

Een initiatief van het Intermutualistisch Overleg (IMO) en de
InternettenSamenwerkingsCel van de CLB (ISC)

Een kader voor samenwerking CLB- DMW in integrale jeugdhulp

Versie 20 juni 2015



Vooraf

Dit kader levert elementen aan voor het maken van samenwerkingsafspraken tussen de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) en de diensten voor maatschappelijk werk van de mutualiteiten (DMW) in het domein van de integrale jeugdhulp (IJH). Deze samenwerkingsafspraken kunnen gemaakt worden hetzij op regionaal niveau, hetzij op Vlaams niveau. Dit document is dus geen samenwerkingsprotocol, doch biedt een kader tot samenwerking. Het kwam tot stand in het overleg van PICOV, Intermutualistisch Overleg (IMO) en de Internettensamenwerkingscel (ISC) van de CLB's.

1. Aanleiding tot de nota

Directe aanleiding voor deze nota is de hervorming van de integrale jeugdhulp (IJH) anno 2013. Een pilootfase in de provincie Oost-Vlaanderen was de voorbode van de definitieve inwerkingtreding van de Integrale Jeugdhulp op 1 maart 2014. Het toepassingsgebied van de Integrale Jeugdhulp raakt zowel de werking van de Diensten Maatschappelijk werk (DMW) van de Ziekenfondsen als de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB):

- De DMW voor de hulpverlening die zij bieden aan langdurig zieke kinderen en minderjarigen met een (vermoeden van) handicap.
- De CLB hebben naast hun schoolgerelateerde taken en hun programmatorische gezondheidszorg, ook een belangrijke opdracht binnen integrale jeugdhulp als Brede Instap: wie hulp nodig heeft, kan met om het even welke hulpvraag terecht bij het CLB. Soms volstaan een eenvoudig advies of kortdurende hulp. In andere situaties wordt samen met de school allerlei zorg georganiseerd. Als er meer specifieke ondersteuning nodig is, wordt er verwezen naar gepaste hulp.
- Zowel de DMW als de CLB kunnen voor het inschakelen van meer ingrijpende hulp die niet rechtstreeks toegankelijk is in IJH, een beroep doen op hun erkende multi-disciplinaire teams (MDT).

Omdat IJH vanuit een regelgevend kader vertrekt, werd door de DMW hiervoor medio 2014 aan een intermutualistische kadernota gewerkt. Deze nota had tot doel om vanuit de decretale erkenning van de DMW een aantal basisprincipes te beschrijven m.b.t. de engagementen van de Diensten Maatschappelijk Werk van de Ziekenfondsen in kader van de IJH. Er werd intermutualistisch afgesproken dat er op basis hiervan samenwerkingsafspraken konden gemaakt worden met alle relevante partners betrokken in het werkveld.

Het overleg tussen CLB en DMW is gegroeid vanuit lokale overlegtafels van het verwijzersplatform. DMW en CLB ervaren er elkaar als een belangrijke partner in de Integrale Jeugdhulp. Zowel vanuit de CLB als vanuit de DMW kwam vanuit het werkveld de vraag om op Vlaams niveau afspraken te maken rond wederzijdse samenwerking n.a.v. de evoluties in het kader van Integrale Jeugdhulp. Een belangrijk gegeven hierbij is dat er voldoende zicht moet zijn op de realiteiten in de regio's. Een Vlaams kader heeft de ambitie faciliterend te zijn voor de regio's en de focus te leggen op dat wat gemeenschappelijk is.

Na een interne afstemming hebben de DMW en de CLB elkaar op Vlaams niveau gevonden door overleg tussen de Internettensamenwerkingscel (ISC) voor de CLB enerzijds en het Intermutualistisch

Overleg (IMO) voor de DMW anderzijds. Voorliggende nota is het resultaat van afstemming tussen deze overlegtafels rekening houdend met de initiatieven uit de regio's.

Het IMO en de ISC besteden blijvende aandacht aan het realiseren van een kostendekkende financiering en maken werk van een efficiënte uitwisseling van gegevens in functie van de opmaak van dossiers voor de intersectorale toegangspoort.

2. Hoe komt de zorgvraag voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (NRTJ) terecht bij een CLB-MDT?

Elke erkende school in Vlaanderen werkt samen met een CLB. Ze maken daarover afspraken met elkaar. In grote lijnen is de werking overal dezelfde, maar lokaal kan er naargelang de afspraken wel eens wat verschillen. Het CLB werkt vraaggestuurd: op vraag van de school, op vraag van de ouders, op vraag van de jongere. De tussenkomst van een CLB is niet verplicht, behalve in 2 situaties (problematische afwezigheden, medische onderzoeken).

Leerlingenbegeleiding is de taak van school en CLB samen. Via het intensief overleg school-CLB komen heel wat hulpvragen terecht bij het reguliere CLB-team. Aanmelding van een zorgvraag kan natuurlijk ook gebeuren door de jongere zelf of door de thuiscontext. De vragen worden onthaald, verhelderd, ... volgens de geëigende procedures.

In situaties van verontrusting, problematische leefsituatie, spijbelproblematiek... bekijkt het CLB-team in hoeverre er medewerking is van het cliëntsysteem. Indien die voldoende is, wordt een korter of langer CLB-traject gelopen met hulp uit het zorgcontinuüm van de school. Dit CLB-traject kan waar nodig onderbouwd worden met CLB-diagnostiek en aangevuld worden met kortdurende CLB-begeleiding. Allerlei vormen van jeugdhulp binnen en buiten IJH kunnen waar nuttig worden geïndiceerd.

Samen met het CLB-MDT kan het CLB-team hierbij inschatten in hoeverre niet-rechtstreekse jeugdhulp nodig is. Na dit overleg, kan het CLB-MDT beslissen een NRTJ-traject op te starten.

De meeste CLB-MDT's hebben geen VAPH-erkenning voor meerderjarigen, noch voor IMB, noch voor PAB.

Indien er onvoldoende medewerking is en er verontrusting bij het CLB-team is over het kind/de jongere: zie 6.

3. Hoe komt de zorgvraag voor NRTJ terecht bij een DMW-MDT?

Naast hun MDT-werking hebben de DMW een reguliere werking die zich richt op 3 prioritaire doelgroepen: de zorgbehoevende ouderen, de langdurig zieken en alle personen met een (vermoeden van) handicap. Telkens komt het accent te liggen op de organisatie en opvolging van de zorg. Cliënten komen via verschillende wegen terecht bij de maatschappelijk werker van een DMW:

- De hulpverlening van de DMW in deze reguliere context is van nature uit zeer **laagdrempelig**. Zo goed als iedereen is aangesloten bij een ziekenfonds. Vanuit de contacten die een

ziekenfonds heeft met haar leden vindt een groot deel van de doelgroep zijn weg naar de reguliere dienst- en hulpverlening van de dienst Maatschappelijk Werk.

- door het uitgebreide kantorennetwerk van de ziekenfondsen is de hulpverlening van de DMW **zeer lokaal ingebed**. In vrijwel elke gemeente vindt men wel een ziekenfondskantoor waar de maatschappelijk werker kantoorcontacten heeft met zijn/haar cliënt.
- De lokale maatschappelijk werker onderhoudt ook nauwe banden met de plaatselijke zorgactoren. Gezien de lokale inbedding en de expertise in de zorg kennen DMW zeer goed de mogelijkheden van andere reguliere diensten en **leiden** er ook **gericht naartoe**. Evengoed kunnen cliënten bij DMW terecht komen via deze diensten zoals de thuisverpleging, verzorgende, huisarts, sociale dienst van het ziekenhuis,...
- Vanuit de brede generalistische kijk van de maatschappelijk werker zijn er ook contacten met andere actoren dan enkel zorgactoren. Deze contacten kunnen eveneens leiden tot doorverwijzingen vanuit bijvoorbeeld CLB en onderwijs, politie, vormingswerk, JAC, vrijwilligerswerk, verenigingsleven, armoedevereniging, OCMW, jeugdraad,....
- Op basis van indicatoren van zorgbehoefte gaat de DMW ook proactief op zoek naar leden die tot één van hun prioritaire doelgroepen behoren. Dit proactieve werk loont: nogal wat cliënten komen zo terecht bij de DMW en in het verlengde hiervan in de hulpverlening.

Via deze reguliere werking stromen de handicapspecifieke vragen door naar het MDT van de DMW. Daarnaast komen ook rechtstreekse aanmeldingen bij het MDT voor, bijvoorbeeld bij vroegere opnames in voorzieningen, in functie van de opmaak van een MDV.

De hulpverlening van de DMW staat voor iedereen open. Dit geldt zowel voor de reguliere als de MDT-werking. Het principe is dat de DMW van het ziekenfonds van aansluiting instaat voor de hulpverlening aan de cliënt, tenzij de cliënt dit expliciet anders wenst. Mensen die aangesloten zijn bij NMBS of de hulpkas kunnen ook terecht bij een DMW. De cliënt kiest zelf welk ziekenfonds zijn dossier kan opnemen. Deze laatste zullen echter niet proactief benaderd worden.

4. In welke situaties van schoollopen en leerplicht, kunnen cliënten terecht komen? Wat is in deze situaties de link naar de reguliere werking van het CLB en/of de DMW en hun respectievelijk MDT?

In de lokale samenwerking DMW-CLB lijkt er veel belangstelling voor samenwerkingsafspraken rond niet-schoolgaanden en meerderjarigen. We beschrijven kort de situaties van wie niet schoolgaanden kunnen zijn en wat de rol van de CLB dan wel DMW kan zijn.

<i>In hoeverre is er leerplicht en is er aan voldaan?</i>	<i>Wat kan de link zijn met de reguliere werking van het CLB en/of de DMW en hun respectievelijke MDT? Als er doorverwijzing CLB <-> DMW nodig is: hoe kan die verlopen?</i>
Voorschools	
Baby's en peuters die nog niet naar school gaan, kunnen al zeer intensieve hulp nodig hebben.	Baby's en peuters die nog niet naar school gaan, kunnen al zeer intensieve hulp nodig hebben. B.v. kindjes met ernstige meervoudige beperkingen. Aangezien het schoollopen nog niet in beeld komt, is er ook geen CLB.

	<p>Deze kinderen komen ook zelden eerst bij de DMW terecht, behoudens indien er vragen naar het ziekenfonds zijn en zij intern verwezen worden naar DMW. Huisarts en pediater en eventuele andere specifieke actoren (b.v. Kind en Gezin, thuisbegeleidingsdiensten, ...) spelen een cruciale rol in toeleiding.</p>
<p>Niet leerplichtig maar wel (meestal) schoolgaand</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn kinderen die al in de voorschoolse leeftijd dermate kenmerken vertonen dat zij nooit in het reguliere onderwijs zullen kunnen functioneren en die rechtstreeks instappen in het Buitengewoon Onderwijs. • Kleuters zijn niet leerplichtig. Er is een brede maatschappelijke consensus dat kleuteronderwijs aangewezen is en meerwaarde heeft: ouders worden aangemoedigd hun kleuters school te laten lopen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indien het kind in begeleiding is bij COS¹ en BuO aangewezen is, nemen ouders contact op met het CLB van hun keuze in de omgeving van hun woonplaats. De indicatiestelling voor BuO of GON, gebeurt door het CLB. Het COS levert de info aan voor de motivering van de instap in BuO. Het COS verwacht dat als het COS-team deze diagnostische informatie aanlevert, het COS-MDT het A-document mag aanmaken, indien ook NRTJ aangewezen is. • Kleuters die niet schoolgaand zijn, thuis verblijven en NRTJ nodig hebben, komen soms met specifieke vragen naar het ziekenfonds (statoestel, rolwagen, kine...) en worden van daaruit toegeleid naar DMW-MDT. • Indien er voor schoolgaande kinderen vraag is naar NRTJ, doet het regulier CLB-team een beroep op een CLB-MDT.
<p>Leerplichtig en schoolgaand</p>	
<p>Het kind/de jongere vervult de leerplicht door regelmatig naar school te gaan van 6 tot 18 jaar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indien er voor schoolgaande kinderen vraag is naar NRTJ, doet het regulier CLB-team een beroep op een CLB-MDT. • In deze situatie kunnen minderjarigen ook via de DMW instromen en i.f.v. PAB en IMB naar het DMW-MDT verwezen worden. Voor andere vragen naar NRTJ wordt er contact opgenomen met het CLB-team van de school, dat dan verder afstemt met het CLB-MDT. Als het gaat om een combinatievraag van IMB en andere NRTJ, kan men de afspraak maken dat het DMW-MDT de hulpvraag mee opneemt binnen hetzelfde A-doc (Dit is alleen zo als er nog geen A-doc is). Zie ook punt 7. Voor de procedure gemotiveerde aanvragen moet men niet meer via het MDT als er al een vroeger A-doc is. Het DMW-MDT wendt zich dan rechtstreeks tot het VAPH voor IMB.

¹ Zie ook "Samenwerkingsovereenkomst tussen de Centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) en de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) (kaderovereenkomst - versie 15 december 2014)

Niet schoolgaand wegens vrijstelling van leerplicht	
<p>Kinderen en jongeren die omwille van hun handicap in de onmogelijkheid verkeren om onderwijs te volgen, kunnen <i>vrijgesteld</i> worden <i>van leerplicht</i>. Ze verblijven b.v. in een VAPH MFC (schoolvervangende opvang) of thuis. De beoordeling van de aanvragen gebeurt door de onderwijsinspectie. Twee doelgroepen komen hierbij sterk in beeld: de kinderen met ernstige meervoudige beperkingen en de kinderen met ernstige gedragsproblemen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gezien ze al in het MFC verblijven zal er waarschijnlijk al een A-doc zijn. B.v. aangeleverd door de DMW, of door het CLB (omdat ze wel eerst naar school gingen), of door het COS of door het revalidatiecentrum van een ziekenhuis • Wanneer er dan een verderzetting van de hulpverlening moet aangevraagd worden kan het MFC dit in principe zelf. • Als er toch een MDT moet betrokken worden dan is dit bij niet-schoolgaanden in vele situaties wellicht het DMW-MDT.
Leerplichtig, maar niet schoolgaand: de leerlingen die onrechtmatig afwezig zijn of onrechtmatig niet voldoen aan de leerplicht	
<ul style="list-style-type: none"> • Voor leerplichtige kinderen en jongeren die ingeschreven zijn in een school, doch onrechtmatig afwezig zijn, bestaat er verplichte CLB-begeleiding • Leerplichtige kinderen en jongeren die zich nog niet inschreven in een school. B.v. vluchtelingen. • Leerplichtige kinderen en jongeren die de school verlieten, doch zich nergens meer hebben ingeschreven. B.v. buitengezet op school en zich niet ingeschreven in een nieuwe school. 	<p>In elk geval zal het reguliere CLB-team met het leerplichtige kind/de leerplichtige jongere en zijn context, zoeken naar passende oplossingen om te voldoen aan de leerplicht. Naast deze leerplichtbegeleiding kan er bovendien NRTJ nodig zijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De jongere en zijn ouders kunnen contact opnemen met het CLB-team van de school waar laatst werd schoolgelopen en zo eventueel in contact komen met het begeleidende CLB-MDT. • Als het kind nog nooit werd ingeschreven in een school, kan men zich wenden tot het dichtstbijzijnde CLB van zijn persoonlijke voorkeur. • De DMW kunnen kinderen en jongeren opmerken die niet bij CLB gekend zijn en in voorkomend geval toeleiden naar het CLB om te zoeken naar een oplossing voor de leerplicht.
Leerplichtig doch niet in staat om naar school te gaan	
<ul style="list-style-type: none"> • Tijdelijk onderwijs aan huis (TOAH): door ziekte, ongeval, (tiener)moederschapsverlof heeft de rechtmatig ingeschreven leerling recht op onderwijs door een leraar, aan huis 4u/week. 	<p>TOAH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziektebriefje en toestemming van de arts • Aanvraag door 1 van de ouders • De leerling blijft verbonden aan een school en dus aan een regulier CLB-team en CLB-MDT. • De jongeren in deze situatie kunnen ook opgemerkt worden door een DMW, gezien hun ziekte of ongeval. In deze gevallen is het wenselijk dat er afspraken worden gemaakt tussen DMW –CLB.

<ul style="list-style-type: none"> • Permanent onderwijs aan huis (POAH): door een handicap kan de leerling niet naar de BuO-school, doch heeft hij recht op onderwijs aan huis door een leraar van een BuO school. 	<p>POAH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voldoen aan toelatingsvoorwaarden BuO. De leerling blijft verbonden aan het reguliere CLB-team van de BuO-school en het CLB-MDT. • Positief advies door onderwijsinspectie vereist. Afhangelijk van de zorgsituatie kunnen deze jongeren ook opgevolgd worden door de reguliere werking van de DMW
<p>Leerplichtig en Huisonderwijs</p>	
<p>Ouders zijn hierbij zelf verantwoordelijk voor onderwijs thuis of in groep, ... De leerlingen voldoen aan de leerplicht zonder ingeschreven te zijn in erkende scholen. De getuigschriften worden behaald via de examencommissie.</p>	<p>Ouders kunnen zich eventueel wenden tot het CLB of het ziekenfonds van hun keuze, indien zij denken dat NRTJ aangewezen is.</p>
<p>Leerplichtig, Schoolgaand, afwezig wegens ziekte of ongeval</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Leerlingen van het buitengewoon onderwijs type 5, zijn opgenomen in een ziekenhuis, een preventorium, een preventorium met T5-school of K-dienst. • De leerling blijft verbonden aan de thuishooschool (= de school waar hij normaal school loopt) • Via internet kan de leerling onderwijs volgen in de vertrouwde klas. Dit wordt georganiseerd door Bednet. • Dit kan ook gecombineerd worden met TOAH, buitengewoon onderwijs type 5, ... 	<ul style="list-style-type: none"> • De leerling blijft verbonden aan de thuishooschool (= de school waar hij normaal school loopt). Begeleiding door regulier CLB-team waar nodig, want leerling blijft ingeschreven in de school. • In geval van langdurige ziekte kunnen deze jongeren terecht komen bij de DMW • In geval van blijvende restletsels na een verkeersongeval kunnen ook de DMW in beeld komen. Dit kan door toeleiding vanuit het CAW, vanuit een ziekenhuis, of intern via een contact met het ziekenfonds. • Begeleiding door regulier CLB-team waar nodig, want leerling blijft ingeschreven in de school.

5. Samenwerkingsafspraken rond + 18 jarigen²

In situaties van noodzakelijke continuïteit van VAPH-zorg, is voor de CLB een naadloze overgang van minderjarig naar meerderjarig noodzakelijk.

Voor jongeren die reeds gebruik maken van een VAPH-voorziening wordt hier nauw samengewerkt met het MFC. Voor jongeren die nog niet ondersteund worden door een MFC, zal het DMW-MDT nauwer samenwerken met het reguliere CLB-team en de school.

Om de samenwerking CLB-DMW voor VAPH-zorgvragen meerderjarigen vlot te laten verlopen, kunnen op provinciaal niveau kaderafspraken gemaakt tussen de DMW en de CLB. Daarin komen minimum volgende items aan bod:

² Deze rubriek werd geïnspireerd door de samenwerkingsafspraken die werden gemaakt in de provincies Antwerpen, Vlaams Brabant en Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Limburg.

a. Detectie

CLB (of MFC) detecteert, in samenwerking met BuSO, ten vroegste op de leeftijd van 17 jaar, leerlingen die meerderjarigzorg VAPH nodig zullen hebben.

b. Vraagverheldering, zorgvoorstel en verwijzing

In een vraagverhelderend gesprek gaat het CLB (of MFC) het gesprek aan met de leerling en zijn ouders over de wenselijkheid van meerderjarigzorg VAPH en de mogelijke verwijzing naar het MDT van hun mutualiteit.

c. Geïnformeerde toestemming voor warme dossieroverdracht

- Wie informeert de jongere en de ouders? Welke documenten worden hiervoor gebruikt? (b.v. Infodocument, verwijsbrief)
- Hoe wordt de overdracht formeel geregeld? Documenten? Wie neemt de contacten verder op met de leerling en zijn ouders?
- Welke gegevens worden minimaal overgedragen? Naast identificatiegegevens, info over functioneren op school en thuis, beschikbare diagnostiek met vermelding van diagnosesteller en data, doelgroep, zorgvraag?
- Hoe wordt het dossier overgedragen?

d. Afspraken over hoe de 'dossiereigenaars' met elkaar in contact worden gebracht

e. Afspraken mbt de contacten door de DMW na overdracht

- a. Telefonische afspraak
- b. Huisbezoek
- c. ...

f. Afspraken omtrent het definitief "loslaten" van een cliëntendossier

Voor een aantal doelgroepen die niet onmiddellijk het doelpubliek zijn van de DMW kan ook samenspraak gebeuren met de CAW (vb rond zelfstandig wonen, dagbesteding (arbeid, vrije tijd,...) en begeleid wonen (inclusief hun RTH aanbod).

6. Wat met verontrusting?

In een aantal situaties kan het niet bieden van die hulp de goede ontwikkeling en/of de integriteit van het kind/de jongere bedreigen. Als de ouders, de jongere, ... niet ingaan op hulpadviezen, heeft het CLB de mogelijkheid om binnen de IJH toch een hulpverleningstraject te doen opstarten: men kan beroep doen op een bemiddelaar, men kan met de gemandateerde voorzieningen een traject lopen (consultaanvraag, aanvraag tot een onderzoek maatschappelijke noodzaak van hulp).

In de meeste gevallen komt de DMW in contact met minderjarigen waar zorg nodig is. Het gebeurt eerder zelden dat ondersteuning in de zorg geweigerd wordt als dat nodig is. Met betrekking tot verontrusting denken we aan gebeurtenissen in combinatie met persoonlijke kenmerken, criminaliteit, meervoudige kwetsingen, etc... . In deze gevallen wordt er prioritair contact gezocht met de gemandateerde voorzieningen. Ook met de CLB's, Centra voor Algemeen Welzijnswerk (meer bepaald JAC's) kan de DMW desgewenst overleggen over de verontrusting. Indien deze situaties gepaard gaan met een thuiszorgproblematiek en als er geen andere hulpverleners betrokken zijn, zal ook de maatschappelijk werker van de DMW de nodige stappen moeten zetten.

Concreet zal dit willen zeggen dat de DMW de relevante diensten zal inschakelen. Dit geldt ook voor crisissituaties.

7. Andere samenwerkingsafspraken

Afspraken kunnen gemaakt worden rond:

- Wederzijdse bekendmaking
- Mogelijkheden voor een cliëntgericht overleg of casustafels m.b.t. complexe thema's die beide voorzieningen gemeen hebben.
- De samenwerking in het kader van combinatievragen van IMB en andere NRTJ.
- Afspraken rond het vergoeden bij het samenwerken van 2 MDT's:
 - o Samen werken in aan combinatievragen.
 - o Bijkomende NRTJ.
 - o Indien er slechts 1 vergoeding kan uitgekeerd worden voor het samenwerken van 2 MDT's aan 1 A-document, zoekt men ad hoc oplossingen op basis van volgende elementen (deze situaties komen immers niet vaak voor):
 - Afspraken worden steeds gemaakt met respect voor de wensen van de cliënt en in overleg met de cliënt.
 - Bij welk van de 2 MDT's kwam de vraag van de cliënt het eerst terecht? Het eerste MDT kan dan de vergoeding krijgen.
 - Correctie van deze regel met de afweging van welk van de 2 MDT's hier in feite het meeste werk aan heeft: zorg of IMB? Wie het meest aan het A-doc heeft moeten werken, ontvangt dan de vergoeding.

8. Welke zijn de (regionale) aanspreekpunten als men intermutualistisch en CLB-netoverstijgend tot regionale samenwerkingsafspraken wil komen?

a) Vlaams niveau

- **CLB's**

Op Vlaams niveau werken de CLB-netten structureel samen via de InternettenSamenwerkingsCel (= ISC).

- **DMW's**

Op Vlaams niveau is er structureel overleg tussen de DMW via het IMO (Intermutualistisch Overleg). Contactpersoon is de intermutualistische stafmedewerker.

b) Provinciaal niveau

- **CLB's**

- o Per provincie is er een netoverstijgend, sectoraal overleg van CLB-directeurs die op regelmatige basis overleggen. De sleutelfiguren of ankerfiguren IJH van de CLB's zijn mensen die binnen het CLB, de IJH-processen samen met hun directies, in goede banen helpen leiden; ook zij hebben regelmatig overleg.
- o Voor het maken van samenwerkingsafspraken stellen we voor om de voorzitter van dit sectoraal overleg aan te spreken.
B.v. een provinciaal overzicht met een lijst van de CLB-MDT's en hun contactpersoon kan misschien beter provinciaal geregeld worden in functie van updates.

- **DMW's**

- Per provincie is er ook een provinciaal intermutualistisch overleg. In de meeste gevallen is dit met een wisselend voorzitterschap. Er kan provinciaal bekeken worden wie eventueel als vast aanspreekpunt kan fungeren voor 'niet-cliëntgebonden' contacten.
- Vanuit dit provinciaal overleg worden ifv de samenwerking met de CLB een overzichtslijst met contactgegevens van de DMW opgesteld. Er wordt iemand aangeduid die instaat voor het up-to-date houden van deze overzichtslijst. Dit kan bvb. de voorzitter van het Provinciaal intermutualistisch overleg zijn. De contactgegevens op deze overzichtslijst dienen ifv 'cliëntgebonden' contacten.
- Indien men de contactgegevens van het provinciale IMO of van het provinciaal sectoraal overleg CLB niet kent, kan men zich wenden tot:

Aanspreekpunt sectoraal overleg CLB's	Aanspreekpunt Intermutualistisch Overleg
André Verdegem, Organisator netoverstijgende CLB-werkgroep IROJ 02 240 07 50 andre.verdegem@vclb-koepel.be	Dimitri Heyndrickx, Intermutualistisch stafmedewerker diensten Maatschappelijk Werk van de Ziekenfondsen 02 246 42 15 dimitri.heyndrickx@cm.be