



Job-Art Reling

NETWERK: Reling

CONTACT PERSOON: Dirk Michiels

TELEFOON: 0477 46 31 25

MAIL : dirk.michiels.activering@skynet.be

WEBSITE: www.reling.be

Het initiatief Job-art houdt in dat vanuit verschillende GGz-partners middelen ingezet worden om samen met de Riziv-arbeidscoach een (in eerste instantie) netwerk-breed, specifiek en complementair aanbod van traject- en loopbaanbegeleiding aan te bieden aan een doelgroep die niet onmiddellijk aansluiting vindt bij bestaande reguliere actoren. En dat voornamelijk op basis van een psychische kwetsbaarheid. Het team van 3,4 VTE ontwikkelt een aanpak op basis van de Individual Placement & Support (IPS)-methodiek met ondersteuning voor zowel cliënten als werkgevers. Gezien de complementariteit van het aanbod wordt samenwerking met VDAB en GTB nagestreefd en gefaciliteerd door o.a. (netwerk)overleg en 'zitmomenten' in lokale werkwinkels. De kernopdracht is toeleiding naar betaald werk waarbij het team zich inzet als 'GGz gespecialiseerde casemanager werk' en gezien z'n eigenheid een brugfunctie vervult tussen GGz en Arbeid, in communicatie met de casemanagers Zorg vanuit de voorzieningen. Ervaring leert dat er op behoorlijk wat plaatsen in (zorg)voorzieningen mensen tijd en energie investeren in vormen van arbeidsrehabilitatie, maar op een eerder geïsoleerde manier. Wij geloven in de meerwaarde om die bagage aan ervaring en middelen samen te brengen en zo zowel het aanbod, het rendement alsook de bereikbaarheid voor cliënten te optimaliseren.

Plusieurs partenaires des soins en santé mentale, en collaboration avec le jobcoach de l'INAMI, mettent des moyens en œuvre pour proposer une offre en matière d'accompagnement de trajet et de carrière spécifique, complémentaire et (dans un premier temps) à l'échelle du réseau. Le groupe ciblé par cette initiative sont des personnes qui, principalement en raison d'une vulnérabilité psychique, éprouvent des difficultés à s'associer aux acteurs de soins classiques existants. L'équipe de 3,4 ETP développe une approche basée sur la méthode IPS qui vient en aide aussi bien aux usagers qu'aux employeurs. Étant donné la complémentarité de l'offre, on recherche et facilite la collaboration avec le FOREM et le GTB (service flamand spécialisé dans l'accompagnement de personnes handicapées vers l'emploi), notamment en organisant des concertations (de réseau) et réunions au sein des maisons de l'emploi. La mission fondamentale consiste à orienter l'utilisateur vers un emploi rémunéré. Dans le cadre de cette mission, l'équipe fait office de « case manager spécialisé en emploi dans les soins en santé mentale » et, vu sa spécificité, remplit une fonction de « passerelle » entre les secteurs des soins en santé mentale et de l'emploi, en concertation avec les case managers de soins issus des services. Nous savons par expérience qu'un grand nombre de structures (de soins) investissent du temps et de l'énergie dans des formes de réhabilitation au travail, mais de façon plutôt isolée. L'union de ces expériences et moyens, optimisent ainsi l'offre, le rendement et l'accessibilité pour les usagers et apportent une plus-value en laquelle nous croyons.

1. Introductie

Het initiatief “jobcentrum” ontstond in de loop van ’13 vanuit het project “Reling”, dat als zorgnetwerk de westerhelft van de provincie Limburg dekt en zich uitstrekt over 25 gemeentes. Het Jobcentrum-Reling betreft een samenwerkingsverband waarvan de fundamenteen reeds jaren geleden gelegd werden in het (zorg)netwerk dat zich lokaal in de Zuidregio (St-Truiden) vormde, en meer concreet in twee voorgaande activeringsprojecten, zijnde ARTZ (ArbeidsRehabilitatie en –Trajectbegeleiding Ziekeren) en vervolgens ARTB (ArbeidsRehabilitatie-en Trajectbegeleidingsdienst). Vooral ARTB werd vanaf ’02 al bemand door mensen die deeltijds vanuit verscheidene partnerorganisaties gedetacheerd waren uit overtuiging van de specifieke arbeidsherstel-ondersteuningsnoden van (ex)psychiatrische patiënten.

Inmiddels is deze groep van partnerorganisaties samen met het zorgnetwerk in omvang toegenomen, en resulteert het huidige initiatief in de uitrol van het aanbod over het gehele werkingsgebied “Reling”, vanuit verschillende antennepunten. Medio ’13 werd eveneens de Riziv-Arbeidscoach geïntegreerd, aangezien de beoogde inzet ervan nauw aansluit bij de reeds bestaande visie en werkwijze. De werking ontwikkelt zich verder als 1 team, waarbij sinds het najaar ’13 de benaming “Jobcentrum Reling” in gebruik is. Teneinde verwarring met het “Jobcentrum West-Vlaanderen” te vermijden, werd recent beslist om eendaags een naamsverandering door te voeren.

2. Inhoud

Het jobcentrum ziet zijn opdracht in het begeleiden van volwassenen die ondanks hun motivatie om te werken ernstige moeilijkheden ondervinden tot aansluiting bij de arbeidsmarkt. Mede door hun (veelal psychische) beperkingen en specifieke ondersteuningsnood zijn zij onvoldoende gebaat bij het reguliere aanbod van begeleiding naar arbeid. In die zin streeft men naar een complementaire dienstverlening en is de opdracht niet opgevat als de ontwikkeling van een parallel circuit, maar blijft verwijzing tussen de actoren mogelijk wanneer dat in het herstel-proces van de cliënt aangewezen is. De al dan niet wens/nood aan intensievere/frequenter begeleiding van cliënt of werkgever is hierbij een belangrijk criterium. Uiteraard is deze afstemming tussen actoren een continue uitdaging die maar vorm krijgt op basis van een groeiproces. De jarenlange ervaring in de Zuidregio wordt daarin als model genomen en doet concluderen dat een goede samenwerking met VDAB en GTB mogelijk en wenselijk is. Deze samenwerking wordt overigens gefaciliteerd en gesymboliseerd door (deeltijdse) aanwezigheid van de arbeidscoachen in de lokale Werkwinkel, en dit in steeds meer subregio’s van het zorgnetwerk.

Gezien zijn opdracht wordt het jobcentrum gesitueerd in functie 3 (rehabilitatie, herstel en sociale inclusie) van de GGZ-hervorming. Het wordt daarin gekenmerkt door een overwegend individueel trajectmatig begeleidingsaanbod. Ondanks de focus op betaalde arbeid (reguliere tewerkstelling/sociale economie) wordt het zinvol geacht dat het een rol opneemt over alle treden van de participatieladder (W²) heen. Van daaruit is tevens afstemming aangewezen met de individuele vrijetijdstrajectbegeleiders die vanuit de IBW’s (Initiatieven voor Beschut Wonen) opgestart worden.

Einde 2014 werd de “VZW Jobcentrum-Reling” als rechtspersoon opgericht. Dat was nodig om bij de VDAB “mandaten” aan te kunnen vragen. Door het verkrijgen van die mandaten kan het centrum op termijn eigen middelen genereren. Als centrum met “mandaat kosteloze trajectbegeleiding” wordt

bovendien beoogd om in het kader van de W²- nota de rol van casemanager werk op te nemen. De kernopdracht zit immers op het vlak van toeleiding naar en ondersteuning bij (betaald) werk.

3. Rollen

De bestuursorganen van de VZW zitten verankerd in het zorgnetwerk, waarbij de leden van de “Algemene vergadering” bestaan uit vertegenwoordigers van de organisaties die in de stuurgroep van het netwerk Reling zetelen, en de netwerkcoördinator (gecoöpteerd). De “Raad van Bestuur” is samengesteld door vertegenwoordigers van de participerende organisaties.

De dagelijkse aansturing van het initiatief wordt rechtstreeks gevoerd en bezielde door een coördinator die al van '02 ARTB (cfr. supra) coördineerde. In aanvulling op deze coördinator, is er ondersteuning door de zorgmanager van het psycho-sociaal revalidatiecentrum. Deze volgt o.a. de inzet op van de door het Riziv gefinancierde arbeidscoach. Samen trachten zij de input van en communicatie met zoveel mogelijk (zorg)actoren open te houden, als een bakken voor de inhoudelijke aansturing.

Maar geen werking zonder een team! Het jobcentrum wordt bemand door 3,4 VTE; 5 personen met een Bachelor-vorming, die ter beschikking gesteld worden door partners uit het zorgnetwerk. Het betreft stuk voor stuk gedreven, flexibele, enthousiaste en vooral deskundige medewerkers. Zij delen de overtuiging dat socio-professionele inclusie voor de doelgroep mogelijk is en zijn vanuit hun “wortels” in de zorg doordrongen van de basisprincipes en –houding die het aanbod van het centrum typeren. Van hen wordt bovendien een hoge mate van autonomie verwacht alsook een verscheidenheid aan competenties, gezien het meervoudig karakter van hun opdracht.

Er is ook de rol van de VDAB, omdat deze al langer de mogelijkheid biedt om “zitmomenten” in lokale Werkwinkels te organiseren. Recentelijk echter ook omdat het jobcentrum als vzw erkenning kreeg voor een aantal mandaten. Deze evolutie maakt o.a. dat in de toekomst ingetekend kan worden op projecten van de VDAB, maar geeft daarnaast te kennen dat het initiatief gepercipieerd wordt als “casemanager werk”.

Aansluitend volgt de rol van andere actoren die voorzien in ondersteunde toeleiding naar werk of werkhervatting, zoals bv. vanuit OCMW of Mutualiteiten, maar in het bijzonder GTB. Dankzij hun bereidwilligheid tot overleg en samenwerking kunnen we ons aanbod nog beter afstemmen op elkaar en samen tegemoetkomen aan de noden van een zo breed mogelijke doelgroep.

Tenslotte vernoemen we als succesfactor van het initiatief de rol van cliënten en werkgevers. Cliënten met verminderde kansen die toch de moed blijven opbrengen om zelf doelen met betrekking tot betaalde tewerkstelling te formuleren en te bereiken. Werkgevers die kansen voor stages en/of tewerkstelling willen blijven creëren voor onze doelgroep, omdat ze inzien dat er met het potentieel aan competenties en de gepaste ondersteuning op maat heel wat te bereiken valt!

Zo stimuleren werkenden, werkzoekenden en werkgevers ons om een ondersteuning op maat te realiseren en te actualiseren, dat voor hen de samenwerking naar duurzame tewerkstelling faciliteert.

4. Resultaat

De aanpak en visie vanuit het initiatief volgen eigenlijk al vanaf het prille begin principes en methodieken die vandaag eens te meer erkend worden als succesfactoren in het arbeidsherstel van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Het begeleiden, kijken en luisteren naar cliënten vanuit een respectvolle, empowerende houding en het uiten van vertrouwen in de competenties die samen met hen in kaart gebracht worden. Het opbouwen van een vertrouwensband, waarbinnen mensen wensen durven uiten en grenzen van hun mogelijkheden durven verkennen. Ondersteuning op maat voor zowel cliënt als werkgever.

Waar bij de voorloper(s) van de huidige werking verhoudingsgewijs meer tijd en energie ging naar het traditionele trainen, oriënteren en voorbereiden van kandidaten, ligt de focus nu overwegend op “**IPS** (Individuele Plaatsing en Steun)” als specifieke methodiek van “Supported Employment”. Zo snel mogelijk cliënten op een werkvloer krijgen is de boodschap, rekening houdend met hun wensen, noden en mogelijkheden! Daar, tijdens de stage of tewerkstelling, volgt dan de training en vorming met een duurzame job als doel. Gedurende dit proces, maar waar nodig ook verder in opvolging, is het cruciaal dat de (potentiële) werkgever zich eveneens gesteund voelt en zolang als wenselijk is, beroep kan blijven doen op de arbeidscoach. Afstemming tussen de arbeidscoach en eventueel betrokken zorgactoren (NB. De toekomstige casemanagers zorg die voorzien zullen worden) blijft een belangrijke succesfactor en is een essentieel onderdeel van de brugfunctie werk-zorg.

De doelgroep betreft dus niet meer louter (zoals vroeger) “psychiatrische patiënten” die vanuit hun zorg/behandeltraject doorstromen, maar een ruimere groep volwassenen die erg moeilijk aansluiting vinden bij de arbeidsmarkt en dit overwegend op basis van een psychische kwetsbaarheid. Het hebben van een psychiatrische diagnose en/of -voorgeschiedenis wordt natuurlijk bij intake uitgebreid nagegaan en blijkt bij de meerderheid wel het geval, maar is m.a.w. geen noodzakelijk criterium. We wensen immers niet het risico te lopen om juist een ziekte-inducerend effect te creëren. Integendeel, we willen met begrip en deskundigheid inzake de beperkingen van cliënten vooral samen met hen positief werken naar een realistisch jobdoelwit. Dit houdt weliswaar in dat cliënten die geïncorporeerd worden al een stukje van hun herstelproces achter de rug dienen te hebben, minimaal gestabiliseerd zijn.

Toch kan de stap naar IPS voor sommigen nog te vroeg, te bedreigend zijn. Voor hen wordt er periodiek de “Job-Radar” als module georganiseerd. Het betreft een aanbod dat verder ontwikkeld werd op basis en inspiratie van de “Op-stap module” van het Jobcentrum West-Vlaanderen. Met een groep van maximum 13 deelnemers wordt een oriëntatie- en activeringstraject van 14 weken gevolgd zonder daarbij het individuele proces uit het oog te verliezen. De 3 fases (1.sociale vaardigheden en communicatie, 2.beroepsanalyse en 3.werkervaringsstage van 8 weken) beogen een positiever zelfbeeld en bewustere jobkeuze.

Voor mensen die nog een tewerkstelling hebben maar al een tijdje ziek zijn is er het aanbod van “**DCM**, Disability Case Management”. Om arbeidsverlies te voorkomen wordt gepleit voor een snelle (gedeeltelijke) re-integratie op de werkvloer en zal de arbeidscoach ondersteuning bieden aan beide partijen.

Om het geheel van de werking en de resultaten op te volgen wordt een registratie bijgehouden en de cijfers jaarlijks verwerkt in een jaarverslag. Uit de cijfers van 2014 kunnen we o.a. het resultaat presenteren van 233 trajecten, waarvan er 180 in dat jaar opgestart zijn. Het betrof 42% mannen en 58% vrouwen, het geheel ongeveer gelijk verdeeld over de 4 subregio's van het netwerk. 95% van hen had/heeft contact met de GGZ. Uiteindelijk kende 23% een doorstroom naar betaalde tewerkstelling, waarvan 67% in het NEC (Normaal Economisch Circuit) welke wordt geregistreerd na 3 maanden tewerkstelling.

Het is duidelijk dat dit alles maar het resultaat kan zijn van een team dat voldoende mankracht telt, en tegelijkertijd veelzijdige mensen ter beschikking heeft. De opdracht van de arbeidscoachen is veeleisend en vraagt niet alleen de bekwaamheid om cliënten gericht in te schatten en te begeleiden maar ook om contacten uit te bouwen met werkgevers en hen te overtuigen om vacatures en kandidaten te laten matchen (Kwartier-maken, job-carving). Om elkaar daarbij te helpen, op casusniveau maar ook naar methodiekontwikkeling, wordt er wekelijks in teamverband vergaderd.

5. Conclusie

Wat tot op heden vooral geleerd werd met het initiatief, is dat de GGZ-voorzieningen niet mogen talmen. We moeten vertrouwen op de kwaliteiten en inzichten die we hebben en de intrinsieke mogelijkheden van onze cliënten. We moeten vandaag durven krachten bundelen en andere wegen te bewandelen om mensen te voorzien van een complementair ondersteuningsaanbod waar ze nood aan hebben om te kunnen komen tot volwaardige socio-professionele inclusie. Dat is wellicht niet het ideaal scenario waar we allemaal naar uitkijken (t.t.z. één werking die middelen en expertises integreert), maar het zal zeker bijdragen tot de fundamenten daarvan.

De bovenvermelde resultaten pleiten voor het samenbrengen van beschikbare mensen en middelen vanuit de GGZ om de inzet ervan in het kader van arbeidsherstelondersteuning te optimaliseren. Mensen die als casemanager werk aan de slag gaan maar makkelijker aan de specifieke eisen voldoen door hun "wortels" in de zorg. Het is eveneens deze vertrouwdheid die de communicatie en afstemming met zorgactoren/casemanagers zorg faciliteert.

Om het intensieve aanbod te kunnen continueren wordt het noodzakelijk om eigen middelen te verwerven en het team uit te bouwen. Anderzijds zullen we, samen met VDAB en GTB, de instroom/doorstroom moeten bewaken om wachtlijsten te vermijden.

Vanuit de praktijk pleiten we voor samenwerking over grenzen van zorgnetwerken heen, voor een streven naar uniformisering van visie en positionering van het aanbod. We gaan uit van het belang daarvan in functie van afstemming en samenwerking met andere actoren die eveneens een grensoverschrijdend beleid hanteren (GTB, VDAB,..)

Het doel moet alleszins blijven om te groeien naar een geïntegreerde werking met de andere werkgroepen en vereenvoudiging van het hulpverleningslandschap. Deze visie hanteert ook de stuurgroep van Reling. Positionering in de werkwinkels is daarin al een behoorlijke stap.

Vanuit ervaring stellen we ook de inbedding van het initiatief in (GG)Zorg in vraag. De praktijk lijkt om meer autonomie en differentiatie te vragen. Zo moeten we o.a. een fysieke huisvesting in GGZ-voorzieningen vermijden, als symbolisering van herstel?

De uitdaging waar we nu voor staan is om aan de verschillende regelgeving te blijven beantwoorden, die samenhangt met financieringskanalen. Als leidraad en verantwoording trachten we in het groeiproces de basisopdracht en het streven naar een netwerkbrede bijdrage aan vermaatschappelijking van de zorg in de focus te houden. We zijn er bovendien van overtuigd dat zeker in het kader van werkherstel **continuïteit van de herstelondersteuning essentieel is voor onze doelgroep**, en dit

- over (zorg)organisaties heen
- over de treden van de participatieladder (W²) heen

6. Transfereerbaarheid:

Ervaring leert dat er op behoorlijk wat plaatsen in (zorg)voorzieningen mensen tijd en energie investeren in vormen van arbeidsrehabilitatie, maar op een eerder geïsoleerde manier. Wij geloven in de meerwaarde om die bagage aan ervaring en middelen samen te brengen en zo zowel het aanbod, het rendement alsook de bereikbaarheid voor cliënten te optimaliseren.

