

# Draaiboek lokaal cliëntoverleg

## INTEGRAAL EN CASEGERICHT WERKEN

Anke Cannaerts, Katrijn Cox, Gianluca Malfait, Emily Serneels, Tine Stappers, Maria-Laura Van Gool, Tabitha Tanghe, Chris Borgions, Sanne Janssens, Ann Maes, Suzy Vromans, Anita Nooyens, Sem Erkens, Daniël Janssens, Marleen Janssens & Bérénice Storms.



Redactie: Bérénice Storms, 2018



# Draaiboek lokaal cliëntoverleg

## INTEGRAAL EN CASEGERICHT WERKEN

Anke Cannaerts, Katrijn Cox, Gianluca Malfait, Emily Serneels, Tine Stappers, Maria-Laura Van Gool, Tabitha Tanghe, Chris Borgions, Sanne Janssens, Ann Maes, Suzy Vromans, Anita Nooyens, Sem Erkens, Daniël Janssens, Marleen Janssens & Bérénice Storms.

Redactie: Bérénice Storms  
Oktober 2018



## Voorwoord

Hier vindt u een van de mogelijke tools waarmee u het toekomstige Lokaal Sociaal Beleid van uw gemeente handen en voeten kan geven.

Op 31 januari 2018 keurde het Vlaams Parlement het decreet Lokaal Sociaal Beleid goed. Hiermee reikt Vlaanderen de lokale besturen een kader aan en wil zij hen ondersteunen bij het voeren van hun lokaal sociaal beleid.

Het parlement vertrouwt hiermee de regie van de lokale sociale dienst- en hulpverlening toe aan de lokale besturen. Men hoopt zo de toegankelijkheid van de dienst- en hulpverlening te kunnen garanderen en de onderbescherming van bepaalde kwetsbare groepen in de samenleving te kunnen aanpakken.

Met dit nieuwe decreet wil Vlaanderen de vermaatschappelijking van de dienst- en hulpverlening een duwtje in de rug te geven en zet hiervoor volop in op de realisatie van een geïntegreerd breed onthaal.

Het is aan ieder van ons om de vertaling naar de praktijk van deze mooie ideeën te maken.

Vanuit de sociale diensten van de OCMW's wordt in steeds meer cliëntsituaties de nood ervaren naar een overleg tussen een cliënt die in meerdere levensdomeinen ondersteuning nodig heeft en zijn hulp- en zorgverstrekkers. Ook vanuit andere diensten en sectoren bereiken ons gelijkaardige signalen. Het lokaal cliëntoverleg reikt op deze verwachtingen een mogelijk antwoord aan.

De methodiek van het lokaal cliëntoverleg werd in een draaiboek gegoten door CEBUD, het Centrum voor Budgetadvies en - onderzoek van de Thomas More Hogeschool-Geel, onder de inspirerende leiding van Bérénice Storms, en dit samen met een zestal studenten van de opleiding sociaal werk van de Thomas More Hogeschool, de OCMW's van Balen, Ravels en Turnhout en SEL-Kempen. Zij deden dit in opdracht van de pijlerwerking welzijn en zorg van het Streekplatform Kempen.

Het lokaal cliëntoverleg is meer dan alleen maar een methodiek, het vertrekt vanuit een duidelijke visie op dienst- en hulpverlening waarin de cliënt centraal staat en de regie ook in eigen handen mag en kan houden.

We wensen jullie veel succes met de verdere kennismaking met het lokaal cliëntoverleg en met het gebruik ervan.

Rest ons iedereen te danken voor zijn bijdrage aan deze methodiek en deze brochure.

Eric Nysmans

Directeur Welzijnszorg Kempen

Mizel Gebruers

Voorzitter OCMW-Vorselaar  
Voorzitter stuurgroep welzijn en  
zorg – Streekplatform Kempen



## Inhoud

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>9</b>
<b>2.</b>	<b>Wat is een lokaal cliëntoverleg?</b> .....	<b>11</b>
<b>3.</b>	<b>Argumenten om een lokaal cliëntoverleg te organiseren</b> .....	<b>11</b>
<b>4.</b>	<b>Belangrijkste uitgangspunten</b> .....	<b>11</b>
<b>5.</b>	<b>Beroepsgeheim: delen van vertrouwelijke informatie</b> .....	<b>13</b>
5.1	Discretieplicht .....	13
5.2	Beroepsgeheim .....	13
5.2.1	Samenwerking tussen hulp- en zorgverstrekkers met beroepsgeheim .....	15
5.2.2	Samenwerking tussen hulp- en zorgverstrekkers zonder beroepsgeheim .....	16
5.3	Deontologische code .....	17
<b>6.</b>	<b>De rollen in een LCO</b> .....	<b>19</b>
6.1	LCO-coördinator .....	19
6.2	Spilfiguur .....	20
6.3	Vertrouwenspersoon .....	21
6.4	Cliënt .....	21
6.5	Personen die niet aanwezig kunnen zijn op het LCO .....	21
<b>7.</b>	<b>Organisatie LCO</b> .....	<b>23</b>
7.1	Aanmelding .....	23
7.2	Contact met de cliënt .....	23
7.3	Contact met de betrokken hulp- en zorgverstrekkers .....	23
7.4	Agenda opstellen .....	23
7.5	Overleg zelf .....	24
7.5.1	Een generalistische bril opzetten .....	24
7.5.2	Toelichten verhaal van en door de cliënt .....	24
7.5.3	Agenda overlopen .....	24
7.5.4	Bespreking agendapunten .....	24
7.5.5	Conclusie en taken verdelen .....	25
7.6	Opstellen van een hulpverleningsplan .....	25
7.6.1	Doelen hulpverleningsplan .....	25
7.6.2	Structuur aanbrengen .....	25
7.6.3	Stappen overlopen .....	25
7.6.4	Interactie tussen cliënt en hulp- en zorgverstrekkers .....	26
7.6.5	Afspraken maken .....	26

<b>8.</b>	<b>Opvolging</b> .....	<b>29</b>
8.1	Terugkoppeling naar cliënt .....	29
8.2	Terugkoppeling naar hulp- en zorgverstrekkers .....	29
<b>9.</b>	<b>Evaluatie</b> .....	<b>31</b>
9.1	Cliënt .....	31
9.1.1	Tevredenheid meten .....	31
9.1.2	Impact meten .....	32
9.2	Hulp – en zorgverstrekkers .....	32
9.3	Hulpverleningsplan .....	32
<b>10.</b>	<b>Kritieke succesfactoren</b> .....	<b>35</b>
<b>11.</b>	<b>Kort samengevat</b> .....	<b>37</b>
<b>12.</b>	<b>Bijlagen</b> .....	<b>39</b>
12.1	Begrippenlijst .....	39
12.2	Deontologische code .....	41
12.3	Verslagsjabloon LCO .....	43
12.4	Checklist.....	45
12.5	Aanmeldingsformulier LCO .....	47
12.6	Evaluatiecriteria checklist proces (Moxley) .....	49
12.7	Evaluatie LCO, eigen bewerking van checklists van Moxley(2001) .....	51
12.8	Evolutie zelfredzaamheid evalueren .....	53
12.9	De centrale rol van de LCO-voorzitter voor een goede besluitvorming: werken aan het groepsproces en tips over hoe omgaan met storingen.....	55
12.9.1	Werken aan het groepsproces.....	55
12.9.2	Tips over hoe omgaan met storingen .....	55
<b>13.</b>	<b>Bibliografie</b> .....	<b>57</b>
<b>14.</b>	<b>Eindnoten</b> .....	<b>59</b>



## 1. Inleiding

Hulp- en zorgverstrekkers krijgen steeds meer te maken met complexe hulpvragen die zich over verschillende levensdomeinen situeren. Dit veronderstelt naast toenemende professionalisering, ook nieuwe vormen van communicatie en overleg. De stijgende nood aan informatie-uitwisseling tussen hulp- en zorgverstrekkers die betrokken zijn in een hulpverleningsproces zorgt ervoor dat het lokaal cliëntoverleg (LCO) aan populariteit wint.

Met een lokaal cliëntoverleg bedoelen we een overleg tussen een cliënt die in meerdere levensdomeinen ondersteuning nodig heeft en zijn/haar hulp- en zorgverstrekkers. Het voornaamste doel van het overleg is om afspraken te maken over de doelen die de cliënt wil bereiken en de te volgen stappen, en deze afspraken ook daadwerkelijk op te volgen. Een lokaal cliëntoverleg vertoont veel gelijkenissen met een multidisciplinair overleg (MDO). Het voornaamste verschil tussen een LCO en een MDO is dat dit laatste voornamelijk vertrekt vanuit een medische probleemsituatie, een psychiatrische problematiek en een verminderd zelfzorgvermogen. De aanwezigheid van een medisch zorgverstrekker, zoals bijvoorbeeld een huisarts of psychiater, is hier erg belangrijk.

Hoewel het LCO aan populariteit wint, blijkt er vanuit het werkveld niet alleen nood, maar ook weerstand te zijn. De grootste struikelblokken zijn het gebrek aan tijd om een LCO te organiseren en/of bij te wonen en het feit dat hulp- en zorgverstrekkers er, vanuit hun beroepsgeheim, voor huiveren om vertrouwelijke informatie over cliënten met anderen te delen.

Aan deze twee euvels willen we met dit draaiboek tegemoetkomen. Vooreerst bevat het een op praktijk gebaseerde, beknopte synthese van wat een LCO inhoudt en hoe het succesvol kan worden georganiseerd. Om ervoor te zorgen dat het draaiboek in de praktijk nuttig kan worden gebruikt, hebben we in bijlage voorbeelden opgenomen van tools en instrumenten die de organisatie, opvolging en evaluatie van een LCO faciliteren. Daarnaast besteden we in dit draaiboek uitvoerig aandacht aan hoe het 'gedeeld beroepsgeheim' een uitweg biedt om de organisatie van een LCO mogelijk te maken.

Het draaiboek is tot stand gekomen in het kader van het opleidingsonderdeel 'Projectmatig Werken'. Zes tweedejaarsstudenten van de opleiding Sociaal Werk aan de Thomas More Hogeschool te Geel kregen hiertoe de opdracht van de stuurgroep 'Welzijn en Zorg' van het Streekplatform Kempen. Een masterstudent Sociaal Werk (KU Leuven) vervoegde hen bij het verzamelen van de literatuur rond beroepsgeheim en de opstelling van een deontologische code. De studenten werden begeleid door Bérénice Storms, docent Sociaal Werk en coördinator onderzoek van het Centrum voor Budgetadvies en -Onderzoek (CEBUD, Thomas More). Ze haalden de knowhow voor dit draaiboek voornamelijk uit de jarenlange ervaring die is opgebouwd in de provincie Limburg en bij de documenten die werden samengebracht en geschreven in het kader van het decreet Integrale Jeugdhulp. Drie documenten hebben de totstandkoming van dit draaiboek in sterke mate geïnspireerd, namelijk 'Met de cliënt rond de tafel'<sup>i</sup>, 'Het draaiboek cliëntoverleg integrale jeugdhulp'<sup>ii</sup> en de wegwijzers beroepsgeheim en hulpverlening, inz. wegwijzer 3, die het Instituut voor Sociaal Recht van de KU Leuven ontwikkelde op vraag van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin<sup>iii</sup>.

Verder werkten ook volgende personen actief mee aan de totstandkoming en de voltooiing van dit draaiboek: Chris Borgions, adjunct van de coördinator van SEL Kempen, Sanne Janssens, coördinator cliëntoverleg van het OCMW van Turnhout, Ann Maes en Suzy Vromans van het OCMW van Balen en Anita Nooyens en Sem Erkens van het OCMW van Ravels, en Daniël Janssens, docent Sociaal Werk aan Thomas More. In deze twee laatste gemeenten werd het draaiboek uitgetest tijdens zes overlegmomenten.

In het draaiboek definiëren we wat een lokaal cliëntoverleg is, we bespreken de centrale uitgangspunten en de argumenten om een LCO te organiseren. Vervolgens geven we aan hoe een LCO kan worden verzoend met het beroepsgeheim van hulp- en zorgverstrekkers. Daarna beschrijven we respectievelijk wat er komt kijken bij de organisatie, de opvolging en de evaluatie van een LCO. We eindigen met het benoemen van de voornaamste factoren om tot een succesvol overleg te komen. Achteraan het draaiboek bevindt zich in bijlage een lijst met de belangrijkste begrippen alsook een voorbeeld van deontologische code, een voorbeeld van een verslagsjabloon, een checklist voor de LCO-coördinator en de spilfiguur, een voorbeeld van een aanmeldingsformulier en twee evaluatie-instrumenten.

## 2. Wat is een lokaal cliëntoverleg?

Het lokaal cliëntoverleg (LCO) is **een overleg tussen een cliënt en zijn/haar hulp- en zorgverstrekkers**. Ieder LCO leidt tot **afspraken over de doelen die de cliënt wil bereiken en de ondersteuning die hij/zij daarvoor nodig heeft**.

Afstemming en overleg tussen de verschillende hulp- en zorgverstrekkers die een cliënt en zijn/haar gezin ondersteunen, is altijd gewenst. Dit kan gebeuren op verschillende manieren: telefonisch, via mail of face-to-face. Een overleg kan worden georganiseerd, enerzijds op vraag van de cliënt of iemand uit zijn/haar sociaal netwerk, anderzijds op vraag van een hulp- of zorgverstrekker.

Een LCO is een face-to-face overleg. Meestal wordt het georganiseerd omdat de samenwerking tussen drie of meer hulp- en zorgverstrekkers en de cliënt troebel verloopt en de cliënt en zijn/haar gezin hierdoor niet de meest optimale ondersteuning kunnen krijgen. Doch, ook bij de opstart en de verdere opvolging van een begeleidingsproces waarin meerdere organisaties betrokken zijn, kan een LCO erg nuttig zijn. In gezinnen waarin slechts twee organisaties betrokken zijn, kan worden verwacht dat bij problemen de betrokken hulp- en zorgverstrekkers elkaar contacteren en samen met de cliënt en zijn/haar gezin bekijken hoe er beter kan worden samengewerkt.

## 3. Argumenten om een lokaal cliëntoverleg te organiseren

Er zijn verschillende redenen waarom het organiseren van een LCO een meerwaarde biedt in het hulpverleningsproces, zowel voor de cliënt en zijn/haar gezin als voor de hulp- en zorgverstrekkers. Het cliëntoverleg maakt de **hulpverlening zichtbaarder en transparanter**. Door het overleg wordt sneller duidelijk wie welke taken op zich neemt en kan er meer **integraal en resultaatgericht** worden samengewerkt.

Een LCO wordt vaak georganiseerd wanneer de cliënt geen vertrouwen meer heeft in de hulp- en zorgversterkers of wanneer hij/zij onvoldoende ziet hoe zij een bijdrage kunnen bieden aan het verlichten of oplossen van zijn/haar problemen. Een overleg kan zorgen voor **meer betrokkenheid en meer vertrouwen in het hulpverleningsproces**.

Ook voor de hulp- en zorgverstrekkers is het LCO vaak een grote meerwaarde. Het biedt **ondersteuning, het kan nieuwe inzichten geven doordat men van elkaar leert, het zorgt voor gedeelde verantwoordelijkheid**.

Naast de meerwaarde voor individuele cliëntsituaties, is het LCO ook nuttig in het kader van **preventieve en proactieve hulpverlening**. Door op regelmatige basis bij verschillende cliënten een overleg te organiseren, kunnen terugkerende knelpunten aan het licht komen waarvoor duurzame, structurele oplossingen nodig zijn die toekomstige individuele problemen helpen voorkomen.

## 4. Belangrijkste uitgangspunten

In een LCO staan de **cliënt en zijn/haar gezin centraal**. Omdat er in een gezin tegenstrijdige belangen kunnen spelen, raden we aan om **alle gezinsleden te betrekken**, zo kan men rekening houden met ieders gedachten, gevoelens en wensen. Ook kinderen mogen worden betrokken. Naar analogie met het jeugdrecht zou men

iedere minderjarige, die ouder is dan twaalf jaar kunnen informeren over en uitnodigen voor het LCO. Kinderen jonger dan 12 jaar kunnen betrokken worden als ze hiertoe zelf verzoeken. De cliënt centraal stellen wil niet altijd zeggen dat de cliënt steeds mee aan tafel moet zitten. Zo zal het van cliënt tot cliënt afhangen of hij/zij bij een LCO aanwezig wil/kan zijn of niet. Een cliënt kan zich bijvoorbeeld niet veilig genoeg voelen in de omgeving van bepaalde hulp- en zorgverstrekkers, of hij/zij heeft fysieke of psychische problemen waardoor hij/zij niet aanwezig kan zijn of liever niet aanwezig is. Het belangrijkste hierbij is, dat op maat van iedere persoon en ieder gezinslid wordt bekeken wie er wel of niet aanwezig zal zijn. In geval van afwezigheid moet er vooraf goed worden geïnformeerd naar de ervaren problemen, noden en mogelijke oplossingen.

Het centraal stellen van de cliënt in een LCO gebeurt vanuit een **vraaggericht overlegmodel**. Dit vertrekt vanuit de problemen zoals benoemd door de cliënt en vanuit de door hem/haar aangereikte oplossingen en gewenste hulpverlening. De cliënt is hier niet alleen het centrale aansturingpunt van de hulpverlening maar zo mogelijk ook de coördinator ervan (zie verder hoofdstuk 6). Hulp- en zorgverstrekkers die een vraaggericht overlegmodel hanteren, komen eerder tot een kwaliteitsvolle samenwerking, omdat er dan geen strijd is om 'de macht', zoals vaak voorkomt in een aanbodgericht zorg- en overlegmodel. Hier kijken organisaties vanuit hun eigen, specialistische bril naar de problemen waarmee cliënten worden geconfronteerd. Een LCO dient dan vooral om de geboden hulpverlening ordentelijk op elkaar af te stemmen. Doch, als iedereen vertrekt vanuit eigen behoeften en belangen, dan is er weinig ruimte voor oplossingsgericht overleg.<sup>iv</sup>

In een vraaggericht LCO wordt van alle aanwezige hulp- en zorgverstrekkers verwacht dat ze met een brede, **generalistische blik** kijken en luisteren naar de cliënt en de andere hulp- en zorgverstrekkers. Ze behouden hun eigen specialisme, maar nemen als generalist deel aan het LCO door oog te hebben voor problemen die zich (kunnen) voordoen in alle levensdomeinen, hun onderlinge samenhang en de impact van de geboden hulpverlening hierop.

## 5. Beroepsgeheim: delen van vertrouwelijke informatie

Hulp- en zorgverstrekkers bouwen een vertrouwensrelatie op met cliënten, die vaak heel wat levensverhalen en gebeurtenissen aan hen toevertrouwen. Om te verhinderen dat dit vertrouwen gemakkelijk kan worden geschaad, biedt de wetgever hen bescherming via het beroepsgeheim. Wat het beroepsgeheim inhoudt, wordt omschreven in het Strafwetboek onder artikel 458. Omdat het hier gaat om een brede omschrijving, die voor veel interpretatie vatbaar is, heeft de wetgever het begrip verder 'verengd'. De toevoegingen aan het artikel 458 zorgen voor meer duidelijkheid. Om de draaglast van het beroepsgeheim te verminderen, spreekt men van een 'gedeeld' en/of een 'gezamenlijk' beroepsgeheim. Hieronder lichten we bovenstaande begrippen kort toe. We baseren ons hiervoor op de thematische 'wegwijzers beroepsgeheim', ontwikkeld door Het Instituut voor Sociaal Recht van de KU Leuven in opdracht van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De wegwijzers zijn te vinden op [www.law.kuleuven.be/isr/beroepsgeheim](http://www.law.kuleuven.be/isr/beroepsgeheim).

Vooraleer we omschrijven wat het beroepsgeheim concreet inhoudt en voor wie het van toepassing is, definiëren we eerst een ruimer begrip, nl. 'discretieplicht' dat voor ieder van ons geldt.

### 5.1 Discretieplicht

Het begrip 'discretieplicht' vindt men terug in organisatiegebonden deontologische codes en het wordt ook vaak opgenomen in een individueel arbeidscontract.

Discretieplicht kan als volgt worden omschreven:

*'De verplichting om bij het uitoefenen van een ambt of functie geen gegevens vrij te geven aan anderen dan wie gerechtigd is er kennis van te nemen'.*

De discretieplicht geldt voor alle gegevens die niet bedoeld zijn om bekend te worden gemaakt buiten de dienst of organisatie. Het kan hierbij gaan om cliëntgegevens, maar ook om interne procedures of beleidsbeslissingen. Organisaties en bedrijven mogen discretieplicht concreter maken zodat het beter van toepassing is in hun vakgebied(en). Het uiteindelijke **doel van de discretieplicht is het beschermen van private belangen van organisaties en bedrijven**. Het slaat niet, zoals het beroepsgeheim, op het algemeen belang of het vertrouwen dat de maatschappij heeft in een bepaalde beroepsgroep. Evenmin kan discretieplicht in verband worden gebracht met een welbepaalde wettelijke bepaling. Discretieplicht staat ook niet vermeld in het strafwetboek. Daardoor zijn er geen strafwettelijke gevolgen gekoppeld aan een mogelijke schending van de discretieplicht. Wel kan een werkgever tuchtsancties opleggen, of kan de schending van de discretieplicht een gegronde reden zijn voor ontslag. De organisatiegebonden gevolgen van het schenden van discretieplicht staan meestal vermeld in het arbeidscontract.

### 5.2 Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim staat in de wet als volgt omschreven:

*"Geneesheren, heelkundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of*

*beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in rechte (of voor een parlementaire onderzoekscommissie) getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet, het decreet of de ordonnantie hen verplicht of toelaat die geheimen bekend te maken, worden gestraft met gevangenisstraf van een jaar tot drie jaar en een geldboete van honderd euro tot duizend euro of met een van die straffen alleen.” Artikel 458 Strafwetboek*

Artikel 458 van het strafwetboek geeft geen definitie van het begrip ‘beroepsgeheim’, maar verwijst naar beroepscategorieën die uit hoofde van hun beroep kennis dragen van geheimen, zoals artsen, apothekers, vroedvrouwen, advocaten, maatschappelijk assistenten of notarissen. Het basisidee is dat deze beroepsbeoefenaars wanneer ze werken in situaties waarin een vertrouwensrelatie noodzakelijk is, vaak over vertrouwelijke informatie beschikken. Zij mogen de vertrouwelijke gegevens niet bekendmaken of delen met derden die hierbij geen baat hebben. **Het beroepsgeheim beschermt als dusdanig de vertrouwensrelatie tussen de beroepsbeoefenaar en de cliënt, in functie van zijn/haar individueel belang. Daarnaast beschermt het beroepsgeheim ook het algemeen belang via het vertrouwen van de maatschappij in een beroep.** Het is namelijk in het belang van de samenleving dat er beroepen bestaan bij wie personen in alle vertrouwen hulp kunnen vragen zonder dat hun uitspraken tegen hen worden gebruikt. Zonder zulk ‘veiligheidssas’ zouden bepaalde zaken wellicht vaker met geweld worden afgerekend<sup>vi</sup>. Voor personen met beroepsgeheim zijn andere maatschappelijke belangen, zoals de strafrechtelijke waarheidsvinding, efficiënte informatiedoorstroming binnen de hulpverlening of communicatie met het netwerk van de cliënt, ondergeschikt.

Verkeerdelijk wordt soms gedacht dat het beroepsgeheim enkel van toepassing is op wie een beroep uitoefent. Dat is niet zo. Ook vrijwilligers, stagiairs of studenten kunnen hierdoor gebonden zijn. Evenmin is de aard van het contact met een persoon een voorwaarde voor het beroepsgeheim. Ook personen die de cliënt nooit heeft ontmoet, kunnen gebonden zijn door het beroepsgeheim. In vele bijzondere wetten bepaalt de wetgever wie beroepsgeheim heeft vanuit het beroep of de taak die hij/zij uitoefent of vanuit de sector waarin men werkt. **Het beroepsgeheim kan hierbij zowel worden toegekend aan een beroep, als aan een hele sector, of aan de uitvoering van een specifieke taak.** Voorbeelden hiervan zijn: apothekers, artsen, Centra Geestelijke Gezondheidszorg, Centra voor Algemeen Welzijnswerk, Centra voor Leerlingenbegeleiding, Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, wie meewerkt aan de toepassing van het Decreet Integrale Jeugdhulp, zorg- en bijstandverleners.

Wanneer het beroepsgeheim niet wettelijk is vastgelegd of wanneer uit het geheel aan wettelijke elementen niet kan worden afgeleid of een persoon gebonden is door het beroepsgeheim, kan ook de traditie of de gewoonte worden ingeroepen. Opgenhaffen & Put<sup>vii</sup> geven volgende **basisregel mee om te bepalen wie beroepsgeheim heeft:** *“Beroepsgeheim is voorbehouden voor personen die functies uitoefenen waarvan de maatschappij vindt dat de vertrouwelijkheid die noodzakelijk is voor het uitoefenen van de functie in de regel primeert op andere belangen. Dit gebeurt hetzij expliciet doordat een bevoegde wetgever het beroepsgeheim in de wet van toepassing verklaart, hetzij impliciet doordat de maatschappelijke erkenning van de noodzakelijke*

*vertrouwensfunctie blijkt uit een geheel aan wettelijke elementen, hetzij doordat de maatschappelijke erkenning van de noodzakelijke vertrouwensfunctie blijkt uit de traditie of de gewoonte".*

Er zijn **uitzonderingen** waarbij het beroepsgeheim komt te vervallen en/of wanneer de hulp- en zorgverstrekker het recht tot spreken heeft of door de wet verplicht is te spreken. Artikel 458 SW verwoordt dit als volgt: "...*behoudens getuigenis in rechte of als de wet u verplicht te spreken*". De strafsanctie wordt niet toegepast als de geheimhouder toch spreekt voor een rechter (**getuigenis in rechte**). Wie zijn beroepsgeheim doorbreekt omdat dit de enige mogelijkheid is om een persoon in nood te helpen, of om verdere ernstige misdrijven op minderjarigen of kwetsbare personen te beletten (aangifteplicht), is dus niet strafbaar. Integendeel, in een flagrante noodsituatie kan het niet doen wat nodig is, een reden vormen voor bestraffing. Er is sprake van **spreekplicht**, als dat het enige is wat het gevaar kan afwenden. Daarnaast wordt zowel in de rechtsleer als in de rechtspraak onder bepaalde voorwaarden aanvaard dat **hulp- en zorgverstrekkers met beroepsgeheim informatie delen**.

#### 5.2.1 Samenwerking tussen hulp- en zorgverstrekkers met beroepsgeheim

Hulp-of zorgverstrekkers die betrokken zijn in een cliëntoverleg hebben een **gedeeld beroepsgeheim**. Het gedeeld beroepsgeheim heeft betrekking op de informatie die wordt gedeeld tussen hulp- en zorgverstrekkers van verschillende organisaties die een cliënt ondersteunen, bijvoorbeeld op een lokaal cliëntoverleg<sup>1</sup>. Voor informatiedeling met actoren buiten de hulpverlening (bv. met politie en justitie) gelden andere regels. Artikel 458ter van het Strafwetboek biedt voor dit 'casusoverleg' een wettelijk kader<sup>viii</sup>. Ook voor het cliëntoverleg in de integrale jeugdhulp is een expliciete wettelijke regeling uitgewerkt (artikel 30 Decreet Integrale Jeugdhulp). Vooraleer vertrouwelijke informatie kan worden meegedeeld op grond van het gedeeld beroepsgeheim, moeten **drie voorwaarden** zijn vervuld:

Vooreerst is het noodzakelijk om uit te klaren wie deelneemt aan het overleg. Immers, **enkel hulp- en zorgverstrekkers met beroepsgeheim kunnen** buiten de grenzen van de eigen organisatie **informatie delen**, tenminste als de cliënt hierover goed wordt geïnformeerd (zie voorwaarde 3). Tegen de cliënt of een cliëntensysteem (bv. het gezin van de cliënt) kan het beroepsgeheim niet worden ingeroepen. De andere betrokkenen aan het cliëntoverleg zoals de LCO-coördinator, de spilfiguur en de vertrouwenspersoon (zie hoofdstuk 6) zijn gebonden aan het beroepsgeheim.

Ten tweede moet de **informatie** die wordt gedeeld noodzakelijk ('**need to know**') zijn voor de ondersteuning, begeleiding of behandeling van de cliënt. Wanneer informatie eerder nuttig is ('**nice to know**'), is aan deze voorwaarde niet voldaan.

Tot slot moet de **cliënt op de hoogte** zijn van de informatie-uitwisseling **en** hiermee - **minstens impliciet - instemmen**. De cliënt moet altijd worden geïnformeerd over het feit dat er bepaalde informatie met bepaalde hulp- en zorgverstrekkers zal worden

---

<sup>1</sup> Daarnaast is er nog het gezamenlijk beroepsgeheim. Dit heeft betrekking op de samenwerking en het overleg tussen hulp- en zorgverstrekkers binnen één organisatie. Zulk overleg wordt vaak op vaste tijdstippen georganiseerd om collega's uit het team op de hoogte te brengen van de stand van zaken van bepaalde dossiers of hen de mogelijkheid te geven hun collega's om advies te vragen over eigen dossiers.

gedeeld. Hij/zij heeft het recht om te weten welke informatie, met wie, op welk moment wordt gedeeld en moet altijd de mogelijkheid hebben zich hiertegen te verzetten of aan te geven dat bepaalde info niet mag worden gedeeld met bepaalde personen. Het is daarbij altijd gewenst om de cliënt, in de mate van het mogelijke, te betrekken bij de informatie-uitwisseling. Discussies over het beroepsgeheim kunnen immers grotendeels worden vermeden door de aanwezigheid van de cliënt op een LCO, omdat hij/zij dan zelf veel informatie kan meedelen. Indien de cliënt expliciet weigert, kan er enkel informatie worden uitgewisseld als de cliënt zich in een noodtoestand begeeft, als er acuut gevaar is, of als er sprake is van aangifteplicht<sup>2</sup>. Vaak is dit echter een grijze zone, want wanneer dreigt er gevaar en voor wie? Hier komt de intuïtie van de hulp- en zorgverstrekkers naar boven en ze moeten zich hierbij kunnen verantwoorden voor de ondernomen stappen. Mia Straetmans, stafmedewerker voor 'kwaliteit en deontologie' bij CAW Halle-Vilvoorde situeerde op de studiedag over beroepsgeheim en sociaal werk van 13 maart 2018 het beroepsgeheim binnen een 'open organisatiestructuur'. Professionals staan er zelden alleen voor. Als er twijfels of vragen zijn, kunnen zij altijd hun collega's raadplegen. Ook Daniël Janssens van het departement Sociaal Werk van Thomas More pleit er in dit kader voor om in (samenwerking tussen) organisaties een ethische denktank, of ethische intervisiegroep in te richten.

Goed om weten is dat er tot nog toe geen veroordeling is geweest voor het schenden van het beroepsgeheim in het kader van een LCO tussen hulp- en zorgverstrekkers die vanuit verschillende organisaties betrokken zijn in een hulpverleningsproces.

Is er aan één van de drie bovenstaande voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim niet voldaan, dan is de instemming van de cliënt meestal de enige uitweg om informatie te kunnen delen op een cliëntoverleg. Belangrijk in dat geval is dat de cliënt niet alleen uit vrije wil en voorafgaand aan het overleg uitdrukkelijk (best schriftelijk) instemt met de aanwezigheid van bepaalde hulp- en zorgverstrekkers en van personen uit zijn/haar sociale netwerk, maar ook met de inhoud van de informatie die ter sprake komt op het overleg. Hij/zij moet steeds voldoende geïnformeerd zijn over de draagwijdte en de gevolgen van zijn/haar weigering of instemming. Hij/zij kan ook ten alle tijde de instemming terug intrekken.

## 5.2.2 Samenwerking tussen hulp- en zorgverstrekkers zonder beroepsgeheim

Ter volledigheid geven we hieronder nog kort mee welke informatie kan worden gedeeld in een context waarin de betrokkenen niet (allemaal) gebonden zijn door het beroepsgeheim. Voor meer informatie hierover verwijzen we naar de 'Wegwijzers Beroepsgeheim' op [www.law.kuleuven.be/isr/beroepsgeheim](http://www.law.kuleuven.be/isr/beroepsgeheim).

### **Discretieplicht – discretieplicht**

Hulp- en zorgverstrekkers die enkel gebonden zijn aan discretieplicht, mogen in principe enkel intern informatie delen. Deze informatie moet zoals gewoonlijk noodzakelijk zijn om het hulpverleningsproces te bevorderen. Extern delen van informatie mag enkel met

---

<sup>2</sup> Aangifteplicht staat in het wetboek van strafvordering, niet in de strafwet. Dit wil zeggen dan het beroepsgeheim primeert op aangifteplicht, behalve voor sociaal werkers van erkende instituten van de sociale zekerheid (OCMW, ziekenfonds) die een ernstig vermoeden hebben van een nakend terrorismedrijf.



de expliciete toestemming van de cliënt. Zoals hierboven ook vermeld, zijn hierop uitzonderingen die steeds dezelfde zijn.

#### ***Discretieplicht – beroepsgeheim***

Als hulp- en zorgverstrekkers met discretieplicht informatie willen delen met hulp- en zorgverstrekkers met beroepsgeheim, kan dit intern. De informatie moet weer noodzakelijk zijn om het hulpverleningsproces te bevorderen. Indien de cliënt expliciet weigert, mag enkel informatie gedeeld worden tijdens uitzonderingen (zie hoger). Extern delen is in principe niet mogelijk, enkel als de cliënt expliciete toestemming geeft.

#### ***Beroepsgeheim – discretieplicht***

In principe is informatie-uitwisseling van hulp- en zorgverstrekkers met beroepsgeheim naar hulp- en zorgverstrekkers met discretieplicht niet mogelijk, maar ook hier heeft de wetgeving enkele uitzonderingen voorzien. Sommige organisaties hebben bijkomende decreten waardoor informatie gemakkelijker kan doorgegeven worden. Denk bijvoorbeeld aan het CLB die informatie doorgeeft aan leerkrachten. Dit staat vermeld in het CLB-decreet. Ook hier moet de informatie noodzakelijk en de uitwisseling in het belang van de leerling zijn.

### **5.3 Deontologische code**

Om de informatie-uitwisseling op een LCO zo sereen mogelijk te laten verlopen en het belang van het beroepsgeheim in acht te nemen, wordt er vaak met een deontologische code gewerkt die iedere betrokkene van een LCO ondertekent. Een deontologische code is een schriftelijke overeenkomst waarin gedrags- en ethische principes voor goed professioneel handelen worden vastgelegd. Het biedt de betrokken hulp- en zorgverstrekkers houvast en bescherming om noodzakelijke informatie te delen. Een deontologische code kan iedere organisatie of hulp- en zorgverstrekker zelf opstellen. Het enige waarmee men rekening dient te houden is dat deze niet in strijd is met de bestaande wetgeving. Verstrengen mag, versoepelen niet. In bijlage 2 is een voorbeeld van een deontologische code opgenomen die door deelnemers voorafgaand aan een LCO kan worden ondertekend en die zij naar eigen wensen verder kunnen aanvullen en wijzigen. Deze deontologische code is gebaseerd op de deontologische code van de Vlaamse Overheid met betrekking tot de Integrale Jeugdhulp en op het boek 'Filosofen in het sociaal werk'<sup>ix</sup>. We beschrijven hieronder kort de belangrijkste aspecten die men bij het opstellen van een deontologische code best in overweging neemt.

#### ***Doel en opzet***

Een deontologische code voor bijvoorbeeld het organiseren van een LCO legt een aantal belangrijke gedrags- en ethische principes vast. Het ondersteunt hulp- en zorgverstrekkers in hun streven naar professioneel en kwaliteitsvol handelen.

#### ***Wetgevend kader***

Het is belangrijk dat iedere hulp- en zorgverstrekker op de hoogte is van de regelgeving omtrent het beroepsgeheim en dat er vanuit de wetgeving strenge straffen staan op het niet naleven hiervan.

Het is ook belangrijk dat de hulp- en zorgverstrekker op de hoogte is van het 'gedeeld' beroepsgeheim. Dit houdt in dat de informatie die tijdens het LCO gedeeld wordt, niet

zomaar verspreid kan worden. Iedere deelnemer blijft aansprakelijk als er informatie gelekt wordt.

#### ***Ethisch kader***

Bij een deontologische code wordt niet enkel stilgestaan bij het wetgevende kader, maar wordt ook ethisch afgewogen wat 'goed' handelen is. Natuurlijk mag je zomaar geen informatie doorvertellen, maar hulp- en zorgverstrekkers hebben een zogenaamde discretionaire ruimte die hen de mogelijkheid biedt om, in het belang van de cliënt, meer bewegingsruimte te hebben bij het delen van informatie.

#### ***Vertrouwen***

Zoals hierboven al is aangehaald, is het hulpverleningsproces opgebouwd uit wederzijds vertrouwen. Vertrouwen heeft in deze betekenis verschillende facetten zoals een open en eerlijke communicatie, discreet omgaan met persoonlijke informatie, het niet ver- of beoordelen van cliëntsituaties. Vertrouwen wordt langzaam opgebouwd, maar kan door één enkele verspreking verbroken worden. Eenmaal verbroken, is dit moeilijk om te herstellen.

#### ***Informereren***

Zoals hierboven al bleek, is informeren het sleutelwoord bij het al dan niet delen van vertrouwelijke informatie die valt onder de wettelijke bescherming van het beroepsgeheim. De cliënt moet zo goed mogelijk worden geïnformeerd over wat er juist staat te gebeuren en zo nauw mogelijk worden betrokken in zijn/haar eigen hulpverleningsproces. Dit sluit aan bij boven beschreven vertrouwensrelatie.

#### ***Toestemming cliënt***

De impliciete toestemming van de cliënt is altijd vereist, de expliciete toestemming is altijd aangewezen. Dit geldt niet bij ernstig gevaar voor een hoger belang, en wanneer de informatie-uitwisseling de enige manier is om dit gevaar af te wenden. Daarnaast zijn hulp- en zorgverstrekkers, net zoals alle burgers verplicht om hulp te bieden (via derden) aan een persoon in groot gevaar, tenminste in zoverre deze hulp kan worden geboden zonder ernstig gevaar voor zichzelf of anderen.

## 6. De rollen in een LCO

Na de beschrijving van de belangrijkste kenmerken en uitgangspunten van een LCO en de verduidelijking van de wijze waarop de deelnemers aan een LCO moeten omgaan met vertrouwelijke informatie van hun cliënten, bespreken we hieronder wie vanuit welke positie vaak deelneemt aan een LCO en wat er van hen, gegeven hun positie, wordt verwacht.

De drie centrale posities in een LCO zijn: de LCO-coördinator, de spilfiguur en de vertrouwenspersoon. Andere aanwezigen op een LCO zijn de hulp- en zorgverstrekkers en de cliënt of het cliëntsysteem. Deze posities moeten niet verplicht door verschillende personen worden opgenomen.<sup>x</sup> Verwachtingen verbonden aan sociale posities noemen we sociale rollen. We beschrijven hieronder wat de rollen die verbonden zijn aan de drie sleutelposities op een LCO concreet inhouden.

### 6.1 LCO-coördinator

De LCO-coördinator heeft een vergadertechische, bewakende en een beleidsvoorbereidende opdracht. Vergadertechisch organiseert en coördineert de LCO-coördinator het gesprek. Vooraleer hij/zij van start gaat met de **organisatie van het overleg** en alle betrokkenen hiervoor uitnodigt, gaat hij/zij altijd eerst na of er geen andere vormen van (vergoedbaar) overleg aangewezen zijn, zoals een multidisciplinair overleg of een overleg psychiatrische patiënt (zie hiervoor: <https://www.selkempen.be/multidisciplinair-overleg>). Indien niet, dan organiseert de LCO-coördinator het gesprek en zorgt voor een verslag en een goede opvolging. Daarnaast is het ook zijn/haar taak om te **bewaken dat** tijdens het gesprek **iedereen gehoord wordt** en een traject wordt uitgestippeld dat tot stand komt via dialoog en het zoeken naar gemeenschappelijkheden in de verschillende perspectieven die worden ingebracht door de betrokkenen. In het bijzonder bewaakt de LCO-coördinator de betrokkenheid van de cliënt. De in het hulpverleningsplan geformuleerde doelstellingen kunnen immers pas worden gerealiseerd als ze door de cliënt worden aangebracht of ten minste indien ze de volledige instemming krijgen van de cliënt. De **beleidsvoorbereidende opdracht** bestaat erin dat de LCO-coördinator inzichten, maatschappelijke problemen en hiaten in de hulpverlening opspoorst en deze omzet naar informatie die bruikbaar is voor het beleid. Idealiter wordt die informatie dan ook later omgezet naar beleidsmatige- en/of wettelijke kaders. Om de rol van LCO-coördinator goed te kunnen spelen, zijn bepaalde kwaliteiten vereist. Daarnaast heeft hij/zij ook best een specifieke training genoten voor het uitoefenen van deze taak. We beschrijven hieronder het profiel waaraan een LCO-coördinator idealiter beantwoordt.<sup>xi</sup> In bijlage 9 nemen we enkele tips op om tot een goed groepsproces te komen.

Profiel van de LCO-coördinator.<sup>xii</sup> Hij/zij:

- Kent de gevoeligheden van een bepaalde doelgroep;
- Beschikt over praktische kennis van de sociale kaart;
- Kijkt integraal naar probleemsituaties;
- Kent de welzijnssector goed;
- Beheerst de techniek planmatig werken;

- Kan efficiënt een vergadering leiden met het oog op het realiseren van een verbindend gesprek.

Uit verschillende bronnen blijkt dat een externe LCO-coördinator meer voordelen heeft dan een interne<sup>xiii</sup>. In de meeste gevallen wordt een neutrale externe LCO-coördinator aanbevolen, maar in sommige situaties is dit niet mogelijk. In situaties waar een externe LCO-coördinator niet mogelijk is, raden wij aan om een semi-externe of anders een interne LCO-coördinator te gebruiken.

Een externe LCO-coördinator is een LCO-coördinator die onafhankelijk staat van de cliënt en de hulp- en zorgverstrekkers. Hij/zij neemt hiervoor een aparte functie op waarvoor voldoende tijd is voorzien in zijn/haar job.<sup>xiv</sup>

Een semi-externe LCO-coördinator is een hulp- of zorgverstrekker die in dezelfde organisatie werkt als de hulp- en zorgverstrekkers die betrokken zijn bij een cliënt, maar die zelf niet betrokken is bij de begeleiding of de verzorging van de cliënt, zoals de hoofdmaatschappelijk werker of een collega maatschappelijk werker. Doordat hulp- en zorgverstrekkers binnen hun organisatie vaak vergaderen en overleggen over hun cliënten is het waarschijnlijk dat de cliënt geen volledig onbekende is voor de LCO-coördinator.

Een interne LCO-coördinator is een hulp- of zorgverstrekker die wel direct betrokken is bij de hulpverlening aan de cliënt en deze taak er extra bijneemt. Bijvoorbeeld: een sociaal werker op een OCMW kan de rol van interne coördinator opnemen op het LCO van zijn/haar cliënt.<sup>xv</sup>

## 6.2 Spilfiguur

De spilfiguur is de hulp- of zorgverstrekker die het dichtst bij de cliënt staat. Hij/zij heeft een tolk- en ondersteunende functie. De tolkfunctie bestaat uit het voorbereiden van het overleg en, indien nodig, uit het vertalen van boodschappen naar de cliënt. Het ondersteunen van de cliënt heeft betrekking op het weerbaar en mondig maken van de cliënt zodat deze op het overleg niet aarzelt om zijn/haar mening te zeggen. Ook als de cliënt niet aanwezig is op het LCO bewaakt de spilfiguur dat de vragen en wensen van de cliënt aan bod komen.<sup>xvi</sup>

Als laatste heeft de spilfiguur een belangrijke taak in de opvolging van afspraken die zijn gemaakt op het overleg. Hij/zij brengt verslag uit aan de cliënt die niet aanwezig was op het overleg en informeert hem/haar over de gemaakte afspraken. Hij/zij volgt ook op of iedereen de afspraken daadwerkelijk naleeft. Deze opvolging houdt in dat de spilfiguur:<sup>xvii</sup>

- De cliënt stimuleert om afspraken na te komen;
- Opvolgt of de hulp- en zorgverstrekkers zich houden aan de afspraken en welke resultaten dit oplevert;
- Onderzoekt waarom bepaalde afspraken niet zijn nagekomen. Hij/zij koppelt dit terug naar de cliënt en de hulp- en zorgverstrekkers en maant hen aan dit alsnog te doen.

Als de spilfiguur ontbreekt komt deze taak terecht op de schouders van de LCO-coördinator. Op lange termijn is het niet houdbaar dat de LCO-coördinator al deze taken erbij neemt.<sup>xviii</sup>

### **6.3 Vertrouwenspersoon**

De rol van vertrouwenspersoon wordt ingevuld door een persoon die de cliënt vertrouwt. Dit is in de meeste gevallen geen professional. De vertrouwenspersoon staat de cliënt bij, ondersteunt hem/haar en biedt een luisterend oor als het nodig is. Hij/zij is aanwezig in het dagelijkse leven van de cliënt. Als de cliënt dit wenst, kan hij/zij de vertrouwenspersoon mee uitnodigen op het LCO.<sup>xix</sup>

### **6.4 Cliënt**

De cliënt staat centraal in een LCO. Dit wil zeggen dat de cliënt zijn/haar stem moet kunnen laten horen en dat zijn/haar ideeën meetellen, zowel met betrekking tot de agendapunten als met betrekking tot de afspraken die worden gemaakt op het LCO. Bij voorkeur wordt er rechtstreeks gecommuniceerd met de cliënt en zijn/haar gezin. Indien dit niet mogelijk is omdat hij/zij bijvoorbeeld dementerend is, of nog te jong is, moet men creatief op zoek gaan naar manieren om zijn/haar wensen en behoeften te kennen en mee te nemen in het overleg.<sup>xx</sup> Indien de cliënt wel kan, maar niet wenst deel te nemen aan het LCO, is het steeds aan te raden om de drempels te bevragen die hem/haar weerhouden om deel te nemen. Het is vervolgens wenselijk om samen met hem/haar te zoeken naar hoe die kunnen worden verlaagd zodat de weerstand om deel te nemen weg wordt genomen.

### **6.5 Personen die niet aanwezig kunnen zijn op het LCO<sup>xxi</sup>**

Het gebeurt wel eens dat hulp- of zorgverstrekkers niet aanwezig kunnen zijn op het LCO. Gebrek aan tijd, het niet voorzien zijn van een financiële vergoeding voor geleverde prestaties, ziekte, of moeilijke bereikbaarheid zijn mogelijke hindernissen die maken dat iemand niet aanwezig kan zijn<sup>xxii</sup>. Soms is deze afwezigheid systematisch, soms eenmalig. Het is van belang om de afwezige personen op de hoogte te houden van wat er is besproken en van welke afspraken er zijn gemaakt.

Voorafgaand aan het LCO neemt de LCO-coördinator steeds telefonisch contact op met de hulp- of zorgverstrekkers die zich verontschuldigen. Hij/zij probeert hen vooralsnog te overtuigen om aanwezig te zijn. Eventueel kan de afwezige hulp- of zorgverstrekker telefonisch of via videoconferentie deelnemen aan het overleg.<sup>xxiii</sup> Hierover moeten dan op voorhand de nodige afspraken worden gemaakt. Wanneer het antwoord negatief blijft, is het belangrijk om toch vooraf zo veel mogelijk informatie te krijgen die van belang is om op het overleg te worden meegedeeld. Deze kan worden verkregen door een bezoekje aan de organisatie of de praktijk waar de hulp- of zorgverstrekker werkt, via de telefoon of e-mail.

Wanneer na het overleg bepaalde zaken door de afwezige hulp- of zorgverstrekkers moeten worden opgenomen, spreekt de LCO-coördinator met de andere deelnemers af wie hen deze informatie zal bezorgen. Vanzelfsprekend ontvangen ze ook steeds een verslag van het overleg, tenzij de cliënt dit niet wil.



## **7. Organisatie LCO**

Nu we weten wie er rond de tafel zit en wat er van de verschillende betrokkenen wordt verwacht, bespreken we hieronder hoe de organisatie van een LCO concreet verloopt.

Een lokaal cliëntoverleg start altijd met een aanmelding. Wie een aanmelding doet voor een LCO, bespreekt dit best uitdrukkelijk en vooraf met de betrokken cliënt. Zo kan er ten volle rekening worden gehouden met zijn/haar wensen en bezorgdheden. Dit is immers noodzakelijk voor de uitoefening van het gedeeld beroepsgeheim (zie hoofdstuk 5). Daarnaast moet er tijdens het LCO voldoende aandacht worden besteed aan een goede communicatie tussen alle betrokkenen. Hierover waken is de taak van de LCO-coördinator. Ten slotte zorgt de LCO-coördinator ook voor een gepaste afsluiting en goede opvolging. Om na te gaan of het LCO voldoet aan alle belangrijke onderdelen, hebben we een checklist opgenomen in bijlage 4.

### **7.1 Aanmelding<sup>xxiv</sup>**

De organisatie van een lokaal cliëntoverleg gebeurt steeds na een aanmelding. Mutualiteiten of OCMW's kunnen hiervoor het aanspreekpunt zijn.

Een aanmelding komt voort uit een hulpvraag van de cliënt zelf of vanuit de vraag of bezorgdheid van een hulp- of zorgverstreker.<sup>xxv</sup>

In bijlage 5 reiken we een werkbaar aanmeldingsformulier aan dat we via de CM doorkregen en dat we hebben aangepast voor de aanmelding van een LCO. Dit ingevuld formulier wordt bezorgd aan de LCO-coördinator, die daarna alle verdere stappen zet om een gesprek mogelijk te maken.

### **7.2 Contact met de cliënt<sup>xxvi</sup>**

Van groot belang is het voorafgaande contact met de cliënt. Een gesprek moet uitmaken of de cliënt instemt met het overleg en of hij/zij al dan niet bij LCO (volledig of deels) aanwezig kan/wil zijn.

Indien de cliënt ervoor kiest het lokaal cliëntoverleg niet bij te wonen, is het belangrijk om de nodige afspraken te maken over wat de cliënt wil inbrengen, alsook een nauwkeurige en volledige terugkoppeling te doen van wat er is besproken. Deze taak wordt toevertrouwd aan de spilfiguur (zie hierboven).

### **7.3 Contact met de betrokken hulp- en zorgverstrekkers<sup>xxvii</sup>**

De LCO-coördinator is verantwoordelijk voor het samenbrengen van alle betrokken hulp- en zorgverstrekkers. Hij/zij gebruikt hiervoor eveneens het bovengenoemde aanmeldingsformulier. De LCO-coördinator licht toe wat de cliënt en de aanmeldende hulp- en zorgverstrekkers willen bespreken en vraagt hen deel te nemen aan het gesprek en de nodige voorbereidingen te treffen.

### **7.4 Agenda opstellen<sup>xxviii</sup>**

De LCO-coördinator stelt de agenda op en bezorgt de agendapunten aan de cliënt en de betrokken hulp- en zorgverstrekkers. Indien de cliënt een bepaald punt niet wil bespreken, dan zal dit gedurende het cliëntoverleg vermeld worden.

## **7.5 Overleg zelf <sup>xxix</sup>**

### **7.5.1 Een generalistische bril opzetten**

Tijdens het lokaal cliëntoverleg wordt er verwacht dat iedere betrokken hulp- en zorgverstrekker aanwezig is. Er wordt hen gevraagd een generalistische bril op te zetten.

Er wordt van iedere aanwezige hulp- en zorgverstrekker verwacht dat hij/zij met een brede blik kijkt en luistert naar de andere hulp- en zorgverstrekkers. Op deze manier tracht men oog te hebben voor alle levensdomeinen en hun onderlinge samenhang.

Het overleg start met een kennismakingsronde waarin alle aanwezigen zichzelf kort voorstellen.

### **7.5.2 Toelichten verhaal van en door de cliënt**

Indien de cliënt aanwezig is, krijgt hij/zij altijd de kans om het eigen verhaal toe te lichten. Indien de cliënt dit niet ziet zitten, kan hij/zij hiervoor een beroep doen op de spilfiguur of de vertrouwenspersoon.

Ook indien de cliënt niet of slechts deels aanwezig is op het lokaal cliëntoverleg, kan hij/zij de toestemming geven aan de spilfiguur of de vertrouwenspersoon om zijn/haar verhaal te vertellen. Vanzelfsprekend vermelden beiden geen zaken waarvan de cliënt heeft gevraagd om ze niet ter sprake te brengen.

De vertrouwenspersoon of spilfiguur licht kort toe wat de cliënt tot nu toe heeft ondernomen.

### **7.5.3 Agenda overlopen**

De LCO-coördinator neemt opnieuw de leiding en licht de agendapunten toe, hij/zij vermeldt ook eventueel de geschrapte agendapunten.

Voor de start van het gesprek duidt de LCO-coördinator best een verslaggever aan. Dit is een van de aanwezige hulp- of zorgverstrekkers die tijdens het gesprek nota's maakt en die na het overleg aan de LCO-coördinator bezorgt. Deze laatste heeft de eindverantwoordelijkheid voor het verslag. De verslaggever kan gebruik maken van het verslagsjabloon dat is bijgevoegd in bijlage 3. Verder let de LCO-coördinator erop dat iedere deelnemer aan het woord komt en zich focust op het opstellen van een systematisch hulpverleningsplan met aandacht voor maatzorg. Hij/zij zorgt ervoor dat men aan het begin van het overleg de deontologische code ondertekent en dat men op het einde van het LCO concrete doelstellingen heeft geformuleerd waarvan de concrete opvolging goed moet zal worden bewaakt.

### **7.5.4 Bespreking agendapunten**

De LCO-coördinator zal het gesprek verder leiden. Iedere hulp- en zorgverstrekker en de cliënt moet de kans krijgen inbreng te doen. Het is van uiterst belang dat iedere betrokkene open communiceert en belangrijke gesprekspunten ter tafel brengt. Vanzelfsprekend staat ook hier het welzijn en de gezondheid van de cliënt en zijn/haar gezin centraal.



### 7.5.5 **Conclusie en taken verdelen**

Na de uitvoerige bespreking zal een duidelijk hulpverleningsplan worden opgesteld. Het hulpverleningsplan zal de gemaakte afspraken bevatten en een overzicht en verdeling bieden van de taken die uitgevoerd moeten worden (zie hieronder).

Tijdens de verdeling van de taken is het belangrijk dat er rekening wordt gehouden met het mandaat van iedere hulp- en zorgverstrekker. Ook zal er voor iedere taak een deadline worden bepaald.

Ten slotte zal het hulpverleningsplan een conclusie bevatten. Een duidelijke conclusie bevat een korte samenvatting van de besproken agendapunten en de beoogde doelstellingen verbonden aan het hulpverleningsplan.

## 7.6 **Opstellen van een hulpverleningsplan**

Het hulpverleningsplan is het resultaat van een LCO. Het is niet de bedoeling dat de LCO-coördinator een hulpverleningsplan voorstelt, wel dat dit plan tot stand komt gedurende het overleg en dat het plan zowel door de cliënt als door de betrokken hulp- en zorgverstrekkers wordt aanvaard. Een hulpverleningsplan bevat concrete doelstellingen, stappen om die te bereiken en afspraken om dit waar te maken.

### 7.6.1 **Doelen hulpverleningsplan**

Goed opgestelde doelen zijn gebaseerd op het SMARTI-principe. Elke letter van SMARTI staat voor een belangrijk element dat in een doelstelling moet zitten: specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, relevant, tijdsgebonden en inspirerend.<sup>xxx</sup>

'Specifiek' wil zeggen dat er in de doelstelling antwoord wordt geboden op de vragen: wie, wat, waar, wanneer, welke en hoe? 'Meetbaar' betekent dat de doelstelling kan worden geëvalueerd. 'Aanvaardbaar' gaat over het feit dat de doelstelling aanvaard wordt door iedereen en realistisch is om uit te voeren. 'Relevant' wil zeggen dat de doelstelling van belang is om een situatie of gedrag te veranderen. 'Tijdsgebonden' betekent dat de doelstelling binnen een bepaalde tijd moet kunnen worden gerealiseerd. 'Inspirerend' staat voor het feit dat de doelstelling mensen moet inspireren om het doel te behalen.<sup>xxxii</sup>

Tot slot moeten doelstellingen actief en in de tegenwoordige tijd worden geformuleerd. Deze manier van formuleren helpt om de betrokkenheid tot de realisatie van de doelstellingen te vergroten.<sup>xxxiii</sup>

### 7.6.2 **Structuur aanbrengen<sup>xxxiii</sup>**

Het is de taak van de LCO-coördinator om structuur te houden tijdens het LCO. Er wordt tijdens het gesprek nagedacht over vragen als: wat wil de cliënt veranderen? Wat wil de cliënt bereiken? Hoe kan men dit bereiken? Wat moet er gebeuren? Wat kan de cliënt zelf? Waarvoor heeft hij/zij ondersteuning nodig? Tijdens een eerste ronde kunnen alle aanwezigen hun bedenkingen op tafel leggen. Zowel knelpunten als positieve punten komen ter tafel. De LCO-coördinator zal deze structureren. Later vormen deze de basis voor de doelstellingen en de afspraken in het hulpverleningsplan.

### 7.6.3 **Stappen overlopen<sup>xxxiv</sup>**

Tijdens het gesprek worden alle stappen besproken die moeten worden gezet om de doelstellingen te bereiken. Belangrijk is dat de LCO-coördinator samen met alle

aanwezig bekijken wat de cliënt nodig heeft om deze stappen te zetten, of hij/zij hierbij hulp nodig heeft, wat die hulp moet inhouden, wie deze kan bieden, en of hij/zij hierbij steun kan krijgen vanuit zijn/haar omgeving en wat hier dan voor nodig is.

De LCO-coördinator formuleert tijdens deze bespreking de conclusies en concrete afspraken per stap. Belangrijk is dat hij/zij hierbij steeds checkt of de cliënt met alles akkoord gaat. De spilfiguur staat de LCO-coördinator hierin bij. Het is cruciaal om te weten wat de cliënt wil en of de hulp- en zorgverstrekkers dat zien zitten. Wanneer iedereen akkoord is over wat men gaat doen, verdeelt de LCO-coördinator de taken en noteert hij/zij nauwkeurig alle gemaakte, concrete afspraken.

#### 7.6.4 **Interactie tussen cliënt en hulp- en zorgverstrekkers<sup>xxxv</sup>**

Tijdens een LCO is het normaal dat er verschillende invalshoeken en prioriteiten zijn. Op momenten waarop deze verschillen in zienswijze naar voor komen, kunnen er weerstanden ontstaan. Belangrijk is dat de hulp- en zorgverstrekkers hun prioriteiten toetsen aan die van de cliënt. Ze doen dit aan de hand van volgende vragen:

- Welke hulpvragen heeft de cliënt? Welke problemen schuift hij/zij naar voor?
- Waaraan wil de cliënt nu werken?
- Heeft de cliënt energie om aan het probleem te werken of is er eerst iets anders nodig?

Afhankelijk van het antwoord op deze vragen, worden prioriteiten voor het hulpverleningsplan geformuleerd.

De LCO-coördinator bewaakt dat de hulp- en zorgverstrekkers de wensen van de cliënt respecteren, ook al zou het kunnen dat ze uit ervaring weten dat dit zal mislukken. Als de cliënt hiervan niet overtuigd is, moet hij/zij een kans krijgen om het te proberen. Omstandigheden kunnen immers verschillen. Daarnaast kunnen mensen ook veel leren uit mislukkingen. In dat geval moeten hulp- en zorgverstrekkers dit nadien terug oppakken en cliënten de kans geven om hieruit te leren en zich te herpakken.

Enkel bij dwingende crisissituaties is er deze ruimte meestal niet. Men kan zich dan afvragen of een LCO nog aangewezen is. Voor het welslagen van een LCO is er immers steeds een minimale ruimte nodig voor dialoog en onderhandelen.

#### 7.6.5 **Afspraken maken<sup>xxxvi</sup>**

De LCO-coördinator zorgt ervoor dat tijdens het overleg concrete afspraken worden gemaakt. Zoals gezegd worden deze stap per stap besproken. De stappen situeren zich binnen levensdomeinen waarop de cliënt en/of de hulp- en zorgverstrekkers problemen ervaren. Per besproken domein, formuleert de LCO-coördinator de gemaakte afspraken. Ze worden gedetailleerd genoteerd: naam en voornaam van wie wat doet, tegen welke deadline, welke prijs...

Tijdens het maken van afspraken kunnen weerstanden naar boven komen. De LCO-coördinator zorgt ervoor dat hierover wordt gepraat en dat deze weerstanden opgelost zijn vooraleer de afspraak wordt genoteerd. Het heeft geen zin om afspraken te maken die niet worden nageleefd. Iedereen moet akkoord zijn met de afspraak.

Wat de taakverdeling betreft, dit verloopt vaak spontaan zonder veel inmenging van de LCO-coördinator. In vele situaties bieden hulp- en zorgverstrekkers zich spontaan aan om een bepaalde taak op te nemen. Langs de andere kant hebben hulp- en zorgverstrekkers ook spontane verwachtingen naar elkaar toe. Uit de praktijk blijkt de druk van de tafel een belangrijke rol te spelen in het verdelen van de taken. In bepaalde gevallen zal de LCO-coördinator toch het initiatief moeten nemen een voorstel van taakverdeling doen.

Wanneer alle afspraken en stappen genoteerd zijn, brengt de LCO-coördinator deze duidelijk samen op een formulier. Dit is het hulpverleningsplan. Iedereen, zowel de hulp- en zorgverstrekkers als de cliënt weten wat te doen, tegen wanneer.



## **8. Opvolging <sup>xxxvii</sup>**

Opvolging van een cliëntoverleg is zeer belangrijk, maar wordt vaak over het hoofd gezien. De taken die op het overleg worden afgesproken, moeten uiteindelijk ook worden nageleefd door alle betrokkenen. De opvolging begint wanneer de LCO-coördinator tijdens het overleg met alle betrokkenen deadlines afspreekt. De opvolging is een taak van iedere hulp- en zorgverstrekker, maar in het bijzonder van de spilfiguur. Vaak moet hij/zij hiervoor de betrokkenen achter de veren zitten. Hulp- en zorgverstrekkers hebben namelijk naast de taken van het overleg ook nog vele andere taken en cliënten op te volgen en ook de cliënt zal vaak wat aansporing kunnen gebruiken. Met deadlines dient daarom in de praktijk flexibel te worden omgegaan. Belangrijk is dat ze kunnen worden uitgesteld wanneer de spilfiguur merkt dat bepaalde deadlines niet kunnen worden gehaald. Door ze te verzetten en daarna opnieuw op te volgen, zorgt de spilfiguur ervoor dat van uitstel geen afstel komt.

### **8.1 Terugkoppeling naar cliënt**

Tijdens het overleg worden er heel veel zaken verteld en afgesproken. Ook al is de cliënt aanwezig op het overleg, toch is het vaak onmogelijk voor hem/haar om alles te kunnen onthouden. Daarom is het belangrijk dat binnen de week na het overleg, de spilfiguur samen met de cliënt de gemaakte afspraken nog eens overloopt zodat alles duidelijk is en dat hij/zij vragen kan stellen over dingen die naderhand nog aan het licht komen. Hierbij blijft het belangrijk om steeds naar de beleving van de cliënt te vragen, een LCO blijft immers altijd een confronterende en spannende gebeurtenis voor de cliënt.

### **8.2 Terugkoppeling naar hulp- en zorgverstrekkers**

Na het overleg stuurt de LCO-coördinator, mits de cliënt hiermee akkoord gaat, het verslag van het cliëntoverleg naar alle betrokkenen. Iedereen krijgt zo de kans om alles nog eens na te lezen, en eventueel nog bijkomende vragen te stellen of dingen te verduidelijken. Als er opmerkingen of vragen komen, wordt het verslag nog herwerkt en zal een tweede, definitieve versie aan iedereen worden bezorgd.



## 9. Evaluatie

Zowel voor de LCO-coördinator, als voor de hulp- en zorgverstrekkers, als voor de cliënt is het interessant om te weten hoe de betrokkenen het overleg ervoeren, welke knelpunten er waren of welke factoren positief bijdroegen tot een goed overleg.

Evaluatie is dan ook een laatste, maar zeker geen onnuttige stap. Het belang hiervan wordt echter vaak onderschat. We bespreken hieronder waarom de evaluatie nuttig is voor de cliënt, de hulp- en zorgverstrekkers en voor de realisatie van het hulpverleningsplan. Om het verloop en het bereikte resultaat van een LCO te evalueren kan men gebruik maken van een evaluatieschema. In bijlage 7 geven we een voorbeeld van een schema om te evalueren in welke mate het gelukt is om voldoende oog te hebben voor de hierboven besproken elementen en aandachtspunten die van belang zijn bij de organisatie van een LCO. Dit schema is een vrije vertaling en samenvoeging van twee schema's die werden ontwikkeld door Moxley<sup>xxxviii</sup>. Daarnaast nemen we in bijlage 8 een instrument op dat werd ontwikkeld door CEBUD<sup>xxxix</sup> om de zelfredzaamheid van cliënten te meten. Dit kan worden gebruikt om de evolutie van de cliënt en zijn/haar gezin op verschillende levensdomeinen in kaart te brengen in het geval op meerdere tijdstippen een LCO wordt georganiseerd.

De best geplaatste persoon om de evaluatie van het proces en het beoogde resultaat te organiseren is de spilfiguur. Eventueel kan ook de LCO-coördinator de evaluatie van het LCO-proces op zich nemen.

### 9.1 Cliënt

De evaluatie van de cliënt is de belangrijkste. Hij/zij staat altijd centraal. Het overleg dient een positieve bijdrage te leveren aan het verhelpen van problemen van de cliënt en zijn/haar gezin waardoor zijn/haar zelfredzaamheid gaandeweg vergroot.<sup>xi</sup> Daarnaast is de mening van de cliënt ook een belangrijke indicator voor de relevantie, waarde en kwaliteit van het LCO<sup>xii</sup> en kan men ook peilen naar zijn/haar tevredenheid, als actieve en kritische gebruiker van dit overleg.

Voorafgaand aan de evaluatie dient met zich te realiseren dat cliënten het soms lastig vinden om hun ontevredenheid over de hulpverlening te uiten omdat ze ervan afhankelijk zijn en ze hierdoor geen kritiek willen of durven geven. Het is dan aan de hulp- en zorgverstrekkers of aan de LCO-coördinator om een veilige omgeving te creëren waarin de cliënt eerlijk zijn/haar mening kan geven zonder hem/haar te veroordelen. Tips die helpen om de cliënt op zijn/haar gemak te stellen zijn: hem/haar drinken aan te bieden, hem/haar hartelijk welkom te heten, te bedanken voor zijn/haar komst en hem/haar een plaatsje aan te bieden naast de persoon die hij/zij het meest vertrouwt.<sup>xiii</sup>

#### 9.1.1 Tevredenheid meten

Tevredenheid kan betrekking hebben op verschillende zaken. Wij bespreken tevredenheid op basis van de volgende vier aspecten: relevantie, impact, voldoening en rol van de LCO-coördinator.<sup>xlii xliiv</sup>

1. Relevantie: de mate waarin het LCO aansluit bij de inschatting van de cliënt met betrekking tot zijn/haar behoeften. De vraag die hierbij aansluit is: ervaart de cliënt de hulpverlening als relevant, gezien zijn/haar behoeften?

2. Impact: de mate waarin het LCO tegemoetkomt aan de behoeften van de cliënt. De vraag die hierbij aansluit is: merkt de cliënt in zijn/haar dagelijks leven dat zijn/haar problemen/behoeften worden verlicht/verholpen door toedoen van de hulp- en zorgverstrekkers?
3. Voldoening: de mate waarin het LCO het gevoel van eigenwaarde, het zelfbeeld en de eigen krachten van de cliënt versterkt. De vraag die hierop aansluit is: ervaart de cliënt de hulpverlening als een bijdrage aan de groei van zijn/haar eigenwaarde, zelfrespect en zelfbepaling?
4. Rol van de LCO-coördinator: de mate waarin de LCO-coördinator gezien wordt als betrokken, echt geïnteresseerd en bereid om te helpen. De vraag die hierbij hoort is: ervaart de cliënt zichzelf als een volwaardige gesprekspartner?

#### **9.1.2 Impact meten**

Een handige tool om de mogelijke impact van het LCO op wat langere termijn te evalueren is het zelfredzaamheidsinstrument dat door CEBUD werd ontwikkeld. Het is gebaseerd op verschillende levensdomeinen waaronder veiligheid, gezondheid, wonen, werk, sociaal en cultureel kapitaal, inkomen, schulden en zorg voor de kinderen. Per levensdomein geeft de cliënt, met hulp van een hulp- of zorgverstrekker aan welke uitspraak voor hem/haar van toepassing is. Door dit schema op verschillende momenten in te vullen, toont het de evolutie over een lange termijn. De tool kan ook ondersteuning bieden om geïntegreerde toekomstgerichte doelen te stellen. De cliënt vertrekt dan per levensdomein van zijn/haar huidige positie en geeft vervolgens aan wat hij/zij wil bereiken op korte en lange termijn. Als laatste kan worden stilgestaan bij hoe deze posities en doelen van de verschillende levensdomeinen met elkaar interfereren.

#### **9.2 Hulp – en zorgverstrekkers**

Naast de cliënt dienen ook de hulp- en zorgverstrekkers te worden betrokken in de evaluatie van het resultaat en het proces de hulpverlening die voortvloeit uit het LCO. Bij een resultaatgerichte evaluatie wordt de vraag beantwoord of het LCO heeft bijgedragen tot het verhelpen/verlichten van de problemen of de noden van de cliënt op een of meer levensdomeinen. Dit kan worden geëvalueerd aan de hand van de zelfredzaamheidstool (bijlage 8), die de cliënt samen met een hulp- of zorgverstrekker op verschillende tijdstippen invult. Wanneer na het invullen wordt gepeild naar de mate waarin het LCO volgens de cliënt heeft bijgedragen tot de vastgestelde evolutie, kan de impact ervan worden gemeten. Voor de procesevaluatie door de hulp- en zorgverstrekkers kan men, net zoals voor de evaluatie door de cliënt een beroep doen op de evaluatietool in bijlage 7.

#### **9.3 Hulpverleningsplan<sup>xiv</sup>**

De resultaten van beide evaluaties moeten toelaten om de hulpverlening te optimaliseren. Zo kan men zich afvragen of het hulpverleningsplan een goede bijdrage levert aan het welzijn van de cliënt. Indien dit zo is, dan is het belangrijk te kijken wat nog beter kan. Indien dit niet het geval is, dan is het belangrijk om het hulpverleningsplan bij te sturen.

Daarnaast kan de LCO-coördinator op basis van de resultaten van de evaluaties nagaan of de ingeschakelde hulpbronnen nog steeds voldoen aan de behoeften en de noden van



de cliënt en of de inhoud en uitvoering van het hulpverleningsplan hiermee nog in evenwicht zijn. Indien dit niet het geval is, dan moet worden bekeken waar het proces kan worden bijgesteld om betere resultaten te boeken.

Vragen waarop een antwoord moet komen na iedere evaluatie zijn:

- Is het hulpverleningsplan nog relevant?
- Zijn de doelen zoals geformuleerd in (onderdelen van) het plan nog relevant gezien de behoeften van de cliënt?
- Zijn bij de cliënt nieuwe behoeften ontstaan waardoor het huidige plan bijgesteld dient te worden?
- Worden de activiteiten zoals omschreven in het hulpverleningsplan goed uitgevoerd en sluiten de activiteiten van ieder teamlid goed aan op die van andere teamleden?



## 10. Kritieke succesfactoren<sup>xlvi</sup>

Om ervoor te zorgen dat een lokaal cliëntoverleg zo goed mogelijk verloopt en men de beoogde doelstellingen bereikt, formuleren we tot slot nog enkele aandachtspunten.

Zo is het heel belangrijk om met elkaar **in dialoog** te gaan **in een positieve sfeer**. Dit kan door ervoor te zorgen dat men de deelnemers goed onthaalt. Hiertoe spreekt men best op voorhand af wie hen onthaalt en wie hen mee begeleidt naar het vergaderlokaal, indien het gesprek niet bij de cliënt thuis plaatsvindt. Daarnaast is het aanbieden van een drankje ook een goede manier om ervoor te zorgen dat de deelnemers op hun gemak zijn. Na het onthaal, volgt de opening. Belangrijk is te wachten tot iedereen aanwezig is. De LCO-coördinator start met het bedanken van de cliënt omdat hij/zij aanwezig is. Daarnaast bedankt de LCO-coördinator ook de andere deelnemers voor hun komst.

Het is belangrijk dat men tijdens het overleg de sfeer gemoedelijk probeert te houden. Zo kan een **vleugje humor** bijvoorbeeld ervoor zorgen dat het gesprek luchtig blijft ondanks het feit dat er ernstige zaken worden besproken.

De LCO-coördinator heeft twee belangrijke taken als het gaat om de positieve sfeer erin te houden. Ten eerste let hij/zij voortdurend op de **gevoelens van de cliënt**. Die zal niet altijd uitdrukkelijk aangeven hoe hij/zij zich voelt of wanneer hij/zij een bepaalde uitspraak als storend ervaart. Vaker zal hij/zij deze tot uitdrukking brengen via zijn/haar lichaamshouding. Belangrijk is dat de LCO-coördinator die signalen opvangt en **bespreekbaar** maakt. Daarnaast zorgt de LCO-coördinator er ook voor dat niemands mening tijdens het overleg wordt 'onderdrukt'. Signalen hiervan kunnen zijn: iemand belachelijk of onzichtbaar maken, iemand schuldgevoelens geven, iemand niet aan het woord laten of niet laten uitspreken of onvolledige informatie doorgeven.

Wanneer er tijdens het overleg een verziekte sfeer ontstaat en er enkel geroddeld wordt, schort de LCO-coördinator best het overleg op. Ook wanneer de cliënt het overleg verlaat, gaat de LCO-coördinator mee de zaal uit. Het overleg is afgelopen wanneer de cliënt niet meer kan worden overtuigd om terug aan tafel te gaan.

Vervolgens is het belangrijk dat de LCO-coördinator ervoor zorgt dat **ook positieve elementen aan bod komen** tijdens het overleg. Het gebeurt immers vaak dat alle hulp- en zorgverstrekkers rond tafel zitten omdat dingen fout lopen en men dan enkel oog heeft voor wat er fout gaat. Op zulke momenten is het belangrijk om ook iets positief aan te halen. Iets dat al wel gelukt is of wel goed loopt. De LCO-coördinator heeft hier de taak om, wanneer iemand iets positiefs aanhaalt, dit te herhalen en positief te benoemen. Ook wanneer hij/zij het overleg afsluit, benoemt de LCO-coördinator best nog eens de positieve zaken die aan bod kwamen. Een goed moment om dit te doen is wanneer hij/zij de afspraken overloopt.

Naast een positieve sfeer is het ook noodzakelijk om **tijdens ieder LCO tot concrete afspraken te komen** zodat later een goede opvolging kan gebeuren. Afspraken komen tot stand tijdens het overleg, niet erna. Vooraleer een afspraak wordt genoteerd dienen eerst alle weerstanden besproken te zijn. Afspraken waarrond nog weerstanden bestaan,

worden meestal niet nagekomen. Vage afspraken kunnen de indruk wekken dat ze vrijblijvend zijn. Daarom is het heel belangrijk om zeer concreet te zijn over wat, door wie en tegen wanneer dient te gebeuren. Het is de taak van de LCO-coördinator om alle afspraken nauwkeurig te noteren.

Verder willen we nog het belang schetsen van het sociaal netwerk van de cliënt voor het succesvolle verloop van een LCO. Een sociaal netwerk is net zoals een vloer waarop je loopt, is deze vloer zwak dan bestaat de kans dat men er doorzakt. Het is dus belangrijk dat de cliënt tijdens een LCO de nodige ondersteuning krijgt vanuit zijn/haar omgeving,<sup>xlvii</sup> maar ook voor de opvolging van de gemaakte afspraken tijdens het LCO is de **betrokkenheid van personen uit het sociaal netwerk van de cliënt** van belang. Zij kunnen meekijken welke vorderingen er wel of niet worden gemaakt. De hulp- en zorgverstrekkers bekijken samen met personen uit het sociaal netwerk welke rol zij kunnen spelen. Een nuance hierbij is dat een sociaal netwerk niet de professionele hulp kan overnemen, het kan wel ondersteuning bieden waar nodig.<sup>xlviii</sup>

Verder is het ook van belang dat hulp- en zorgverstrekkers hun **taalgebruik aanpassen** en zo weinig mogelijk eigen jargon gebruiken of gebruikte begrippen zoveel mogelijk toelichten zodat steeds alles duidelijk is voor de cliënt, zowel bij de voorbereiding van een LCO als bij de uitvoering en opvolging ervan. Het is belangrijk dat de cliënt alles begrijpt. Hij/zij mag bijvoorbeeld nooit het gevoel hebben dat er zaken worden achtergehouden.<sup>xlix</sup>

De laatste kritieke succesfactor is dat een **goede opvolging** noodzakelijk is. Dit is de taak van de spilfiguur. Hij/zij contacteert hiervoor de cliënt en de betrokken hulp- en zorgverstrekkers kort voor het verstrijken van de afgesproken deadlines. Zorgen voor een goede opvolging is geen gemakkelijke taak en bovendien tijdsintensief. Aan de mouw trekken, moeilijkheden bespreken en nieuwe afspraken maken zijn vaak noodzakelijk om het hulpverleningsplan te kunnen uitvoeren zoals afgesproken. Van belang is dat de spilfiguur dit op voorhand realiseert en niet te snel ontgoocheld geraakt. We leven in een wereld waarin iedereen het druk heeft. Uitstel hoeft geen afstel te zijn.

## 11. Kort samengevat

Het lokaal cliëntoverleg (LCO) is een overleg tussen een cliënt en zijn/haar hulp- en zorgverstrekkers. Deze hulp- en zorgverstrekkers kunnen elke begeleider, huisarts, zorgverstrekker of hulpverlener zijn die met een cliënt in contact komt. Samen komen ze tot afspraken over de doelen die de cliënt wil bereiken en de ondersteuning die hij/zij daarvoor nodig heeft.

Een van de belangrijkste redenen om een LCO te organiseren is dat het een meerwaarde biedt voor de cliënt en voor de betrokken hulp- en zorgverstrekkers. Het maakt het hulpverleningsproces zichtbaarder en doorzichtiger. Het herhaald organiseren van een LCO is niet alleen bevorderlijk voor het verhelpen van individuele problemen van cliënten en hun gezin; het nut ervan overstijgt ook individuele cliëntsituaties. De kans is reëel dat er grotere terugkerende knelpunten aan het licht komen, waarvoor duurzame, structurele oplossingen kunnen worden genomen.

Het overleg maakt duidelijk wie welke taken op zich neemt en zo kan er meer efficiënt worden samengewerkt. De belangrijke rollen in een LCO zijn de cliënt, zijn/haar vertrouwenspersoon, de LCO-coördinator, de spilfiguur en andere betrokken hulp- en zorgverstrekkers. Het is belangrijk om bij ieder overleg, zowel in de voorbereiding, als tijdens het gesprek, de opvolging en de evaluatie, de cliënt en zijn/haar gezin centraal te stellen. Die worden hierbij niet zozeer gezien als object van de zorg, maar wel als diegenen die richting geven aan het benoemen van problemen en het opstellen van een haalbaar en gedragen hulpverleningsplan.

De organisatie van het lokaal cliëntoverleg start altijd met een aanmelding door een hulp- of zorgverstrekker. Deze aanmelding is vooraf goed doorsproken met de cliënt die in het kader van het beroepsgeheim altijd kan aangeven welke informatie niet mag worden gedeeld (met bepaalde hulp- en zorgverstrekkers) in het overleg of ook expliciet kan weigeren om een overleg te organiseren. Daarnaast wordt er voldoende aandacht besteed aan een goede communicatie tussen de betrokkenen. Dit wordt bewaakt door de LCO-coördinator. Tijdens het overleg tracht hij/zij via een verbindende dialoog te komen tot een gedragen hulpverleningsplan met SMARTI-geformuleerde doelstellingen en hieraan gekoppelde taken en afspraken over wie wat tegen wanneer zal doen.

Opdat de taken die op het overleg worden afgesproken, uiteindelijk ook nageleefd worden, is een goede opvolging noodzakelijk. Daarom wordt het integrale hulpverleningsplan opgenomen in het verslag dat de LCO-coördinator heeft gemaakt. De opvolging hiervan is een taak voor de spilfiguur. Deze laatste probeert ook steeds kort te evalueren of het LCO naar wens is verlopen en de beoogde resultaten heeft opgeleverd.

Kritieke succesfactoren die ervoor zorgen dat een cliëntoverleg goed verloopt en men bereikt wat werd beoogd, zijn: de positieve sfeer erin houden, concrete en nauwkeurige afspraken maken en deze goed opvolgen, een heldere verslaggeving, het betrekken van het sociaal netwerk van de cliënt, en het spreken in een voor iedereen verstaanbare taal. Tot slot bevelen we aan dat alle deelnemers aan het cliëntoverleg een deontologische code ondertekenen om de informatie-uitwisseling zo sereen mogelijk te laten verlopen en het belang van het beroepsgeheim in acht te nemen.



## 12. Bijlagen

### 12.1 Begrippenlijst

Lokaal cliëntoverleg	Het lokaal cliëntoverleg is een overleg tussen een cliënt en zijn hulp- en zorgverstrekkers. Deze hulp- en zorgverstrekkers komen samen met de cliënt tot afspraken over de te bereiken doelen en de ondersteuning die de cliënt daarvoor nodig heeft. Een lokaal cliëntoverleg heeft betrekking op een cliënt die op verschillende vlakken ondersteuning nodig heeft, in tegenstelling tot een multidisciplinair overleg, waarbij er voornamelijk vertrokken wordt van, en ingezet wordt op de ondersteuning van een cliënt op vlak van fysieke zelfredzaamheid.
Hulpverstrekker	Met een hulpverstrekker wordt in dit draaiboek verwezen naar een persoon die hulp verstrekt aan mensen die nood hebben aan professionele ondersteuning en begeleiding. Een hulpverstrekker heeft geen RIZIV-nummer.
Zorgverstrekker	Met een zorgverstrekker wordt in dit draaiboek verwezen naar een persoon die professionele zorg verleent aan mensen die nood hebben aan zorg, ondersteuning of begeleiding. Een zorgverstrekker heeft een RIZIV-nummer.
LCO-coördinator	Een LCO-coördinator is de persoon die het overleg vergadertechneisch coördineert en een verbindende dialoog tussen de gesprekspartners faciliteert.
Externe LCO-coördinator	Een externe LCO-coördinator is een persoon die onafhankelijk staat van de cliënt en zijn hulp- en zorgverstrekkers. Deze persoon neemt hiervoor een aparte functie op.
Interne LCO-coördinator	Een interne LCO-coördinator is een hulp- of zorgverstrekker die betrokken is bij de hulpverlening van de cliënt en deze taak er extra bijneemt.
Semi – externe LCO-coördinator	Een semi-externe LCO-coördinator is een hulp- of zorgverstrekker die in eenzelfde organisatie werkt als een hulp- of zorgverstrekker die betrokken is bij

	een cliënt, maar zelf geen hulp of zorg verschaft aan de cliënt.
Spilfiguur	Een spilfiguur is een professionele hulp- of zorgverstrekker die het dichtst bij de cliënt staat. Deze heeft een tolk- en een ondersteunende functie.
Vertrouwenspersoon	Een vertrouwenspersoon is een persoon die de cliënt echt vertrouwt, dit kan zowel een professional zijn als iemand uit zijn/haar sociaal netwerk.
Hulpverleningsplan	Een hulpverleningsplan is een werkplan waarin de belangrijkste doelen worden opgenomen die de cliënt na het overleg wil bereiken. Het hulpverleningsplan brengt structuur aan en op basis hiervan worden er concrete afspraken gemaakt over wie wat doet en wie welke ondersteuning biedt. In het hulpverleningsplan staan doelen, taken, verantwoordelijke uitvoerders van de taken en deadlines beschreven.



## 12.2 Deontologische code

### ***Inleiding***

De hulp- en zorgverstrekkers die deelnemen aan dit lokaal cliëntoverleg (LCO), zijn gebonden aan deze deontologische code. Deze bevat afspraken over de informatie-uitwisseling, de voorbereiding van het LCO en de omgang met collega hulp- en zorgverstrekkers en de cliënt. De hulp- en zorgverstrekker respecteert de rechten en de situatie van de cliënt. De deontologische code biedt geen oplossing maar is bedoeld als leidraad om het hulpverleningsproces te bevorderen.

### ***Wetgevend kader***

Hulp- en zorgverstrekkers hebben beroepsgeheim, zoals vermeld in artikel 458 van het strafwetboek. Een van de uitzonderingen hierop is het 'gedeeld beroepsgeheim' in het kader van het LCO. Iedere deelnemer blijft wel aansprakelijk als er zonder de uitdrukkelijke toestemming van de cliënt informatie wordt gedeeld met personen die niet op het overleg aanwezig waren.

### ***Need to know***

Enkel informatie die noodzakelijk en relevant is voor het hulpverleningsproces ('need to know' en niet 'nice to know') mag worden gedeeld tijdens het LCO.

### ***Cliënt informeren***

De hulp- en zorgverstrekker moet de cliënt steeds op de hoogte stellen van het feit dat er een LCO wordt gepland. Hij/zij legt in begrijpbare taal uit wat de doelstelling en de organisatie van een LCO inhouden en informeert hem/haar over de deontologische code.

### ***Cliënt toestemming vragen***

De toestemming van de cliënt om een LCO te organiseren is steeds gewenst met het oog op het behouden van de opgebouwde vertrouwensrelatie. Hij/zij kan altijd aangeven welke informatie niet mag worden gedeeld met welke personen.

### ***Client voorbereiden***

Indien de cliënt op het overleg aanwezig wenst te zijn, bereidt de hulp- en zorgverstrekker hem/haar voor op wat er hem/haar te verwachten staat. De hulp- en zorgverstrekker ondersteunt de cliënt om eigen standpunten te brengen.

### ***Respect voor de rechten van de cliënt en andere hulp- en zorgverstrekkers***

Hulp- en zorgverstrekkers respecteren de situatie van de cliënt. Er wordt niet be- of veroordeeld. Ook tonen zij respect voor de andere betrokken hulp- en zorgverstrekkers.

### ***Elementaire vaardigheden groepsoverleg***

Hulp- en zorgverstrekkers hanteren hun vaardigheden om het groepsoverleg vlot te laten verlopen. Ze luisteren naar elkaar en naar de cliënt, laten iedereen aan het woord en tonen respect voor ieders mening.

### ***Opmaken en opvolgen hulpverleningsplan***

Het uiteindelijke doel van een LCO is het opmaken van een werkbaar hulpverleningsplan waarbij iedere hulp- en zorgverstrekker weet wat er van hem/haar wordt verwacht. Iedere hulp- en zorgverstrekker bewaakt mee de opvolging van dit plan.

Voor akkoord

Datum:

Naam:

Functie:



### 12.3 Verslagsjabloon LCO

#### Aanvrager LCO:

Naam:  
Organisatie:  
Datum aanvraag:

#### LCO-coördinator:

Naam:  
Organisatie:

#### Aanwezigen:

Gezin:  
Spilfiguur:  
Vertrouwensfiguur:  
Hulp- en zorgverstrekkers:  
Familieleden of vrienden:

#### Verontschuldigd:

Gezin:  
Spilfiguur:  
Vertrouwensfiguur:  
Hulp- en zorgverstrekkers:  
Familieleden of vrienden:

#### Datum overleg:

#### Agenda:

1. Welkom en overlopen agenda
2. Goedkeuring verslag vorige vergadering
3. To do's vorig overleg
4. Situering, bespreking van de hulpverlening in functie van de te bereiken doelen
5. Varia
6. To do's
7. Afronding
8. Datum volgende bijeenkomst
9. Korte evaluatie LCO

#### Bijlage: Coördinaten aanwezigen

Naam	Functie	Organisatie	Adres	Telefoon	E-mailadres	Aanwezig ja/nee


**Betrokken familieleden of vrienden:**

<b>Naam</b>	<b>Relatie</b>	<b>Telefoon</b>	<b>E-mailadres</b>	<b>Aanwezig ja/nee</b>

## 12.4 Checklist

<b>CHECKLIST LCO VOOR DE SPILFIGUUR</b>		<b>✓</b>
<b>Voor het overleg:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Met cliënt overlopen wat het cliëntoverleg inhoudt.</li> <li>- Met cliënt overleggen welke betrokken partijen uitgenodigd worden en welke informatie er wel/niet gedeeld mag worden.</li> <li>- Betrokken partijen en aanmeldingsformulier (bijlage 5) doorsturen naar de LCO-coördinator.</li> </ul>	
<b>Tijdens het overleg:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De cliënt ondersteunen in zijn/haar verhaal. Als de cliënt niet aanwezig is, hem/haar vertegenwoordigen.</li> <li>- Vakjargon vertalen voor de cliënt.</li> </ul>	-
<b>Na het overleg:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het overleg en de gemaakte afspraken met de cliënt overlopen.</li> <li>- De mogelijkheid geven voor extra vragen.</li> <li>- De cliënt stimuleren om afspraken na te komen.</li> <li>- Opvolgen van afspraken door cliënt en hulp- en zorgverstrekkers.</li> <li>- Evalueren van de wijze waarop het LCO is verlopen en het bereikte resultaat.</li> </ul>	

<b>CHECKLIST LCO VOOR DE LCO-COÖRDINATOR</b>		<b>✓</b>
<b>Voor het overleg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Checken of het LCO de meest aangewezen vorm is van overleg is.</li> <li>- Aanmeldingsformulier (zie bijlage 5) versturen naar alle uitgenodigden.</li> <li>- Agenda opstellen voor het overleg.</li> <li>- Contacteren van de afwezigen: betrokkenheid creëren, relevante informatie verkrijgen.</li> <li>- Mail met agenda, aanwezigheden en deontologische code doorsturen naar alle betrokken enkele dagen voor het overleg.</li> </ul>	
<b>Tijdens het overleg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennismakingsrondje</li> <li>- Deontologische code door iedereen laten ondertekenen.</li> <li>- Verslaggever aanduiden indien LCO-coördinator zelf niet noteert</li> <li>- Agendapunten overlopen</li> <li>- De LCO-coördinator let erop dat iedere deelnemer aan het woord komt en zich focust op het opstellen van een systematisch hulpverleningsplan met aandacht voor maatzorg.</li> <li>- De LCO-coördinator zorgt dat ervoor dat er op het einde van het overleg duidelijke concrete doelstellingen zijn geformuleerd, met hieraan gekoppelde taken en deadlines.</li> </ul>	
<b>Na het overleg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verslag met hulpverleningsplan doormailen naar iedereen.</li> </ul>	



## 12.5 Aanmeldingsformulier LCO

### AANVRAAG LOKAAL CLIËNTOVERLEG

#### Identificatie aanvrager:

Naam aanvrager:

Datum aanvraag:

Dienst/organisatie:

Telefoon:

E-mail:

#### Identificatiegegevens cliënt:

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

E-mail:

#### Woonsituatie:

- Alleenwonend
- Samenwonend met (naam en relatie):

#### Korte situatieschets:

*Vraag en noden van de cliënt:*

*Sociale situatie:*

*Doelstelling overleg:*

#### Te contacteren personen voor het LCO:

Hulp- en zorgverstrekkers wiens aanwezigheid gewenst is op het overleg

<i>Naam</i>	<i>Functie/hoedanigheid</i>	<i>Organisatie en adres</i>	<i>Telefoon</i>	<i>E-mailadres</i>

Sociaal netwerk (familie, buren, ...) wiens aanwezigheid gewenst is op het overleg

Naam	Adres	Telefoon	E-mailadres	Relatie

Is de cliënt *op de hoogte*?  Ja  Neen. *Motivatie:*

Is er *toestemming* van de cliënt om het overleg te organiseren?  Ja  Neen

Zo nee: Is er *toestemming* van de vertrouwenspersoon om het overleg te organiseren?  Ja  Neen

Overleg  Met cliënt  
 Zonder cliënt

Plaats  Bij cliënt thuis. (In dat geval hoeft de cliënt geen drank te voorzien)  
 Andere locatie. *Motivatie:*  
Voorstel andere locatie:

Ik kan me vrijmaken op volgende momenten, data en uren:

(Geef er zoveel mogelijk op)

**Dringendheid:**

- Zeer dringend (liefst binnen de week). *Motivatie:*
- Relatief dringend (liefst binnen de 3 weken)
- Niet zo dringend (liefst binnen de maand)
- Ander tijdstip:

Zijn er nog **andere aandachtspunten?**



## 12.6 Evaluatiecriteria checklist proces (Moxley)

Ja	Nee	
		Er wordt voldoende tijd genomen om elkaar voor te stellen.
		Er wordt voldoende tijd genomen om de doelen van de bijeenkomst aan iedereen te verduidelijken en te bespreken.
		Tijdens het overleg primeert een geest van samenwerking in functie van de doelstellingen, eerder dan competitie.
		Iedereen wordt aangemoedigd om zijn/haar gevoelens en ideeën te uiten op het vlak van doelen, afspraken en samenwerking.
		De deelname van de cliënt aan het gesprek wordt aangemoedigd door de LCO-coördinator en de aanwezige hulp- en zorgverstrekkers.
		Teamleden kennen elkaars taken en bevoegdheden.
		De LCO-coördinator zorgt voor een goede coördinatie.
		De spilfiguur zorgt voor een goede opvolging van de gemaakte afspraken.
		Teamleden respecteren en stimuleren ieders bijdrage en zijn in staat om actief te luisteren, spanningen te verminderen en conflicten op te lossen.
		Het team bekijkt elke bijeenkomst of het nog steeds goed werkt.
		Besluiten en afspraken worden genomen in functie van de realisatie van de doelstellingen.
		Besluiten en afspraken worden zoveel als mogelijk met consensus genomen.











## 12.7 Evaluatie LCO, eigen bewerking van checklists van Moxley(2001)

Ja	Nee	
		De behoeften van de cliënt staan centraal in het LCO en de opvolging ervan.
		Leden zijn vooraf op de hoogte van de agenda van iedere vergadering.
		Het verslagsjabloon wordt gehanteerd.
		De informatie over en de hulpmiddelen voor het bereiken van het doel van de vergadering zijn adequaat.
		De duur van de vergadering is voldoende om de agenda af te werken.
		Het team werkt met procedures om goed te kunnen werken.
		Tijdens iedere bijeenkomst worden vorderingen gemaakt m.b.t. het bijstellen en uitvoeren van het hulpverleningsplan.
		In het hulpverleningsplan zijn de opvattingen van de cliënt opgenomen.
		In het hulpverleningsplan zijn de opvattingen van leden van het sociaal netwerk opgenomen.
		Het team is voldoende toegerust om het werk aan te kunnen.
		Aan het begin van iedere bijeenkomst worden de resultaten van de to do's uit de vorige vergadering bekeken.
		Aan het einde van iedere vergadering worden to do's geformuleerd voor de hulp- en zorgverstrekkers en voor de cliënt.
		Over het geheel genomen werkt het team efficiënt.



## 12.8 Evolutie zelfredzaamheid evalueren

Dossier:			Naam:				
GEZIN			1	2	3	4	5
	Wonen	T0	dakloos	geen kwaliteitsvolle woning, te weinig meubelen, vuil	kwaliteitsvolle woning, te weinig meubelen	kwaliteitsvolle, woning, proper, voldoende bemeubeld, te duur	kwaliteitsvolle woning, proper, voldoende bemeubeld, betaalbaar
		T1	dakloos	geen kwaliteitsvolle woning, te weinig meubelen, vuil	kwaliteitsvolle woning, te weinig meubelen	proper, voldoende bemeubeld, te duur	proper, voldoende bemeubeld, betaalbaar
		T2	dakloos	geen kwaliteitsvolle woning, te weinig meubelen, vuil	kwaliteitsvolle woning, te weinig meubelen	proper, voldoende bemeubeld, te duur	proper, voldoende bemeubeld, betaalbaar
	Netwerk	T0	geen netwerk en geen vangnet	beperkt netwerk, geen vangnet	netwerk, maar geen vangnet	netwerk, maar beperkt vangnet	netwerk en vangnet
		T1	geen netwerk en geen vangnet	beperkt netwerk, geen vangnet	netwerk, maar geen vangnet	netwerk, maar beperkt vangnet	netwerk en vangnet
		T2	geen netwerk en geen vangnet	beperkt netwerk, geen vangnet	netwerk, maar geen vangnet	netwerk, maar beperkt vangnet	netwerk en vangnet
	Inkomen	T0	geen inkomen	inkomen te laag om voor gezin te zorgen	inkomen volstaat nipt om voor gezin te zorgen, geen buffer voor onverwachte uitgaven	inkomen volstaat om voor gezin te zorgen en er is een buffer voor onverwachte uitgaven	inkomen volstaat om voor gezin te zorgen en er zijn spaargelde
		T1	geen inkomen	inkomen te laag om voor gezin te zorgen	inkomen volstaat nipt om voor gezin te zorgen, geen buffer voor onverwachte uitgaven	inkomen volstaat om voor gezin te zorgen en er is een buffer voor onverwachte uitgaven	inkomen volstaat om voor gezin te zorgen en er zijn spaargelde
		T2	geen inkomen	inkomen te laag om voor gezin te zorgen	inkomen volstaat nipt om voor gezin te zorgen, geen buffer voor onverwachte uitgaven	inkomen volstaat om voor gezin te zorgen en er is een buffer voor onverwachte uitgaven	inkomen volstaat om voor gezin te zorgen en er zijn spaargelde
	Schulden	T0	schulden, worden niet afbetaald en geen inzicht in inkomsten en uitgaven	schulden worden niet regelmatig afbetaald, weinig inzicht in inkomsten en uitgaven	meeste schulden worden afgelost, inzicht in inkomsten en uitgaven	alle schulden worden afgelost, geen nieuwe schulden, inzicht in inkomsten en uitgaven	geen schulden, inzicht in inkomsten en uitgaven
		T1	schulden, worden niet afbetaald en geen inzicht in inkomsten en uitgaven	schulden worden niet regelmatig afbetaald, weinig inzicht in inkomsten en uitgaven	meeste schulden worden afgelost, inzicht in inkomsten en uitgaven	alle schulden worden afgelost, geen nieuwe schulden, inzicht in inkomsten en uitgaven	geen schulden, inzicht in inkomsten en uitgaven
		T2	schulden, worden niet afbetaald en geen inzicht in inkomsten en uitgaven	schulden worden niet regelmatig afbetaald, weinig inzicht in inkomsten en uitgaven	meeste schulden worden afgelost, inzicht in inkomsten en uitgaven	alle schulden worden afgelost, geen nieuwe schulden, inzicht in inkomsten en uitgaven	geen schulden, inzicht in inkomsten en uitgaven
	BedBadBrood	T0	vier problemen: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne	drie problemen: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne	twee problemen: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne	een probleem: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne	geen problemen: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne
		T1	vier problemen: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne	drie problemen: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne	twee problemen: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne	een probleem: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne	geen problemen: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne
		T2	vier problemen: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne	drie problemen: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne	twee problemen: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne	een probleem: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne	geen problemen: onvoldoende voeding, woon- en slaapvertrekken (vuil, te klein, niet bemeubeld), onvoldoende kleding, onvoldoende hygiëne
	Veiligheid	T0	regelmatig i-0, politie_interventie	regelmatig i-0, geen politie_interventie	zeiden i-0, geen politie_interventie	verbaai geweest, geen politie_interventie	geen geweest, geen politie_interventie
		T1	regelmatig i-0, politie_interventie	regelmatig i-0, geen politie_interventie	zeiden i-0, geen politie_interventie	verbaai geweest, geen politie_interventie	geen geweest, geen politie_interventie
		T2	regelmatig i-0, politie_interventie	regelmatig i-0, geen politie_interventie	zeiden i-0, geen politie_interventie	verbaai geweest, geen politie_interventie	geen geweest, geen politie_interventie
	Mobiliteit	T0	immobiel	zeer beperkte verplaatsingen mogelijk, afhankelijk van anderen, onvoorspelbaar	beperkte verplaatsingen mogelijk, voorspelbaar	alle verplaatsingen mogelijk, inefficiënt	alle nodige verplaatsingen mogelijk, efficiënt
		T1	immobiel	zeer beperkte verplaatsingen mogelijk, afhankelijk van anderen, onvoorspelbaar	beperkte verplaatsingen mogelijk, voorspelbaar	alle verplaatsingen mogelijk, inefficiënt	alle nodige verplaatsingen mogelijk, efficiënt
		T2	immobiel	zeer beperkte verplaatsingen mogelijk, afhankelijk van anderen, onvoorspelbaar	beperkte verplaatsingen mogelijk, voorspelbaar	alle verplaatsingen mogelijk, inefficiënt	alle nodige verplaatsingen mogelijk, efficiënt
	Kinderen	T0	geen aandacht voor kinderen (mogelijk)	aandacht voor kinderen is zeer ontoereikend/ zeer moeilijk	aandacht voor kinderen is beperkt	meestal voldoende aandacht voor kinderen	altijd voldoende aandacht voor kinderen
		T1	geen aandacht voor kinderen (mogelijk)	aandacht voor kinderen is zeer ontoereikend/ zeer moeilijk	aandacht voor kinderen is beperkt	meestal voldoende aandacht voor kinderen	altijd voldoende aandacht voor kinderen
		T2	geen aandacht voor kinderen (mogelijk)	aandacht voor kinderen is zeer ontoereikend/ zeer moeilijk	aandacht voor kinderen is beperkt	meestal voldoende aandacht voor kinderen	altijd voldoende aandacht voor kinderen



## 12.9 De centrale rol van de LCO-voorzitter voor een goede besluitvorming: werken aan het groepsproces en tips over hoe omgaan met storingen

### 12.9.1 Werken aan het groepsproces

- *Verruim de deelneming.* Zorg dat iedereen meewerkt, heb aandacht voor het non-verbale
- *Verduidelijk de bijdragen.* Vraag bijkomende uitleg, structureer, help uiten
- *Expliciteer verbanden tussen de verschillende bijdragen.* Schets het ruimer kader, stimuleer tot verdieping
- *Handhaaf de gespreksopdracht.* Bewaak het gesprek in tijd en inhoud, vermijd persoonlijke aanvallen, blijf doel- en taakgericht, vermijd beslissingen onder tijdsdruk
- *Werk probleemgericht vooraleer oplossingsgericht.* Verken eerst de uitgangssituatie: welk probleem moeten we precies oplossen? Waarmee moeten we rekening houden? Daarna kan er gezocht worden naar een gepaste en haalbare oplossing.

### 12.9.2 Tips over hoe omgaan met storingen

- Afdwalingen, zijsporen, uitweidingen
  - Blijf alert! Onderbreek afdwalers en vraag naar de bedoeling van hun tussenkomst
- Losse flodders
  - Niet negeren, maar vragen naar de bedoeling
- Misplaatste principiële discussies
  - Beter niet afbreken, wel tussenkomst samenvatten
- Niet taakgericht, niet ernstig gedrag
  - Vraag naar de oorzaak ervan. Indien vergadermoeheid, best even pauzeren of overblijvende agendapunten overhevelen naar volgende vergadering.
- Onderhuidse conflicten
  - Negeren ervan heeft vaak geen zin. Beter is het om ze proberen naar boven te halen en uit te praten
- Stilvallende discussie
  - Doorvragen, samenvatten, confronteren (zie ook 12.9.1)
- Voorbarige opmerkingen
  - Herinner aan de agendastructuur
- Woordenbrij, verbaal geweld, woordenkramerij
  - Afbreken zal vaak niet lukken, probeer samen te vatten en de bedoeling achter de tussenkomst te verduidelijken





### 13. Bibliografie

- Bedert, P., Puttaert, M., & Vosters, D. (2014). *Draaiboek cliëntoverleg integrale jeugdhulp*. Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Afdeling Beleidsontwikkeling WV&G.
- Dierickx, B., & Storms, B. (2018). *Structuurgericht werken*. Geel: Campinia Media.
- EMPath. (2018). *Bridge to Self-Sufficiency®*. Opgehaald van EMPath Economic Mobility Pathways: <https://www.empathways.org/approach/bridge-to-self-sufficiency>
- Engelen, M., Studiecel, Planning en Strategie, & 2de Directie Welzijn. (2004). *Met de cliënt rond de tafel*. Limburg: Provincie Limburg.
- Goris, P., Burssens, D., Melis, B., & Vettenburg, N. (2007). *Wenselijke preventie stap voor stap*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant
- Janssens, D., Lambaert, J., & Wouters, W. (2017). *Filosoferen in sociaal werk: de kracht van het niet-weten in de agogische praktijk*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Jeugdrecht. (2015, maart). *Jeugdrecht 2015-03*. Opgehaald van [www.kennisplein.be](http://www.kennisplein.be): <https://www.kennisplein.be/sites/Jeugdrecht/Pages/2015-03-Bij-mama-of-papa-wonen---mag-het-kind-kiezen.aspx>
- Jungmann, N. (2018, april 24). De doorwerking van de schuldenproblematiek (presentatie op studiedag 'Schuldbemiddeling 2.0, cebud'). Leuven, België .
- Moxley. (2001). Evaluatie van de tevredenheid van de client. In Vandenbempt, K., *casemanagement: de nieuwe kleren van de keizer?* (p. 83). Hoger Instituut Voor de Arbeid. Katholieke Universiteit Leuven.
- Opgenhaffen, T., Put, J. (2018). *Wegwijzers in beroepsgeheim. Wegwijzer 1: Beroepen in de grijze zone. Een stappenplan om na te gaan wie beroepsgeheim heeft*. Instituut voor Sociaal Recht, KU Leuven.
- Our lady of the lake university. (2018, april 21). *How sociale workers use technology*. Opgehaald van Our lady of the lake university: <https://onlineprograms.ollusa.edu/msw/resources/how-social-workers-use-technology>
- Provincie Limburg. (sd). *Lokaal cliëntoverleg*. Opgehaald van provincie Limburg.be: <http://www.limburg.be/lokaalclientoverleg>
- Riet, N. v. (1996). Evaluatie van het hulpverleningsplan, de doelen en de uitkomsten. In N. v. Wouters, *casemanagement* (pp. 162-163). Van Gorcum.
- Sels, C., Dierickx, A., Sap, J., Wyverkens, M., & Van der Looy, G. (2017). *Interdisciplinaire samenwerking tussen zelfstandige zorgverstrekkers in de eerstelijnsgezondheidszorg*. Brussel: Federatie Vrije Beroepen vzw.
- Sigrid Gesp, c. z. (2018, maart 1). Interview over LCO bij CM Turnhout. (K. Cox, & T. Stappers, Interviewers)

- Straetmans, M. (13 maart 2018). Voordracht op studiedag: Sociaal Werk en het beroepsgeheim, Karel de Grote Hogeschool.
- Van Riet, N. (2001). De 'nieuwe visie' samengevat in negen elementen. In Vandenbempt, K., *Casemanagement: de nieuwe kleren van de keizer?* Hoger Instituut Voor de Arbeid. Katholieke Universiteit Leuven.
- Versweyvelt, A.-S., & Put, J. (2018). *Wegwijzers beroepsgeheim, wijzer 2: beroepsgeheim en discretieplicht*. Leuven: Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven.
- Versweyvelt, A.-S., & Put, J. (2018). *Wegwijzers beroepsgeheim, wijzer 3: Samenwerking in de hulpverlening*. Leuven: Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven.
- Versweyvelt, A.-S., & Put, J. (2018). *Wegwijzers beroepsgeheim, wijzer 4: meldrechten en meldplichten*. Leuven: Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven.
- Versweyvelt, A.-S., & Put, J. (2018). *Wegwijzers beroepsgeheim, wijzer 5: casusoverleg*. Leuven: Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven.
- Wouters Harry, N. v. (1996). Zorgcoördinatie en casemanagement: tweemaal de client centraal. In N. v. Wouters Harry, *casemanagement* (pp. 38-40). Van Gorcum.

## 14. Eindnoten

---

- i (Engelen, 2004)
- ii (Bedert, Puttaert & Vosters, 2014)
- iii (Versweyvelt en Put, 2018) en (Opgenhaffen, 2018)
- iv (Wouters & Van Riet, 1996)
- v (Versweyvelt & Put, 2018)
- vi (VSGB, 2006)
- vii (Opgenhaffen & Put, 2018)
- viii Zie: wegwijzer 3 op [www.law.kuleuven.be/isr/beroepsgeheim](http://www.law.kuleuven.be/isr/beroepsgeheim)
- ix (Janssens, Lambaert, & Wouters, 2017).
- x(Engelen, 2004) en (Vandenbempt, 2001)
- xi (Bedert, Puttaert, & Vosters, 2014) en (Engelen, 2004)
- xii (Engelen, 2004)
- xiii (Engelen, 2004), (Bedert, Puttaert, & Vosters, 2014) en (Vandenbempt, 2001)
- xiv (Vandenbempt, 2001)
- xv (Vandenbempt, 2001)
- xvi (Vandenbempt, 2001), (Engelen, 2004) en (Bedert, Puttaert, & Vosters, 2014)
- xvii (Engelen, 2004)
- xviii (Engelen, 2004)
- xix (Vandenbempt, 2001) en (Engelen, 2004)
- xx (Goris, Burssens, Melis & Vettenburg, 2007)
- xxi (Gesp, 2018)
- xxii (Suzy Vromans, 2018), (Sigrid Gesp, 2018) en (Sels, Dierickx, Sap, Wyverkens, & Van der Looy, 2017)
- xxiii (Our lady of the lake university, 2018)
- xxiv (Engelen, 2004)
- xxv (Engelen, 2004)
- xxvi (Engelen, 2004)
- xxvii (Engelen, 2004)
- xxviii (Engelen, 2004)
- xxix (Engelen, 2004)
- xxx (Dierickx & Storms, 2018)
- xxxi (Dierickx & Storms, 2018)
- xxxii (Dierickx & Storms, 2018)
- xxxiii (Engelen, 2004)
- xxxiv (Engelen, 2004)
- xxxv (Engelen, 2004)
- xxxvi (Engelen, 2004)
- xxxvii (Vandenbempt, 2001)
- xxxviii (Moxley, evaluatie van de werkwijze van het uitvoeringsteam, 1996)
- xxxix (CEBUD, zelfredzaamheidsinstrument, 2018)
- xl (van Riet, evaluatie van de tevredenheid van de client, 1996)
- xli (Vandenbempt, evaluatie van de tevredenheid van de client, 2001)
- xlii (van Riet, evaluatie van de tevredenheid van de client, 1996)
- xliiii (van Riet, evaluatie van de tevredenheid van de client, 1996)
- xliiv (Moxley, evaluatie van de tevredenheid van de client, 2001)
- xlv (van Riet, evaluatie van het hulpverleningsplan, doelen en uitkomsten, 1996)
- xlvi (Engelen, 2004)
- xlvii (Wouters Harry, het sociale netwerk, 1996)
- xlviii (van Riet, de 'nieuwe visie' samengevat in negen elementen, 2001)
- xlix (Katrien, de 'nieuwe visie'samengevat in negen elementen, 2001)