

## EDITORIAAL

# HET BELANG VAN BETROUWBARE ZORGRELATIES KAN NIET OVERSCHAT WORDEN

## Daarom moet hulpverlening inzetten op continuïteit

Wie in zijn leven geen betrouwbare zorgrelaties ervaren heeft, loopt meer kans om vroeg of laat in de problemen te komen. Je hoeft er maar de media op na te slaan om hiervan de meest schrijnende voorbeelden te vinden. Dit is echter maar het topje van de ijsberg. In Vlaanderen komen elk jaar honderden jongeren en volwassenen in de hulpverlening terecht met min of meer dezelfde problemen. Gelukkig komen de meesten van hen niet in de krant, maar de verwachtingen naar de hulpverlening zijn dan ook hooggespannen. Zowel vanuit de individuen als vanuit hun omgeving én vanuit de samenleving. Té hooggespannen soms.

Zo kan hulpverlening niet alles rechtek trekken wat in de samenleving scheefgegroeid is. Denken we maar aan de ellende die de 'verlokkingen' van het kopen op krediet voor steeds meer gezinnen met zich meebrengt. Of aan de problematiek van vluchtelingen die op zoek naar een betere toekomst overgeleverd zijn aan mensenhandelaars. Wanneer ouders door omstandigheden niet zelf voor hun kinderen kunnen zorgen, verwachten zij dat onze hulpverlening zoveel mogelijk nieuwe breukervaringen kan voorkomen, en vooral zo snel mogelijk naar herstel toe werkt.

We worden in de hulpverlening geconfronteerd met de terechte vraag naar zorgcontinuïteit vanuit de cliënt en zijn omgeving, maar botsen

op de realiteit van discontinuïteit omwille van reglementering, wisselende begeleiders, uurroosters, uithuisplaatsingen en overplaatsingen, enz. Wisselende zorgrelaties zijn niet alleen problematisch voor jonge kinderen, maar ook adolescenten en volwassenen met een handicap of een andere beperking hebben baat bij betrouwbare en duurzame relaties. Niet alleen de cliënt en zijn omgeving, maar ook medewerkers van voorzieningen zijn vragende partij om aan deze discontinuïteit iets te doen.

De Ethische Commissie van het Vlaams Welzijnsverbond boog zich de voorbije maanden over deze problematiek en stelt vast dat er reeds heel wat gebeurt op het vlak van doorverwijzing, samenwerking en afstemming tussen voorzieningen. Toch formuleerde de Commissie vanuit de hechtingstheorie, de contextuele visie van Nagy en de zorgethiek enkele aanbevelingen rond continuïteit van zorgrelaties, zowel ten aanzien van de hulpverleners en hun organisaties, als van de overheid.

Hoe jonger iemand is (ontwikkelingsleeftijd), hoe kwetsbaarder en hoe meer zorg en aandacht moet gaan naar zorgcontinuïteit. In eerste instantie moet er begeleiding aan huis geboden worden, en dit voordat de problemen escaleren. We werken aan verbondenheid en ondersteunen het eigen netwerk van de cliënt, zonder het te overschatten of te overvragen, en ontlasten

het als dat nodig is. De continuïteit van zorgrelaties vinden we in een samengaan van professionele zorgrelaties, familie, omgeving, mantelzorg en vrijwilligers, maar we schuiven hiermee als voorziening onze verantwoordelijkheid niet af! We sluiten ons aan bij de beleidsopties om bij uithuisplaatsing van jonge kinderen in de eerste plaats pleegzorg te overwegen boven een leefgroepsysteem met steeds wisselende begeleiders. Kinderen moeten immers (opnieuw) basisvertrouwen vinden ten aanzien van volwassenen. Ouders en netwerk worden hierbij maximaal betrokken. Een vertrouwensfunctie is hierbij heel belangrijk.

Als we 'verbondenheid' centraal stellen in de hulpverlening, hoe rijmt dit dan met het werken met hulpverleningscontracten, -modules en -trajecten? Zal modulering in de praktijk niet tot fragmentering van de hulpverlening en dus tot discontinuïteit leiden? Wordt bij trajecten niet teveel nadruk gelegd op de professionele hulpverleningstaken, terwijl eigenlijk de cliënt de richting zou moeten bepalen (zorg op maat-principe)? Problemen moet men globaal (integraal) kunnen aanpakken in plaats van de oplossingen te versnipperen. Een oplossing ten

gronde hangt vaak af van het relationeel aanbod dat er gedaan wordt en het werken aan (het herstellen van) de natuurlijke verbondenheid tussen mensen. Werken aan een veilige hechting en aan een vertrouwensrelatie vraagt tijd. Hulpverlening moet daarom ook langdurig en intensief (dieptegericht) kunnen zijn. Een te strakke, op (direct) resultaat gerichte regelgeving staat dit in de weg. In het belang van de continuïteit moet het mogelijk zijn om over de maximumtermijnen te gaan en moet een goede nazorg voldoende kansen krijgen.

Dit alles vraagt een zekere autonomie van de hulpverleningsvoorzieningen en doet tegelijkertijd een uitgesproken beroep op hun verantwoordelijkheidszin. Dit moet de overheid verankeren in een flexibele regelgeving, die recht doet aan de uniciteit van elke cliënt en aan het recht om 'gepaste' hulp te krijgen. De voorzieningen ontwikkelen ook deze ethische reflex bij hun medewerkers. Die medewerkers, die in hun werk met de gevolgen van de discontinuïteit geconfronteerd worden, verdienen een hart onder de riem en volop erkenning van de samenleving.

Fons GEERTS, Eindredacteur

Het Vlaams Welzijnsverbond organiseert over dit advies een interactieve studiedag in het Provinciehuis te Leuven op 26 oktober 2012. Meer info op p. 42 en op [www.vlaamswelzijnsverbond.be](http://www.vlaamswelzijnsverbond.be).