

Visie werkgroep arbeid F3

Vanuit de werkgroep arbeid willen we de actoren van arbeid en zorg beter laten samen werken rond het thema arbeid.

Er werd een samenwerkingsmodel uitgewerkt dat voldoet aan volgende voorwaarden:

- het is **inpasbaar in de reguliere werking** van **alle** betrokken diensten, en bevat een routing waarin de taken van de verschillende partijen beschreven zijn,
- het biedt de mogelijkheid tot **expertiseuitwisseling** tussen alle betrokken diensten,
- het is maximaal gericht op **empowering** van de klant zodat hij zijn traject zoveel mogelijk **zelf kan sturen**,
- het ondersteunt de **afstemming van de adviezen** van **verschillende artsen naar hertewerkstelling** rond de klant (behandelend geneesheer, arbeidsgeneesheer, revalidatiearts, verzekeringsarts, adviserend geneesheer),
- het is maximaal gericht op **behoud van de eigen werkgever** van de klant,
- het biedt ondersteuning bij het **zoeken van een andere werkgever indien nodig**,
- het kadert in het inclusief beleid: '**regulier waar kan, gespecialiseerd waar nodig.**' Dit wil zeggen dat de gespecialiseerde diensten enkel ingezet worden indien de klant effectief nood heeft aan deze begeleiding,
- het kadert binnen de afspraken die werden gemaakt in de samenwerkingsovereenkomst VI-RIZIV-VDAB-GTB

Succesfactoren

Uit de ervaringen blijkt dat onderstaande succesfactoren onontbeerlijk zijn om tot een goede samenwerking en een succesvol traject te komen.

1. Snelle interventie

Langdurige gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen betekenen de hoofdoorzaak van werkloosheid en uitsluiting uit de arbeidsmarkt. Het exclusieproces van werknemers met langdurige gezondheidsproblemen en/of functiebeperkingen uit de arbeidsmarkt verloopt erg complex, en wordt beïnvloed door verschillende factoren. Het blijkt dat hoe langer een werknemer afwezig blijft van het werk, hoe kleiner de kans wordt dat deze het werk bij de eigen werkgever ooit nog gaat hervatten:

- de waarschijnlijkheid dat werknemers na een afwezigheid van drie tot zes maanden het werk bij eigen werkgever weer hervatten is minder dan 50%
- de waarschijnlijkheid dat werknemers na een afwezigheid van meer dan een jaar het werk bij eigen werkgever weer hervatten daalt tot 20%
- slechts een kleine 10% van de werknemers keert terug naar de eigen werkgever na 2 jaar afwezigheid.

De methodiek van professionele re-integratie van werknemers/werkzoekenden is er op gericht om door snelle interventie te vermijden dat werknemers als gevolg van gezondheidsproblemen en/of functiebeperkingen langdurig een beroep moeten doen op compensatiesystemen, zoals de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Hier is cruciaal om het re-integratietraject zo vroeg mogelijk op te starten: hoe langer een werknemer de link met zijn werkgever mist, hoe kleiner de kans is dat die persoon nog ooit zal terugkeren naar de werkplek. Hier ligt reeds een grote verantwoordelijkheid binnen de ziekenhuizen/revalidatiecentra, actoren uit de gezondheidszorg.

Wanneer vindt de interventie plaats?

Een goede timing van de (start van) het traject is van belang. Te lang buiten het arbeidsproces staan kan leiden tot wederzijdse onthechting en tot een nieuw leefpatroon waarin het werk van minder belang is. Anderzijds zal een te snelle re-integratie, op een moment dat de patiënt, diens omgeving of werkplek er nog niet aan toe is, kunnen leiden tot teleurstelling en demotivatie van alle betrokkenen. In dit verband is het van belang om behalve voor onderschatting ook oog te hebben voor overschatting van de mogelijkheden door de patiënt.

2. Betrokkenheid van alle actoren uit het netwerk rond de patiënt

De kracht van de methodiek bestaat uit de multidisciplinaire aanpak waarbij de behandelende geneesheer, de verantwoordelijken van de Geestelijke gezondheidszorg en de trajectbegeleider samenwerken om de persoon met een gezondheidsprobleem optimaal te ondersteunen in zijn traject naar werk.

Betrokken actoren zijn:

klant, eventueel zijn sociaal netwerk, behandelend arts, GGZ, adviserend geneesheer, arbeidsgeneesheer, eventueel verzekeringsarts, advocaat, werkgever, trajectbegeleider, eventueel instructeur van een opleiding, een jobcoach,...

3. Jobbehoud: gepaste terugkeer naar werk als het primaire doel

De methodiek beoogt jobbehoud en re-integratie van deze werknemers, in eerste instantie bij de eigen werkgever. Ervaren personeel blijft op deze manier inzetbaar op de werkvloer. Er is duidelijk nog sprake van een arbeidsrelatie tussen werknemer en werkgever.

De werkplek is normaal gezien de meest effectieve plaats voor re-integratie. Deze erkenning moet verzekeren dat de waardigheid van werknemers behouden blijft en dat zij actief participeren in het proces.

De terugkeer van werknemers als streefdoel, met aandacht voor de volgende hiërarchie:

- zelfde taak/job, zelfde werkgever;
- aangepaste taak/gelijkaardige job, zelfde werkgever;
- alternatieve taak/nieuwe job, zelfde werkgever;
- aangepaste taak/gelijkaardige job, andere werkgever;
- alternatieve taak/nieuwe job, andere werkgever;
- indien tijdens traject blijkt dat betaalde tewerkstelling niet lukt, is onbezoldigde arbeid: arbeidszorg, vrijwilligerswerk...een mogelijke piste

4. Communicatie om laagdrempeligheid en uitwisseling expertise te bevorderen

De trajectbegeleider onderhoudt contact met de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Hij voorziet, buiten het formele overleg, ivm een klant, binnen het GGZ, ook ruimte voor de bespreking van andere casussen. Dit maakt de toegankelijkheid tot de begeleiding veel laagdrempeliger. Door het informeel contact is er ook meer uitwisseling tussen GGZ en begeleider onderling over het 'beleven van de handicap' en de mogelijkheden tot hertewerkstelling. Beide partijen kunnen met hun vragen terecht bij elkaar. Deze contacten slaan de brug tussen de GGZ en de arbeidsmarkt. Door uitwisseling van expertise, kan het GGZ zelf een betere inschatting maken naar mogelijke hertewerkstelling en zelf al meer stappen ondernemen om de klant voor te bereiden. Samen kunnen ze ook overleggen over eventuele aanmeldingen. De trajectbegeleider krijgt meer zicht op de functionele mogelijkheden van de persoon met een arbeidsbeperking.

Indien er binnen een bepaalde periode weinig contacten zijn vanuit de GGZ met trajectbegeleiders, kunnen ze zich wenden tot een aangeduide contactpersoon van GTB om telefonisch/of via mail of via skype een advies te krijgen of te overleggen rond aanmeldingen en mogelijkheden op de arbeidsmarkt.

5. Vrijwilligheid

De begeleiding naar werkhervatting gebeurt steeds op vrijwillige basis. Wanneer de klant om een of andere reden het niet haalbaar acht om het werk te hervatten, gaat trajectbegeleider na waarom klant niet gemotiveerd lijkt. Indien de oorzaak van het gebrek aan motivatie ligt in het ongelooft in de mogelijkheden, tracht een trajectbegeleider dit te doorprikken en alsnog de klant te motiveren. Indien blijkt dat klant geen acties wenst te ondernemen, stopt de trajectbegeleider de begeleiding. Er volgt in dat geval wel altijd een terugkoppeling naar de verwijzer.

6. De methodiek is gebaseerd op de reguliere trajectbegeleiding

De rol van de trajectbegeleider binnen dit project is vergelijkbaar met de rol die hij speelt in de reguliere trajectbegeleiding, maar met enkele duidelijke verschillen en met gespecialiseerde kennis rond het begeleiden van personen met een gezondheidsprobleem. Een belangrijk onderdeel hierin vormt de communicatie tussen de trajectbegeleider en de begeleiders in de GGZ.