

# ZORGBEGELEIDING VOOR PERSONEN MET DEMENTIE IN DE THUISZORG

Ann BAEYENS en Roselien SIERENS<sup>1</sup>

*Dementie is een thema dat de zorgsector voor belangrijke uitdagingen stelt, niet alleen door de demografische evolutie en het zeer sterke groeiritme van de groep van personen met dementie, maar ook door de intensiteit en hoge eisen die worden gesteld aan de zorg voor personen met dementie. Voor de ondersteuning hierbij werd in het Vlaams Dementieplan 2010-2014 een nieuwe ondersteunende functie gelanceerd, nl. de dementieconsulent.*

*Door de Landsbond van de Christelijke Mutualiteiten werd samen met enkele partners uit de thuiszorgsector een onderzoek opgezet "naar een kwaliteitsvolle integratie van dementieconsulenten, met bijzondere aandacht voor haalbaarheid en continuïteit door toeleiding en samenwerking vanuit zorgnetwerken". Een belangrijk onderdeel van dit onderzoek was het volgen en bevragen van 98 situaties van personen met dementie en hun mantelzorgers. In voorliggend artikel gaan we in op de resultaten van dit onderdeel van het gevoerde onderzoek.*

## Een groeiend probleem

Leeftijd speelt de belangrijkste rol in het ontwikkelen van dementie. Het prevalentiecijfer voor 60- tot 65-jarigen is 1,6 procent, maar loopt op tot 46,3 procent voor +95-jarigen. In 2005 bedroeg het aantal personen met dementie in Vlaanderen 87.417. Volgens de bevolkingsvoorzichten voor het Vlaamse Gewest zal dit aantal oplopen tot 129.175 in 2020<sup>2</sup>. Het aantal Vlamingen met dementie neemt dus toe met ruim 40.000. **De helft daarvan zal thuis verzorgd worden.**

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de prevalentie van dementie naar leeftijdscategorie en geslacht.<sup>3</sup>

- 
- 1 De auteurs zijn medewerkers van de CM Landsbond, dienst Maatschappelijk Werk en Zorg. Contact: [ann.baeyens@cm.be](mailto:ann.baeyens@cm.be).
  - 2 Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen, [Naar een dementievriendelijk Vlaanderen. Dementieplan Vlaanderen 2010-2014](#). Niet-gepubliceerde nota, Brussel, 17 september 2010, blz. 8-9.
  - 3 Ibid., blz. 8.

Leeftijdscategorie	Mannen	Vrouwen	Totaal
65-69	1,8%	1,4%	1,6%
70-74	3,2%	3,8%	3,5%
75-79	7,0%	7,6%	7,4%
80-84	14,5%	16,4%	15,7%
85-89	20,9%	28,5%	26,2%
90-94	29,2%	44,4%	41,0%
>95	32,4%	48,8%	46,3%

Minister Vandeuren erkent de noodzaak om op deze problematiek proactief in te spelen en vaardigde het Vlaams Dementieplan 2010-2014 uit, dat wil komen tot een dementievriendelijke samenleving en zorg.

In dit Dementieplan lanceert de minister een nieuwe ondersteunende functie in de eerste lijn, de dementieconsulent: "een hulpverlener die wordt ingeschakeld van zodra de diagnose is gesteld of bij een 'niet-pluisgevoel'. Deze consulent biedt naast psychosociale begeleiding ook informatie over de ziekte, het zorgaanbod, juridische en administratieve aspecten over dementie en bemiddeling. De dementieconsulent functioneert daarbij als een vertrouwenspersoon, adviseur en pleitbezorger tijdens het hele zorgproces in de thuissituatie."<sup>4</sup>

In 2011 subsidieerde de minister acht onderzoeksprojecten met als doelstelling te onderzoeken hoe verschillende woonzorgvoorzieningen<sup>5</sup> deze nieuwe functie 'dementieconsulent' kunnen inbouwen in hun werking. Eén van die acht projecten werd uitgevoerd door de Landsbond van de Christelijke Mutualiteiten samen met volgende partners uit de thuiszorgsector: Landelijke Thuiszorg, Familiezorg Oost-Vlaanderen,

Familiehulp, MID, Wit-Gele Kruis Vlaanderen, Ziekenzorg CM, OKRA-Zorgrecht, Ons Zorgnetwerk, Expertisecentrum dementie Memo en het woonzorgnetwerk Dijleland.

## Het onderzoeksproject

De initiatiefnemers en partners van dit project zijn van mening dat een kwalitatief ondersteuningsaanbod, waarbij dementieconsulenten in de bestaande werking worden geïntegreerd, geen verhaal is dat men als afzonderlijke organisaties kan schrijven. In het project wilde men daarom ook uitdrukkelijk bekijken op welke wijze netwerken van samenwerkende diensten de kwaliteit, haalbaarheid en continuïteit in het ter beschikking stellen van dementieconsulenten kunnen versterken. Vandaar ook het ruime partnerschap in het project.

“**Een kwalitatief ondersteuningsaanbod, waarbij dementieconsulenten in de bestaande werking worden geïntegreerd, is geen verhaal dat men als afzonderlijke organisaties kan schrijven.**”

Voor dit project werden personen met dementie geselecteerd uit de regio's Leuven, Oost-Limburg en Aalst. Gedurende een langere periode werden 98 gebruikers die een beroep doen op de dienstverlening van één of meerdere van de betrokken organisaties gevolgd. Zowel personen bij wie al de diagnose dementie gesteld was, als personen bij wie zorgverleners een

4 Projectoproep VANDEUREN, J. (Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin), *Projecten integratie dementieconsulenten in de thuiszorg en de thuiszorgondersteunende diensten*. Brief, 17 november 2010, blz. 1.

5 De beoogde woonzorgvoorzieningen waren Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, Diensten Maatschappelijk werk van het Ziekenfonds, Regionale en Lokale Dienstencentra, Diensten voor thuisverpleging, Centra voor kortverblijf en Dagverzorgingscentra.

zogenoemde 'niet-pluisgevoel' hadden, werden geïnccludeerd. We spreken over een 'niet-pluisgevoel' wanneer zorgverleners, mantelzorgers en / of familieleden merken dat het gedrag van hun naaste veranderd of verward is: zij vangen de eerste signalen op en voelen dat er iets aan de hand is, maar de oorzaak van het probleem is nog niet gekend.

De functie van dementieconsulent heeft de bedoeling de eerste lijn te versterken om personen met dementie en hun mantelzorgers nog beter te ondersteunen en te begeleiden. In dit project was het uitdrukkelijk de ambitie om de mantelzorgers aan het woord te laten. Daarom werd een bevraging voorzien waarmee we ook hun visie naar boven wilden halen.

## De mening van de mantelzorgers

De bevraging van de mantelzorgers gebeurde aan de hand van een schriftelijke vragenlijst. Op basis van de antwoorden kon een zicht verkregen worden op welke aspecten van de zorg ze belangrijk vinden en in welke mate deze in hun situatie gerealiseerd zijn. Hoe ervaren zij de zorg die op vandaag reeds geleverd wordt, en vooral: waar zitten hiaten? Door beide aspecten te koppelen kon een graad van tevredenheid berekend worden over de ontvangen zorg. Een globale analyse van deze tevredenheid bij de onderzoeksgroep gaf een indicatie van een aantal belangrijke werkpunten in de zorg voor personen met dementie.

“**Mantelzorgers hechten meer belang aan hoe zorg- en hulpverleners met hen omgaan dan aan wat de zorg- of hulpverlener concreet doet.**”

Uit de bevraging blijkt dat mantelzorgers “het au sérieux nemen van zichzelf en hun naaste” het meest belangrijk vinden. Daarnaast scoort het respect hebben voor de eigen manier van leven en de familiale cultuur hoog. Mantelzorgers vinden het ook belangrijk dat zorg- en hulpverleners warm en betrokken zijn. De als belangrijkste aangeduide items behoren allemaal tot de categorie “wijze van omgang”. Mantelzorgers hechten dus meer belang aan hoe zorg- en hulpverleners met hen omgaan dan aan wat de zorg- of hulpverlener concreet doet.

Mantelzorgers: *“Door de professionele hulp op te drijven telkens wanneer ik voelde dat het me te veel werd, ben ik er in geslaagd om het vol te houden en een goed evenwicht te vinden.”*

## Een top vijf van verbeterpunten

Bovendien bleek uit de bevraging dat mantelzorgers over het algemeen tevreden zijn over de geleverde zorg, maar dat ze toch aangeven dat het op alle vlakken nog wel beter kan. Volgende top vijf van verbeterpunten kon uit het onderzoek worden geformuleerd. Voor elk van de vijf punten geven we aan hoe deze binnen de visie van ons project geoptimaliseerd kunnen worden en wie van de projectpartners per item hierin de voornaamste actor is.

### **1. Advies over wettelijke, financiële of juridische problemen zoals tegemoetkomingen en mogelijke financiële afspraken binnen familiekring**

Mantelzorgers: *“Het heeft mij veel tijd en moeite (verplaatsingen, telefoons en opzoeking) gekost om wegwijs te geraken in diensten en tegemoetkomingen. Kan dit niet automatisch in gang gezet worden zodra de ziekte is vastgesteld?”*

*“Je moet zelf achter alles aangaan, er komt je niemand wat zeggen. Je moet alles zelf maar ontdekken waar je recht op hebt, welke tegemoetkomingen,...”*

De diensten Maatschappelijk Werk van het Ziekenfonds hebben als opdracht om advies te geven over wettelijke en financiële aspecten zoals tegemoetkomingen en het adviseren over financiële afspraken in de familiekring. Voor wat juridische problemen betreft, kan het aangewezen zijn een interne of externe expert in te schakelen om de juiste informatie op maat te kunnen geven.

In beperkte mate kunnen ook andere diensten hierover informatie geven. Mensen in contact brengen met de dienst Maatschappelijk Werk is aangewezen in functie van volledige informatie en advies op maat. Het is daarom belangrijk dat andere organisaties ervan in kennis gesteld worden dat dit een basisopdracht is van de diensten Maatschappelijk Werk, waarnaar zij kunnen toeleiden in functie van volledige informatie en advies.

## **2. Bemiddeling bij een definitieve opname in een woonzorgvoorziening**

Bemiddeling bij een definitieve opname in een woonzorgvoorziening is een taak die de dementieproblematiek overstijgt. Cliënten zonder deze ziekte kunnen hiermee immers ook te maken krijgen. In het project geven zowel de dienst Maatschappelijk Werk als de thuisverpleging en het woonzorgnetwerk Dijleland aan deze taak op te nemen. Het gaat hierbij niet alleen over bemiddeling bij de voorzieningen zelf, maar ook over de emotionele ondersteuning zoals het wegwerken van weerstand, van schuldgevoe-

lens en schrik. De zorgverlener effent het pad en begeleidt de cliënt en zijn omgeving bij deze moeilijke beslissing.

De projectpartners zien verschillende mogelijkheden om beter aan bestaande noden tegemoet te komen:

- Intensere samenwerking tussen eerste, tweede en derde lijn: bekendheid met elkaars werking leidt tot betere doorverwijzing en toeleiding naar elkaars zorgaanbod.
- Respijtzorg, het tijdelijk onderbreken van thuiszorg, bouwt op een proactieve manier contacten uit met potentiële cliënten. Voorbeeld: via een dagcentrum maakt een cliënt of mantelzorger gebruik van een ergotherapeut. Op die manier leert hij de werking van het woonzorgcentrum kennen.
- Een woonzorgcentrum geeft gegevens van personen op de wachtlijst door aan thuiszorgorganisaties om de zorg thuis optimaal te kunnen uitbouwen. Deze toeleiding naar thuiszorgdiensten kan ervoor zorgen dat een definitieve opname kan uitgesteld worden.
- Het thema van een opname tijdig ter sprake brengen in multidisciplinair overleg met de cliënt en voorbereidingstijd inbouwen (voorbeeld: de basiswerker<sup>6</sup> of interne expert brengt samen met de cliënt en/of mantelzorger een bezoek aan de woonzorgvoorziening).

## **3. Advies over veiligheidsproblemen zoals rijvaardigheid, wegglopedrag of vallen**

De meeste projectpartners geven aan deze opdracht op te nemen, hetzij via de basiszorg, hetzij via inzet van een specialist. Het project leert ons dat hier meer aandacht moet voor zijn. Dit is mogelijk door medewerkers hieromtrent nog

---

6 Onder basiswerkers verstaan we de professionele medewerkers van de thuiszorgdiensten die de feitelijke dagdagelijkse zorg- en hulpverlening bieden bij mensen thuis.

meer bij te scholen of bij complexe of specifieke situaties de hulp van een externe expert in te roepen. Idealiter heeft de cliënt daarbij de keuze om zich te richten tot de hem bekende thuiszorgmedewerkers met zijn vragen, of een beroep te doen op een expert, indien hij dat wenst. Uiteraard gaan we hier uit van het principe van subsidiariteit of de zorg op het minst ingrijpende niveau. Niet overal is het inschakelen van een specialist nodig.

Aandacht voor veiligheidsproblemen is tevens geboden tijdens multidisciplinair overleg met de verschillende thuiszorgdiensten. Het thema vraagt om daar expliciet aan de orde gesteld te worden.

#### **4. Opbouw van het zorgnetwerk (het netwerk van alle zorgverleners rond de persoon met dementie)**

De opbouw van het zorgnetwerk is eveneens een taak die de dementieproblematiek overstijgt. Cliënten zonder deze ziekte hebben hier immers ook nood aan. Heel wat van de partnerorganisaties in het project (diensten Maatschappelijk Werk, gezinszorg, thuisverpleging, woonzorgnetwerk Dijleland en het Expertisecentrum Dementie) geven aan hierin een opdracht op te nemen, hetzij binnen de basiszorg, hetzij via het inzetten van een specialist. Bij uitstek is dit een samenwerkingsverhaal, waarin verder geoptimaliseerd kan worden door het werken met een zorgenplan, het opnemen van de rol van zorgbemiddeling en het investeren in multidisciplinair overleg.

Tijdens het onderzoek kwamen we tot de vaststelling dat slecht 21% van de ondervraagde cliënten zegt een zorg- of hulpverleningsplan te hebben. 23% geeft aan niet te weten of er een zorg- of hulpverleningsplan aanwezig is. Daarnaast geeft meer dan de helft van de mantel-

zorgers (55%) aan dat er volgens hen geen plan aanwezig is. Deze lage score kan erop wijzen dat er bij de onderzoekspopulatie relatief weinig gebruik gemaakt werd van het zorgplan of dat er naar de mantelzorg toe onvoldoende werd over gecommuniceerd. Meer dan de helft van de organisaties geeft immers aan een zorg- of hulpverleningsplan op te stellen.

Mantelzorgers die zeggen te beschikken over een zorg- of hulpverleningsplan zijn gemiddeld helemaal wel tot eerder wel tevreden over de mate waarin het plan aangepast en opgevolgd werd. Dit geeft aan dat een zorg- of hulpverleningsplan een meerwaarde kan bieden in het systematisch organiseren van de zorg.

Mantelzorgster: *“Het kaftje waarin vooraan een overzicht staat op welk tijdstip de verpleegster, de gezinszorg en de kinesist langskomen en wat ze dan doen geeft me een veilig gevoel als ik niet zelf aanwezig ben bij mijn papa. Ook de momenten dat ik zelf de zorg opneem staan genoteerd. Dit overzicht maakt het gemakkelijker om te praten en af te spreken met andere familieleden, om aan te tonen wanneer er meer hulp van hen of thuiszorgdiensten moet ingeschakeld worden.”*

#### **5. Advies over hoe om te gaan met stressvolle situaties of gedrags- en stemmingsproblemen zoals agressie, achterdocht, depressie, roepgedrag, nachtelijke onrust of kleefgedrag**

Advies op maat omtrent deze gedragsproblemen blijkt voor mantelzorgers erg ondersteunend te zijn en op vandaag nog niet voldoende gerealiseerd te worden. Bijna alle partnerorganisaties geven aan dat zij hierin een opdracht opnemen, vooral via de inzet van een gespecialiseerd medewerker die een advies op maat kan geven. Beter tegemoetkomen aan deze nood is

mogelijk door het extra opleiden van basiswerkers en gespecialiseerde medewerkers.

Mantelzorger: *“Indien het mogelijk zou zijn, zou ik voorstellen om de thuisverzorgers extra bijscholing te geven over dementie en over wat dementerende bejaarden allemaal nog kunnen. Ze hebben dat echt nodig om hun werk goed te kunnen doen.”*

### Zorgbegeleiding bij personen met dementie

Uit het project bleek dat een belangrijk deel van de opdrachten die door de minister worden beschreven in de nieuwe functie ‘dementieconsulent’ op vandaag reeds opgenomen worden door de diensten Maatschappelijk Werk van het Ziekenfonds in één van hun hulpverleningsmodules, namelijk de module ‘zorgbegeleiding’. Het woonzorgdecreet bepaalt dat deze diensten de mogelijkheid bieden tot langdurige begeleiding en ondersteuning “in complexe zorgsituaties of als een wijziging van zorgvorm wenselijk is, waarbij de gebruiker in elke fase van zijn persoonlijk zorgtraject een beroep kan doen op een professionele zorgverlener.”<sup>7</sup>

Zorgbegeleiding wordt geboden wanneer blijkt dat het nodig is om een langdurige begeleiding op te starten, dit zowel met de cliënt en zijn omgeving als met de zorgverleners. De maatschappelijk werker doet dit aan de hand van een hulpverleningsplan, waarin gezamenlijke doelstellingen worden geformuleerd. Hij biedt methodisch onderbouwde psychosociale ondersteuning. Hij kijkt daarbij naar de financieel-administratieve context van de cliënt. Hij opent

alle mogelijke sociale rechten. De maatschappelijk werker bouwt bewust aan een vertrouwensrelatie met de cliënt. Hij hanteert een integrale benadering en heeft een holistische kijk op de cliënt.

Net deze langduriger begeleiding, vanuit een vertrouwensrelatie en een integrale benadering, blijkt voor gezinnen met een persoon met dementie erg belangrijk en ondersteunend te zijn. Elk van de vijf verbeterpunten die door de mantelzorgers uit het onderzoek naar voor worden geschoven, krijgen een plaats binnen zorgbegeleiding.

“ **Langduriger begeleiding vanuit een vertrouwensrelatie en een integrale benadering blijkt voor gezinnen met een persoon met dementie erg belangrijk en ondersteunend te zijn.** ”

Dat die ondersteuning van families loont, bevestigt ook Jurn Verschraegen van het Vlaams Expertisecentrum Dementie: *“Als je de familie ondersteunt, zullen mensen met dementie anderhalf jaar langer thuis kunnen wonen. Ze moeten dan niet opgenomen worden, wat een aanzienlijke besparing is voor de gemeenschap.”*<sup>8</sup>

### Specialisten als terugvalbasis

Het project toonde ook aan dat basiswerkers in hun dagelijks omgaan met personen met dementie gebaat zijn bij een interne en/of externe specialist waarop zij kunnen terugvallen. Een

7 Woonzorgdecreet 13 maart 2009, hfdst 3, onderafdeling V, art.15, 6°

8 Jurn Verschraegen, *Als een zee zonder strand*, artikel in Weliswaar.be, september-oktober 2012, blz. 16.

dergelijke specialist bevindt zich zowel binnen als buiten de eigen organisatie. Binnen de eigen organisatie heb je refertewerkers (gespecialiseerde medewerkers) die terugvallen op een ruime ervaring met de dementieproblematiek, zich regelmatig voor bijscholen en optreden als aanspreekpunt voor ondersteuning bij moeilijke situaties. Daarnaast is het aangewezen om zich te kunnen beroepen op een externe expert met deskundigheid over zeer specifieke thema's zoals ethische en juridische vragen of de problematiek van jong-dementie.

### **Samenwerken in netwerken en het belang van multidisciplinair overleg**

Een algemene vaststelling doorheen het project is dat er op vandaag al bijzonder intens wordt samengewerkt rond personen met dementie. De reguliere thuiszorgdiensten maken gebruik van de bestaande samenwerkingsnetwerken om overleg te plegen met andere betrokken partners. De samenwerking rond personen met dementie wijkt in die zin niet af van samenwerking rond andere cliënten.

Bij personen met (gevorderde) dementie komen vaak heel wat hulpverleners over de vloer. Een optimalisatie van onderlinge toeleiding, communicatie en overleg zal ertoe leiden dat diensten tijdig ingeschakeld worden, goed afgestemd zijn en maximaal kunnen inspelen op de zorgnoden van de cliënt.

Mantelzorger: *"Thuiszorgorganisaties zouden zoveel mogelijk dezelfde hulpverleners naar dezelfde post moeten sturen. Voor een persoon met geheugen- of gedragsproblemen is het telkens opnieuw wennen aan nieuwe hulpverleners. Een vaste routine en vaste hulpverleners zijn heel belangrijk."*

In dit verband hebben de meeste van de betrokken onderzoeksregio's reeds een goed uit-

gebouwde traditie van multidisciplinair overleg (overleg met alle betrokken hulpverleners in eenzelfde gezin). Desalniettemin zijn er op dit vlak meerdere verbeterpunten te formuleren: multidisciplinair overleg sneller inschakelen bij de stap naar een definitieve opname in een woonzorgvoorziening; bij probleemgedrag van de persoon met dementie of voor problemen gelinkt aan ethische en juridische aspecten, waardoor de betrokken partners tot een gelijke aanpak van de problematiek kunnen komen; en expertisecentra dementie en tweede- en derde-lijnsdiensten meer inschakelen voor deelname aan multidisciplinair overleg. Ook een duidelijk zicht op de kerntaken van de verschillende organisaties komt een adequate toeleiding ten goede.

Het optimaliseren van het gebruik van het zorgplan vraagt eveneens aandacht. Zo bleek uit het onderzoek dat slechts een beperkt deel van de onderzoekspopulatie over een zorgplan beschikt (of wist dat ze erover beschikken). Een zorg- of hulpverleningsplan kan nochtans een meerwaarde bieden in het systematisch organiseren van de zorg. Er moet dan ook gewerkt worden naar het systematisch introduceren van een zorgplan in situaties met dementie, waar meerdere hulpverleners aan huis komen; beter communiceren over de betekenis en meerwaarde van een zorg- of hulpverleningsplan naar het cliëntensysteem toe; systematisch bespreken met alle betrokken hulpverleners van het zorg- of hulpverleningsplan bij wijzigingen in de zorg en het plan; en in de mate van het mogelijke implementeren van het e-zorgplan.

### **Besluit**

Op de vraag hoe de betrokken organisaties dementieconsulenten kunnen inbouwen in hun huidige werking, is het antwoord vanuit dit project dat er zowel moet geïnvesteerd worden in

het versterken van dementievriendelijke basiszorg als in een daarop complementaire specialistische functie, die zich zowel binnen de organisaties moet situeren (interne refertewerkers), als erbuiten (externe experts met deskundigheid over zeer specifieke thema's zoals ethische en juridische vragen of de problematiek van jongdementie).

**“Er moet geïnvesteerd worden in het versterken van dementievriendelijke basiszorg én in een specialistische functie, zowel binnen de organisaties als erbuiten.”**

Multidisciplinair overleg (MDO) tussen alle betrokkenen wordt in dit project naar voor geschoven als een zeer belangrijke methodiek. De financiering hiervan is echter aan zeer strikte voorwaarden onderworpen (vb. de huisarts

moet aanwezig zijn), waardoor niet elk MDO vergoedbaar is. Dit is voor de deelnemers niet evident, aangezien zij hiervoor wel tijd uittrekken. Bovendien is de hoogte van de vergoeding regionaal te onderhandelen met de verschillende SEL's<sup>9</sup>, wat de vergoedbaarheid zeer kwetsbaar maakt. Een betere financiering zou een grotere waarborg zijn dat deze methodiek ingezet wordt waar hij een meerwaarde kan betekenen.

CM voegt alvast de daad bij het woord en voorziet vanaf 2013 in een bijscholing van de 241 maatschappelijk werkers via een module inzake dementie in het basisopleidingsaanbod. Op die manier worden de medewerkers beter uitgerust om ook in gezinnen met een persoon met dementie op een deskundige wijze zorgbegeleiding te kunnen aanbieden. Naast deze zorgbegeleiders worden ook de overlegcoördinatoren<sup>10</sup> van de CM-Thuiszorgcentra bijgeschoold in het thema dementie.

9 Samenwerkingsinitiatieven Eerste Lijn

10 Wanneer zorgoverleg nodig is, is de overlegcoördinator een onafhankelijke functie (= niet betrokken in de zorg rond de cliënt) die het overleg organiseert, leidt, moeilijkheden rond de zorg bespreekbaar maakt in het bijzijn van cliënt en/of mantelzorg, voorstelt om een zorgenplan op te maken en een verslag van het overleg opmaakt. Hij of zij faciliteert dus het overleg rond individuele cliëntsituaties.