

Bemiddeling als dienstverlening

Katrien DEBAETS

In het voorwoord werd het reeds aangestipt. De laatste tijd worden we om de oren geslagen met termen zoals "**trajectbegeleiding, vraaggestuurde dienstverlening, coaching, bemiddeling**"... Ook in Oranje proberen we deze nieuwe visie en zorg- of dienstverleningsbenadering te doorkauwen en ons op Oranjaanse wijze eigen te maken.

In deze bijdrage willen we weergeven hoever we binnen Oranje staan in ons denken met betrekking tot deze visie.

WAT VOORAFGING...¹

De visie op zorg- en dienstverlening is voortdurend in ontwikkeling. Toch kunnen we in de voorbije 20 jaar twee grote verschuivingen onderscheiden.

Een eerste vond plaats in de jaren '70. Tot dan beschouwde men mensen met een verstandelijke handicap voornamelijk als zieken, die in grote instituten dienden verzorgd te worden. Medische problemen werden als uitgangspunt genomen voor de behandeling. In de jaren '70 kwam er op dit zogenaamde "medische model" een reactie. Binnen de zorgsector raakte men ervan overtuigd dat mensen met een verstandelijke handicap wel groeimogelijkheden hadden, ondanks hun verstandelijke beperkingen. Ze dienden maximaal gestimuleerd te worden om tot optimale ontplooiing te komen. Het "wegstoppen" in grote instituten was bij deze verleden tijd. De aanzet werd gegeven om "*normalisatie*" als uitgangspunt te nemen, wat in de jaren '80 een hoogtepunt bereikte. Men was van mening dat ook mensen met een verstandelijke handicap het recht hadden een gewoon leven te leiden, weliswaar hier en daar aangepast aan hun beperkingen. In antwoord hierop werden heel wat kleinschalige voorzieningen uit de grond gestampt. In het kader van deze vernieuwende beweging ontstonden binnen Oranje ook het bezighedsatelier, de oranjehuizen en het kortopvanghuis.

Een tweede grote verschuiving situeert zich in de jaren '90, toen er een nieuwe kijk op het begrip "handicap" ontstond. Daardoor wordt handicap nu veeleer gezien als een maatschappelijke realiteit. Iemand kan niet voldoen aan de gangbare maatschappelijke waarden, normen en verwachtingen en wordt zodoende bestempeld als een persoon *met* een handicap. De oorzaak ligt in eerste instantie in het niet (kunnen) beantwoorden aan bepaalde maatschappelijke normen en verwachtingen en niet in een beschadiging bij de persoon zelf. Vanuit deze opvatting moet de oplossing in de maatschappij worden gezocht. Een persoon met een handicap heeft ondersteuning nodig, zodat hij toch een volwaardige plaats in de samenleving kan innemen. Deze visie op mensen met een handicap noemen we het "**burgerschapmodel**".

De huidige tendensen zijn stuk voor stuk concrete vertalingen van dit burgerschapsmodel.

In een volgend deel zullen we nader ingaan op de betekenis van deze nieuwe begrippen. Voordat we verder gaan willen we eerst een beknopte definiëring van het burgerschapsmodel geven, om vervolgens "**vraaggestuurde zorg**" te bespreken, de algemene zorgvisie die de basis vormt voor andere processen.

¹ Dit gedeelte en de definiëring van het burgerschapsmodel zijn geïnspireerd op hoofdstukken 1 en 2 uit: VAN GENNEP, Ad & STEMAN, Caroline, *Beperkte Burgers*, NIZW, Utrecht, 1997.

DE ROL VAN DE OPVOEDER VERANDERT VAN BEGELEIDER NAAR COACH OF ASSISTENT

Binnen het medische model werd er verwacht dat de opvoeder de totale zorg opnam en leidinggevend en corrigerend optrad. De cliënt diende te gehoorzamen en volop aan het voorgestelde programma te participeren.

Nu wordt er veel meer verwacht dat cliënt en begeleider op gelijke voet staan. Onderhandelen en in dialoog treden vormen de basis van het contract tussen cliënt en begeleider en de begeleider dient de cliënt te ondersteunen waar nodig. Belangrijk is dat de cliënt maximaal zelf zijn leven kan inrichten. De ondersteuning moet zo gedoseerd mogelijk zijn en tot doel hebben bij de cliënt een groter gevoel van tevredenheid te creëren.

HET BURGERSCHAPSMODEL

Het burgerschapsmodel is ontsproten uit de definiëring die de American Association Mental Retardation in 1992 introduceerde (*zie ons artikel over persoonlijke toekomstplanning in de vorige Oranjekrant*). Binnen het burgerschapsmodel wordt de handicap als een sociaal gegeven gezien. Naar gelang van de omgeving zal die handicap meer of minder uitdrukkelijk aanwezig zijn of beperkende effecten hebben. Essentieel is dat de cliënt als een volwaardig burger wordt beschouwd. Hij heeft een verstandelijke beperking, waardoor hij op een aantal vaardigheidsgebieden ondersteuning nodig heeft. Deze ondersteuning dient heel individueel bepaald te worden en in een flexibele vorm georganiseerd te zijn. Belangrijk hierbij is dat het kiezen voor een bepaalde leefvorm niet gekoppeld is aan het feit dat een aantal vaardigheden door de cliënt verworven moeten zijn.

De verstandelijk gehandicapte moet ook maximaal de kans krijgen om in een gewone omgeving te leven, te werken, zich te ontspannen.

Dit is een heel strikte definiëring, waar we in dit artikel wel een aantal nuanceringen willen in aanbrengen.

VRAAGGESTUURDE ZORG

De term "vraaggestuurde zorg" is al enkele keren gevallen. Deze zorgbenadering maakt steeds meer opgang en creëert voor cliënten mogelijkheden om hun leven in eigen handen te nemen. Vraaggestuurde zorg gaat ervan uit dat cliënten zelf bepalen op welke gebieden ze ondersteuning wensen, wie hen daarin ondersteunt en op welke manier... Waar vroeger het "aanbod", of beter gezegd de "voorzieningen", in belangrijke mate bepaalde hoe en waar mensen met een handicap leefden, wil men tegenwoordig steeds meer de "vraag" van mensen met een handicap als vertrekpunt nemen bij het zoeken naar een geschikte dienstverlening of voorziening.

Aangezien we ervan uitgaan dat de cliënt een volwaardige burger is, die op een aantal punten ondersteuning behoeft, is het nodig die ondersteuningsvraag heel duidelijk en correct te omschrijven. *De hulpvraag* van de cliënt is meestal impliciet en dient geëxpliciteerd te worden. Ze moet het vertrekpunt zijn om binnen het aanbod een aangepast antwoord te zoeken. Aangezien elke persoon uniek is, zal ook zijn hulpvraag heel individueel zijn. Het is dan aan de aanbodzijde² om in overleg met de cliënt op deze vraag een gepast antwoord te zoeken. Zodoende ontstaat er een *vraaggestuurd aanbod*, waarbij organisaties uitgedaagd worden om een uiterst flexibel en heel divers dienstverleningspakket te creëren. Diensten moeten zo nodig in hun zoektocht naar een antwoord ook grensverleggend werken.

Aan de andere kant is het een utopie te denken dat één organisatie op alle vragen een antwoord zal kunnen bieden. Afbakening en besef van de eigen grenzen is dan een must, de nood aan samenwerking over de grenzen van de eigen voorziening dient zich aan.

Deze zorgbenadering maakt het er voor de cliënt en zijn familie niet gemakkelijker op. De verstandelijk gehandicapte wordt verondersteld zelf een duidelijke vraag te formuleren en zich

² Met "aanbodzijde" bedoelen we meer diensten, voorzieningen, organisaties voor mensen met een verstandelijke handicap. Ook diensten die zich tot een heel breed publiek in de samenleving richten willen we hiermee omvatten.

een kritische weg te banen in het kluwen van de zorg. Daarom is het belangrijk dat er een aantal partners zijn die indien gewenst in zijn of haar zoektocht meestappen. Dit is evenwel niet zo evident. De cliënt heeft meestal nood aan een "compagnon de route", die vanuit denken en handelen de belangen van de cliënt voor ogen heeft. Die belangenbehartigers kunnen familieleden, vrienden zijn, of thuisbegeleidingsdiensten, zorgtrajectbegeleiders... Meer nog, een samenwerking van verschillende belangenbehartigers is ook mogelijk. Essentieel in het verhaal is dat de cliënt zelf kiest wie dit opneemt.

Vandaag de dag wordt hier binnen de sector veel over nagedacht. In de praktijk blijkt dit echter niet zo eenvoudig te realiseren. Vele voorzieningen hebben de oprechte intentie om hun cliënten vanuit deze visie te benaderen, maar de organisatie *kan* in wezen geen vraaggestuurde zorg inrichten. Dit is immers een contradictie!

In die zin is het beter dat de zorg niet allesomvattend is, maar er verscheidene losstaande diensten ontstaan. Waarom niet allesomvattend? Het is belangrijk dat de cliënt mogelijkheden krijgt tot weggaan en terugkomen naar huis, tot het creëren van dynamiek en ontmoeting. Met een aanbod vanuit verschillende diensten creëert men meer kansen om gericht en kritisch te kiezen en zal er automatisch meer variatie ontstaan. Ook het risico van afhankelijkheid van een dienst zal verkleinen. Je inschrijven in een bepaalde dienst mag immers niet gelijkstaan aan afhankelijk worden van die dienst.

Vraaggestuurde zorg kan pas wanneer de cliënt de keuze heeft en niet in vreugde moet uitbarsten omdat hij in de top tien van een wachtlijst is geraakt. In de praktijk blijkt voor een aantal begeleidingsvormen en -diensten de vraag veel groter te zijn dan het aanbod.

We zouden idealiter moeten komen tot een dienstverlening, waarbij elke cliënt regelmatig in gesprek gaat met een belangenbehartiger die geen directe zorgverlener van hem is. Op die wijze kan de cliënt zijn vragen en wensen duidelijk stellen. Samen met de belangenbehartiger kan gezocht worden naar een oplossing voor de vraag vanuit een enorm aanbod binnen de samenleving. Zo kan een cliënt die dienst inhuren die echt bij zijn vraag aansluit. Een belangrijk credo hierbij is: "gewoon wat kan, speciaal wat moet". Dit wil zeggen dat de persoon met een verstandelijke handicap eerst bij de courante maatschappelijke voorzieningen hulp en/of ondersteuning zoekt en in tweede instantie bij specifieke voorzieningen voor mensen met een handicap. Zo zal er eerder gekozen worden voor thuisverpleging, dan voor het inschakelen van een verpleegster van de instelling.

ZORGTRAJECTBEGELEIDING, VRIJETIJSBEMIDDELING, ARBEIDSTRAJECTBEGELEIDING...

Deze nieuwe diensten, die overal in Vlaanderen ontstaan, vertrekken al nadrukkelijker vanuit de vraag van de cliënt.³

Binnen zorgtrajectbegeleiding zal men samen met de cliënt die een vraag stelt op zoek gaan naar een antwoord op zijn vragen en verlangens. De vragen kunnen heel divers zijn, variërend van vragen om naar een goede woonvorm te zoeken tot de vraag naar een goede therapeut.

Deze zoektocht gebeurt in samenwerking met de bestaande kring van mensen die bij de persoon betrokken zijn.

Vrijetijdsbemiddeling dekt dan weer, zoals het woord het zegt, het veld van vrije tijd. Een cliënt stelt een individuele, specifieke vraag naar een bepaalde vrijetijdsinvulling en deze dienst zal mee op zoek gaan waar er een passend antwoord kan worden gevonden.

Al deze diensten willen dus samen met de cliënt uitkijken naar een geschikt antwoord op de aanwezige hulpvraag. Het zijn mogelijke "compagnons de route".

Belangrijk is dat de diensten onafhankelijk van bestaande voorzieningen kunnen werken, zodat het risico dat hulpvragen naar een bestaand aanbod worden geplooid minimaal is. Deze diensten mogen niet gewrongen zitten tussen potentieel tegenstrijdige belangen van de cliënt enerzijds en de voorziening anderzijds.

Ook erkennen ze ook het belang van de informele begeleiders (ouders, broers en zussen, familie en vrienden). Ze maken deel uit van het ondersteuningsnetwerk van de cliënt en kunnen

³ Voor de leesbaarheid spreken we van de cliënt (tenzij uit de context het tegendeel blijkt), maar bedoelen we eveneens het systeem dat hem ondersteunt. Het systeem is: familie, vrienden, begeleiders die de cliënt nauw aan het hart liggen...

aspecten van die ondersteuning op zich nemen, afhankelijk van wat ze zelf realiseerbaar zien en wat de cliënt wenst. De trajectbegeleiders zullen van dit natuurlijke netwerk maximaal gebruik maken.

Aangezien de vraag van de cliënt centraal komt te staan, zal de zorg ook meer in levensdomeinen opgedeeld worden. Net als alle mensen hebben ook veel personen met een verstandelijke handicap de behoefte om hun vrije tijd met anderen door te brengen dan met de mensen met wie ze werken. En als ze wel met dezelfde mensen hun vrije tijd doorbrengen, gebeurt dit best niet binnen de omkadering van de voorziening waarin ze wonen.

De cliënt zal actief op zoek gaan in welke voorzieningen hij op welke vraag het beste antwoord vindt. Totale instituties en gecentraliseerde subsidies aan voorzieningen zullen bij een meer doorgedreven vorm van vraaggestuurde zorg ophouden te bestaan. Cliënten zouden delen van de ondersteuning kunnen inkopen en prijs- en kwaliteitsbewust verschillende diensten kunnen afwegen. Indien mogelijk kunnen ze hierbij van een persoonsgebonden financiering uitgaan. We sluiten niet uit dat personen met een beperking in de toekomst op grote schaal zelf geld ontvangen en de mogelijkheid krijgen zelf uit te zoeken welke diensten het best bij hun noden aansluiten.

De hulpverlener zal dan functioneren in steeds wisselende teams van professionele en informele zorgverleners. Nog veel belangrijker is echter dat hij zijn centrale positie zal moeten opgeven en één van de participanten in het ondersteuningsnetwerk zal worden.

Citaten uit dit artikel zijn enkel toegelaten mits vermelding van de bron i.c.:

DEBAETS Katrien, Bemiddeling als dienstverlening, Oranjekrant, 1999, jrg. 26, nr. 4