.

Kan een maatwerkbedrijf met erkenning AMA WSE, ook AMA WVG aanbieden?

Dat kan, indien het maatwerkbedrijf daarvoor een erkenning aanvraagt bij het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Zijn arbeidsmatige activiteiten (AMA) hetzelfde als Begeleid Werken?

Neen. Begeleid werken is een vorm van dagbesteding voor personen met een handicap. Arbeidsmatige activiteiten zijn bedoeld voor iedereen van 18 jaar tot pensioenleeftijd, die

omwille van cognitieve, medische, psychiatrische, psychische of sociale problemen geen betaald werk kan verrichten. Bij AMA in het welzijns- en gezondheidsbeleid ligt de nadruk op participatie, bij arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie ligt de focus op activering. De drie vormen aanbod hebben wel veel met elkaar gemeen. Omwille van die reden kan een persoon niet én aan begeleid werken én aan arbeidsmatige activiteiten doen.

Als begeleider heb je geen zicht op wat mensen op andere dagen doen. Mag je als begeleider vragen wat een deelnemer elders uitvoert?

Een van de opdrachten van de begeleider is om tijdens een intake- en oriënteringsgesprek met de deelnemer na te gaan of die persoon in aanmerking komt om deel te nemen aan arbeidsmatige activiteiten in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid en of de rechten en plichten die verbonden zijn aan het statuut verzekerd zijn. De voorwaarden voor deelname zijn bepaald in artikel 42 van het BVR van 18 november 2022. Tijdens dit gesprek moet ook toestemming gevraagd worden aan de deelnemer om gegevens te verwerken en uit te wisselen met de uitkeringsinstanties zodat de begeleider in contact kan treden met de betrokken instanties indien er vragen zijn.

Waarom zijn de termen AMA WSE en AMA WVG/Welzijn "verdwenen"; maakt het nu complex om te weten wat er in de plaats komt.

In het decreet is enkel het aanbod van arbeidsmatige activiteiten opgenomen. Het onderscheid tussen arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie (AMA WSE) en arbeidsmatige activiteiten in het kader van het welzijns- en gezondheidsbeleid (AMA WVG/Welzijn) wordt op niveau van het uitvoeringsbesluit gemaakt. Dit principe wordt ook in het nieuwe regelgevende kader, dat vanaf 1 januari 2024 voor arbeidsmatige activiteiten in werking treedt, behouden.

Hoe vaak kunnen deze 3 maanden van combinatie met arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie herhaald worden?

De regelgeving voorziet de mogelijkheid om de deelname aan arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie gedurende een periode van maximaal drie maanden te combineren met andere activerings- of tewerkstellingsmaatregelen. De bedoeling van deze combinatie is om de drempel van een overstap naar een andere maatregel of tewerkstelling te verlagen door gelijktijdig aan beide deel te nemen. Op het einde van deze periode wordt een beslissing over de verdere deelname in één van beide genomen: ofwel een overstap naar reguliere dienstverlening ofwel een verderzetten van de deelname aan arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie als de persoon nog steeds beantwoordt aan de deelnamecriteria. Deze mogelijkheid om te combineren is geen verplichting, een persoon kan ook rechtstreeks de overstap naar tewerkstelling, opleiding of een activeringsmaatregel zetten. De regelgeving voorziet geen maximum aantal keren dat gebruik kan gemaakt worden van deze combinatiemogelijkheid maar gezien de doelstelling van deze bepaling in de regelgeving moet hier ook verstandig mee omgesprongen worden.

Kan iemand mij toelichten waar POP voor staat?

POP = Persoonlijk Ontwikkelingsplan. Via het Persoonlijk Ontwikkelingsplan noteert de begeleider arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie de competenties van de deelnemer, de acties die genomen worden en de opvolging hiervan. Het opstellen en aanpassen van het POP gebeurt in dialoog met de deelnemer. VDAB kan het POP raadplegen met het oog op toezicht op de deelname aan arbeidsmatige activiteiten.

Wat is de wettelijke pensioenleeftijd? En mogen mensen dan AMA WVG doen tot en met ze pensioen krijgen?

De wettelijke pensioenleeftijd wordt bepaald door de geldende pensioenwetgeving. Informatie hierover is terug te vinden op <https://www.sfpd.fgov.be/nl/kenniscentrum/wetgeving>. Deze wetgeving is onderhevig aan verandering en de leeftijd hangt ook samen met de loopbaan van

elke persoon. Hierdoor is het niet mogelijk om in deze regelgeving een exacte leeftijd te bepalen. Elke persoon kan via mypension.be nagaan wat zijn of haar pensioenleeftijd is. Een persoon moet jonger zijn dan deze leeftijd om deel te kunnen nemen aan arbeidsmatige activiteiten.

Waar ligt de administratieve vereenvoudiging voor AMA welzijn?

In de loop van 2023 zullen stappen gezet worden in het kader van de operationalisering van de bepalingen omtrent arbeidsmatige activiteiten (in voege vanaf 01/01/2024), zoals het voorzien in een vast sjabloon voor overeenkomst met de werkposten, een hernieuwd IT-systeem dat mogelijk moet maken om dossiers beter te kunnen opvolgen,... Updates zullen op regelmatige basis meegedeeld worden via de website [Werk- en zorgdecreet | Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin \(departementwvg.be\)](https://www.vlaanderen.be/werk-en-zorgdecreet).

Welke positie hebben Lokale Diensteneconomie-organisaties binnen arbeidsmatige activiteiten? In de regelgeving worden wel Maatwerkbedrijven vermeld, maar niet dit type van organisaties die door het departement WSE worden erkend.

LDE-organisaties kunnen geen erkenning krijgen als begeleider arbeidsmatige activiteiten in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid. Ze kunnen als partner aansluiten bij een samenwerkingsverband aangestuurd door een maatwerkbedrijf voor arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie. Ze moeten dan aantonen dat ze als organisatie over ervaring hebben met het begeleiden van de doelgroep van arbeidsmatige activiteiten (artikel 58, 2°, j)). De maatregel LDE wordt op 1 juli 2023 ingekanteld in de nieuwe maatregel individueel maatwerk (IMW).

Als maatwerkbedrijf met een erkenning als begeleider AMA WVG, hoef ik strikt genomen niet aan te sluiten bij samenwerkingsverband voor arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie?
Nee. Een maatwerkbedrijf kan een erkenning hebben als begeleider AMA WVG, een contingent arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie of deel uit maken van een samenwerkingsverband voor activiteiten in de sociale economie. Er is geen enkele verplichting voor een maatwerkbedrijf om beide types van arbeidsmatige activiteiten aan te bieden.

Is er een link tussen deelnemers arbeidsmatige activiteiten en medewerkers die in het VOP systeem werken?

Medewerkers die in het VOP systeem werken zijn werknemers met een arbeidshandicap die een arbeidsovereenkomst hebben en betaald werk verrichten. Deelnemers aan arbeidsmatige activiteiten krijgen geen loon en hebben geen arbeidsovereenkomst. Als deelnemers aan arbeidsmatige activiteiten de stap naar betaalde tewerkstelling zetten, is het mogelijk dat zij in aanmerking voor een tewerkstelling met VOP (vanaf 1 juli 2023 individueel maatwerk) of als doelgroepwerknemers in collectief maatwerk.

Als je al een erkenning had als begeleider AMA Welzijn, mogen er dan trajecten worden opgestart?

Als een organisatie een erkenning heeft als begeleider arbeidsmatige activiteiten WVG, dan blijft die erkenning behouden en kunnen er nieuwe trajecten opstarten. Deze regeling geldt echter niet voor onderwijsinstellingen of Psychiatrische afdelingen van een algemeen ziekenhuis. Deze twee organisaties kunnen vanaf 1/1/2024 niet langer optreden als begeleider.

Moeten we geen verlenging voor onze erkenning als begeleider AMA WVG aanvragen? Blijven we sowieso AMA-activiteiten uitvoeren tot 01/01/2024?

Een begeleider AMA WVG is erkend voor 5 jaar. Acht maanden voor het verstrijken van die erkenning moet de verlenging van de erkenning aangevraagd worden bij het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Als een organisatie nog een lopende erkenning heeft op 1

januari 2024, dan wordt die erkenning automatisch omgezet op basis van het nieuwe regelgevende kader, voor de resterende looptijd. Deze overgangsmaatregel geldt niet voor onderwijsinstellingen of psychiatrische afdelingen van een algemeen ziekenhuis. Deze twee organisaties kunnen vanaf 1/1/2024 niet langer optreden als begeleider.

Krijgen de deelnemers bij de onthaal- en activeringstrajecten wel een loon?

Neen. Alle deelnemers aan werk- en zorgtrajecten zijn personen die omwille van cognitieve, medische, psychische, psychiatrische of sociale problemen niet betaald aan de slag kunnen. Hun deelname aan een werk- en zorgtraject (activeringstraject, onthaaltraject of arbeidsmatige activiteiten) is onbezoldigd. Vandaar het belang om er over te waken dat alle administratieve procedures gevolgd worden zodat de uitkering of tegemoetkoming die de deelnemer ontvangt niet in het gedrang komt.

2 SESSIE 2: ACTIVERINGSTRAJECTEN: CASEMANAGEMENTTEAM

Hoe wordt een werkingsgebied gedefinieerd? Kunnen we een overzicht van de regio's krijgen? zie bijlage bij het BVR voor de werkingsgebieden

<https://beslissingenvlaamse-regering.vlaanderen.be/document-view/637290D234B8770AF8FDE777>

Waar staan de initialen CMW/IMW en BTOM voor?

CMW=collectief maatwerk, IMW= individueel maatwerk, BTOM= bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen (vb aanpassingen arbeidskledij of – gereedschap, tolk,...) Dit zijn maatregelen binnen het beleidsdomein werk en sociale economie die de tewerkstelling van personen met een arbeidsbeperking ondersteunen. Tijdens activeringstrajecten en arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie wordt veel relevante informatie verzameld om dergelijke maatregelen al dan niet toe te kennen, zodat op een vlotte manier de overstap naar betaalde tewerkstelling kan gemaakt worden.

De casemanagers Werk zijn op heden toch de medewerkers van GTB? Verandert dit dan vanaf 1 juli 2023?

VDAB zal een oproep lanceren die open staat voor de mandatering voor de casemanager Werk. Deze oproep zal openstaan voor alle ondernemingen.

Aangezien er tussen VDAB en GTB een in-house-verhouding bestaat (cfr. art. 30 van de wet inzake overheidsopdrachten), zoals bepaald in de kaderovereenkomst dd. 23/12/2021, zal VDAB zich hierop baseren om de opdrachten die door de Casemanager Werk uitgevoerd moeten worden aan GTB toe te wijzen voor alle werkingsgebieden, op voorwaarde dat GTB aan de gevraagde mandaatvoorwaarden voldoet. Indien na onderzoek van de mandaataanvraag van GTB blijkt dat ze niet voldoen, zal VDAB via een overheidsopdracht de opdracht toewijzen aan een gemandateerde werkactor. VDAB zal de procedure voor het bekomen van een mandaat op dat moment opnieuw openstellen, zodat organisaties die hieraan willen deelnemen, het mandaat tijdig kunnen bekomen.

Als GTB niet gemandateerd wordt, zal VDAB een overheidsopdracht publiceren om de opdracht aan één van de gemandateerde werkactoren te gunnen.

Als ik het goed begrijp wordt de Casemanager Zorg voorgoed vervangen door het samenwerkingsverband zorg? Dit betekent een drastische vermindering in het aantal CMZ: waarom max 3 organisaties per werkingsgebied?

We kiezen er inderdaad voor om niet langer te werken met individueel gemandateerde casemanagers Zorg maar met samenwerkingsverbanden Zorg. Het samenwerkingsverband zorg bestaat uit de volgende drie welzijns- en zorgvoorzieningen per werkingsgebied:

- 1) een centrum voor algemeen welzijnswerk of een OCMW of een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds;
- 2) een VAPH-voorziening;
- 3) een van de volgende voorzieningen uit de geestelijke gezondheidszorg:
 - a) een centrum voor geestelijke gezondheidszorg;
 - b) een psychiatrisch ziekenhuis;
 - c) een revalidatiecentrum;
 - d) een initiatief van beschut wonen.

Eén van de partners uit het samenwerkingsverband Zorg zal optreden als casemanager Zorg voor een deelnemer. Voor de samenwerkingsverbanden Zorg is een oproep gelanceerd.

In het huidige kader hadden we geen vat op het aantal casemanagers in een regio. In de ene regio waren er te veel (met als gevolg soms te weinig cliënten en dus te weinig samenwerking met de werkpartners, te weinig kennis van de specificiteit van deze trajecten en dus een probleem inzake kwaliteit). In andere regio's waren er dan weer te weinig. Dit was ook een conclusie die naar voor kwam uit het wetenschappelijk onderzoek. Een vast samenwerkingsverband garandeert dat elke nieuwe deelnemer van bij de start van een traject, in eender welke regio, meteen terecht kan bij een casemanager Zorg met de juiste achtergrond en kennis. Gelet op de verschillende, voornaamste noden van een deelnemer gelinkt aan een of meer CMPPS problematieken is gekozen voor drie types van partners met kennis over welzijn, personen met een beperking en geestelijke gezondheid. Deze manier van werken moet niet enkel tot een vlottere expertiseopbouw leiden bij de casemanagers Zorg, maar ook tot een betere samenwerking met de casemanagers Werk, wat op zich weer leidt tot een betere, meer kwalitatieve dienstverlening ten aanzien van de deelnemer. Daar komt bij dat de opdrachten van de casemanagers Zorg en casemanager Werk voortaan binnen een casemanagementteam worden opgenomen, elk vanuit de eigen expertise, wat opnieuw de teamwerking rond de deelnemer en dus ook het traject van de deelnemer ten goede komt. Het is dus geenszins een keuze contra voorzieningen, maar wel een keuze voor een beperkter aantal casemanagers Zorg die een meer kwalitatieve dienstverlening kunnen leveren.

Waarom mag een revalidatiecentrum niet meer optreden als casemanager Zorg? Kan er nog duidelijkheid gegeven worden over revalidatiecentrum als CMZ? Dit deden we tot nu toe maar vanaf halfweg 2023 kunnen we enkel nog optreden als zorgactor werd ons meegedeeld.....

We kiezen ervoor om niet langer met individuele casemanagers Zorg te werken maar wel met samenwerkingsverbanden Zorg, bestaande uit drie welzijns- en zorgvoorzieningen die de functie casemanager Zorg opnemen. Revalidatiecentra kunnen deel uitmaken van zo'n samenwerkingsverband Zorg. Het decreet stelt dat in een samenwerkingsverband Zorg één van de volgende voorzieningen uit de geestelijke gezondheidszorg zit: een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, een psychiatrisch ziekenhuis, een revalidatiecentrum of een initiatief van beschut wonen. Een 'revalidatiecentrum' wordt gedefinieerd als: een revalidatievoorziening waarmee de Vlaamse Regering een revalidatieovereenkomst heeft gesloten voor psychosociale revalidatie van volwassenen, waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72 of een revalidatievoorziening waarmee de Vlaamse Regering een revalidatieovereenkomst heeft gesloten voor revalidatie van verslaafden, waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.73. Enkel een centrum voor ambulante revalidatie kan geen deel uitmaken van een samenwerkingsverband Zorg en dus de rol van casemanager Zorg niet langer opnemen. Dit is wat betreft het nieuwe regelgevende kader.

Revalidatiecentra die gemandateerd zijn als casemanager Zorg binnen het huidige regelgevende kader en op 30/06/2023 nog een rol opnemen als casemanager Zorg binnen reeds opgestarte activeringstrajecten, zullen deze opdrachten nog kunnen uitvoeren tot en met het einde van die activeringstrajecten.

Waar wordt omschreven wie de mogelijk GGZ-partners zijn?

In artikel 12 van het decreet wordt de samenstelling van het samenwerkingsverband Zorg omschreven. Het decreet stelt dat in een samenwerkingsverband Zorg één van de volgende voorzieningen uit de geestelijke gezondheidszorg zit met name een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, een psychiatrisch ziekenhuis, een revalidatiecentrum (7.72 of 7.73) of een initiatief van beschut wonen.

Kan me moeilijk voorstellen dat een OCMW zich voor een volledige regio zal opwerpen?

Een OCMW is in het decreet gedefinieerd als een OCMW of een OCMW-vereniging (vereniging of vennootschap voor maatschappelijk welzijn). Hoewel een OCMW inderdaad enkel een dienstverlening kan verzorgen in de eigen gemeente/stad, is het mogelijk dat een OCMW-vereniging de opdrachten opneemt in een volledig werkingsgebied. Sommige OCMW's werken vandaag de dag al met elkaar samen in een samenwerkingsverband voor heel specifieke opdrachten.

Kan een zorgpartner vanuit een bepaalde sector samenwerken met andere experts binnen deze sector o.v.v. detachering, onderlinge samenwerkingsafspraken,...? Mag er ook een vereniging van GGZ-voorzieningen gevormd worden?

We hebben er, ook in de huidige regelgeving, voor gekozen om te werken op basis van voorzieningen die al een erkenning hebben (een voorziening uit de geestelijke gezondheidszorg, een VAPH-voorziening, een OCMW, enz...) om ons te verzekeren van bepaalde kwaliteitsgaranties. Enkel wat de OCMW's betreft, is een vereniging toegestaan. Een OCMW-vereniging is namelijk ingebed in de OCMW-regelgeving, in tegenstelling tot "een GGZ-samenwerkingsverband". Daarnaast moet elk van de welzijns- en zorgvoorzieningen in het samenwerkingsverband Zorg aantonen dat ze beschikken over de nodige professionele deskundigheid. Die professionele deskundigheid houdt in dat de voorziening één of meer medewerkers in dienst heeft die voldoen aan de opgelegde voorwaarden (diplomavereisten en kennis sociale kaart) en die instaan voor de uitvoering van de opdrachten (zie artikel 12 van het BVR van 18 november 2022). Er kan dus niet gewerkt worden via onderaanneming, samenwerkingsafspraken of verenigingen die niet voldoen aan de definities zoals bepaald in het decreet.

Wat is het mandaat van het administratief aanspreekpunt binnen het samenwerkingsverband Zorg? Is er ook een vergoeding voorzien voor de rol van "het administratief aanspreekpunt"?

Het administratief aanspreekpunt treedt op als contactpersoon ten opzichte van de administratie. Zo gebeurt de uitbetaling van de compensatievergoeding voor het samenwerkingsverband Zorg aan het administratief aanspreekpunt, die instaat voor de verdeling ervan onder de partners van dat samenwerkingsverband. Er is geen specifieke vergoeding voorzien voor dit aanspreekpunt.

Aangezien er geen middelen voorzien voor dit aanspreekpunt betekent dit dan ook dat deze organisatie een voorfinanciering van heel het traject voor alle CMZorg 2 jaar dient te voorzien? De middelen zouden pas aan deze organisatie gegeven worden na afsluit traject en dit maar 2 keer per jaar.

De betaling van de compensatievergoeding aan de casemanagers Zorg werd inderdaad aangepast. Echter, doordat we nu vaste samenwerkingsverbanden Zorg mandateren in vaste werkingsgebieden, in plaats van individuele casemanagers Zorg, zal, net zoals bij de netwerken van dienstverleners, VDAB jaarlijks een inschatting kunnen bezorgen van het aantal

activeringstrajecten dat opgestart zal worden. Dit moet het mogelijk maken voor de samenwerkingsverbanden om zich hierop te organiseren.

Moet de aanvraag voor de Casemanager zorg door alle betrokken partners gezamenlijk vanuit de 3 Cat. ingediend worden?

De mandatering van de casemanager Zorg is aangepast. Bij de start van een mandaatperiode zal een samenwerkingsverband Zorg met drie welzijns- en zorgvoorzieningen die de rol van casemanager Zorg opnemen per werkingsgebied gemandateerd worden. Dit gebeurt via een mandaatoproep. Enkel een samenwerkingsverband kan zich kandidaat stellen.

Betekent een 'vaste partner' een vaste organisatie of vaste personen van deze organisatie?

De mandatering gebeurt op het niveau van het samenwerkingsverband Zorg dat bestaat uit drie vaste welzijns- en zorgvoorzieningen.

Laadt de Casemanager Werk dan na het triogesprek het resultaat op in het vertrouwelijke MLP-dossier?

In de regelgeving staat dat het casemanagementteam het geïntegreerde trajectplan oplaadt. Hoe dit in de praktijk verloopt, is niet bepaald. Hier kunnen binnen het casemanagementteam afspraken over gemaakt worden.

3 SESSIE 3: ACTIVERINGSTRAJECTEN: NETWERKCOÖRDINATOR EN NETWERK VAN DIENSTVERLENERS

De vragen in verband met de netwerkcoördinator en het netwerk van dienstverleners werden verwerkt in de V&A die bij het bestek gepubliceerd werd. Je kan deze via het Extranet van VDAB terugvinden: <https://extranet.vdab.be/samenwerken-met-vdab/oproepen-voor-dienstverlening-aan-burgers> (gepubliceerd via e-Procurement)