

DE KRACHT VAN HET NETWERK

PLEEGZORG VOOR VOLWASSEN PERSONEN MET EEN BEPERKING

1	Inleiding.....	2
2	Pleegzorg in Vlaanderen.....	2
2.1	Cijfermatige positionering.....	2
2.2	Inhoudelijke positionering.....	3
2.2.1	Raakpunten.....	3
2.2.2	Verschillen.....	3
2.2.3	Keuzes maken.....	3
3	Een visie op pleegzorg voor volwassenen met een beperking.....	4
3.1	Kenmerken van pleegzorg.....	4
3.1.1	Inclusief werken.....	4
3.1.2	Empowerend.....	4
3.1.3	Mediërende benadering.....	5
3.2	Het pleegzorgmodel.....	5
3.2.1	De cliënt.....	5
3.2.2	De vrijwilliger.....	5
3.2.3	De begeleider biedt trajectmatige ondersteuning.....	6
4	Een brede waaier van pleegzorg- en woonformules.....	7
4.1	Gastgezinnen.....	7
4.2	Wonen met ondersteuning van een particulier.....	7
4.3	Huizenformules.....	8
4.4	Logeergezinnen.....	8
4.5	Pleegzorg vanuit de psychiatrie.....	8
5	Vormen van pleegzorg.....	8
5.1	Bestandspleegzorg.....	9
5.2	Netwerkpleegzorg.....	9
5.3	Brussen en schoonbrussen als gastgezinnen of particulieren.....	9
6	Pleegzorg in evolutie.....	11
7	Pleegzorg in kerncijfers.....	11
8	Knelpunten in pleegzorg.....	12
9	Samenvatting / besluit.....	14
10	Bibliografie / Literatuur.....	15

¹ Citaat van Pieter Aertsen

1 Inleiding

Pleegzorg voor volwassenen is het engagement van niet professionelen, die hand in hand met professionele diensten ondersteuning bieden aan volwassenen met een beperking door deze personen in hun gezin op te nemen of door hun te ondersteunen in hun zelfstandig wonen.

Pleegzorg voor volwassen personen met een handicap neemt een unieke plaats in binnen het Vlaamse zorglandschap. In dit artikel willen we deze specifieke vorm van pleegzorg kaderen binnen dit Vlaamse zorglandschap, er de eigenheid en belangrijkste speerpunten van toelichten, de belangrijkste spelers binnen deze vorm van pleegzorg voorstellen, het unieke aanbod aan pleegzorgvormen en woonzorgformules beter bekendmaken en - na alle mogelijkheden - ook de beperkingen van deze pleegzorg schetsen.

“We zijn overtuigd van de meerwaarde van pleegzorg” (Van Houdt, 2003)

2 Pleegzorg in Vlaanderen

Nergens in Europa wordt pleegzorg voor volwassenen met een handicap op een dergelijke schaal uitgebouwd als in Vlaanderen. Deze zorgvorm wordt in Vlaanderen gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap².

Op het federale niveau kennen we de gezinsverpleging vanuit het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum te Geel, die voor het grootste gedeelte volwassenen met dezelfde (psychische en verstandelijke) beperkingen herbergt en die - vanwege haar historische verbondenheid met de gezondheidszorg - door het R.I.Z.I.V³ wordt gefinancierd.

Terug naar het Vlaams niveau vermelden wij volledigheidshalve dat drie organiserende instanties rond pleegzorg zijn aangesteld : het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, het Vlaams Agentschap Jongerenwelzijn en Gezinsondersteunende Pleegzorg via Kind en Gezin. Deze twee laatste instanties richten zich alleen tot kinderen.

2.1 Cijfermatige positionering

Wat is de *cijfermatige verhouding* tussen de pleegzorg voor volwassen personen met een handicap **ten overstaan van de andere doelgroepen van pleegzorg in Vlaanderen?**

Binnen het Vlaams Agentschap maken de volwassen personen met een handicap de overgrote meerderheid van pleegzorg uit: eind 2007 registreerden wij 676 volwassenen versus 293 kinderen met een handicap.

Over de drie Vlaamse sectoren Pleegzorg gezien, vormt deze volwassenengroep een belangrijke minderheid. De drie Vlaamse sectoren samen telden eind 2007 5.772 cliënten.

De pleegzorg voor volwassenen met psychiatrische problemen, die federaal georganiseerd wordt vanuit het RIZIV, omvat 400 pleegzorgbegeleidingen door het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum te Geel.

² In wat volgt spreken we over Vlaams Agentschap in de hoop zo de leesbaarheid te verhogen.

³ R.I.Z.I.V. = Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

Nemen we **deze** twee groepen volwassenen samen dan betekent dit dat ongeveer één op zes pleegzorgsituaties in Vlaanderen specifiek voor volwassenen georganiseerd worden.

2.2 Inhoudelijke positionering

Hoe positioneert de pleegzorg voor volwassen personen met een handicap zich *inhoudelijk* ten overstaan van **de andere voorzieningen van het Vlaams Agentschap** ?

2.2.1 Raakpunten

Er zijn heel wat raakpunten in de manier van werken tussen de diensten voor pleegzorg en de andere zorgvormen. Zo zien we in begeleid wonen en beschermd Wonen evenzeer **ondersteunende gesprekken** tussen begeleiders en cliënten. In de thuisbegeleiding is er, net zoals in de gezinspleegzorg, ook een vorm van **gezinsbegeleiding**. Vanuit pleegzorg wordt ook **ADL** (activiteiten van het dagelijks leven) ondersteund, net zoals in de zorgvorm zelfstandig wonen.

Samengevat kunnen we stellen dat er heel wat zorgfuncties en zorgmodules binnen pleegzorg opgenomen zijn die samenvallen of dicht aanleunen bij het aanbod van de bovengenoemde hulpverleningsvormen.

2.2.2 Verschillen

Belangrijk blijft echter het grote verschil in benadering en methodiek tussen pleegzorg en deze andere zorgvormen. Naast de cliënt en de begeleider van pleegzorg, vormen de vrijwilliger, de steunfiguur of het gastgezin vanaf het begin van het hulpverleningsproces een belangrijke derde partij in de ondersteuning en zorg. De **pleegzorgdriehoek** is m.a.w. het grote verschilpunt met de andere zorgvormen. Zonder de essentiële inbreng van een vrijwilliger, steunfiguur of gastgezin kan er geen sprake zijn van pleegzorgbegeleiding.

Een ander groot onderscheid tussen pleegzorg en andere zorgvormen is de grote nadruk die binnen pleegzorg gelegd wordt op de **netwerkvorming**. Een steunfiguur in het kader van Wonen met Ondersteuning van een Particulier kan wellicht qua workload niet hetzelfde realiseren als een professionele begeleider binnen Begeleid Wonen, maar binnen pleegzorg wordt dit aangevuld door het professioneel en relationeel netwerk rond de cliënt zo ruim mogelijk open te trekken en te ondersteunen.

Dat wil zeggen dat we **aanvullende diensten** aanspreken en coördineren (op elkaar afstemmen) om de ondersteuning van de cliënt zo optimaal mogelijk te houden. Denken we maar aan een service als budgetbegeleiding vanuit het OCMW of familiale thuishulp vanuit de vele diensten in Vlaanderen die hiermee bezig zijn.

Ook het activeren en vergroten van het **relationeel netwerk** rond de cliënt is een actief werkpunt van de begeleiders en de vrijwilligers in de pleegzorg. Ervoor zorgen dat de cliënt 'gedragen' wordt door een zo groot mogelijke groep van mensen is een voortdurend aandachtspunt in pleegzorg. De diensten voor pleegzorg zijn specialisten in het werken met vrijwilligers. Daarom hebben zij ook de mogelijkheden en methodieken om gericht te kunnen werken met betrekking tot dit relationeel netwerk. Zo hebben sommige diensten voor pleegzorg adressenbestanden van vrijwilligers aangelegd die in het kader van één of andere pleegzorgformule af en toe eens op bezoek willen gaan bij een cliënt.

2.2.3 Keuzes maken

In de praktijk blijft het echter vaak moeilijk om uit te maken of een kandidaat zorgvrager nu eerder gediend is bij een pleegzorgaanbod dan wel bij een aanbod vanuit begeleid wonen, thuisbegeleiding, zelfstandig wonen of beschermd wonen. De zorgvormen liggen dus in praktijk wel heel kort bij elkaar. Dit onderstreept het belang van een goede vraagverduidelijking van cliënten die zich aanbieden. Welke ondersteuning wordt er gevraagd? Wat wil hij of zij nu juist bereiken? Welke toekomstplanning wordt vooropgesteld? Welke ondersteunende rol speelt het sociaal netwerk (of kan het sociaal netwerk spelen) binnen de ondersteuning van de cliënt? Welke zijn de mogelijkheden of wensen op het vlak van tewerkstelling, vrije tijd, zelfredzaamheid, communicatie en de omgang met betekenisvolle andere? Deze vragen dienen natuurlijk eerst duidelijk beantwoord te worden vooraleer een keuze kan gemaakt worden tussen deze verschillende woonvormen. Hier zien wij een belangrijke rol weggelegd voor de onafhankelijke diensten voor trajectbegeleiding die cliënten kunnen coachen binnen hun voortraject. In dit artikel gaan we hier echter niet verder op in.

3 Een visie op pleegzorg voor volwassenen met een beperking

Pleegzorg is een zorgvorm waarbij een beroep gedaan wordt op de leden van de samenleving om de zorg en de ondersteuning op te nemen voor een medeburger met een handicap of een psychische problematiek.

Specifiek en eigen aan pleegzorg⁴ voor volwassenen met een beperking is de *inclusieve* ondersteuning, de *empowering* van de persoon en de *mediërende* benadering via de vrijwilligers en gezinnen.

Die pleegzorg wordt ingebed in een **pleegzorgmodel** met drie belangrijke pijlers: de *cliënt* zelf, de *vrijwilliger* en de *begeleider*.

3.1 Kenmerken van pleegzorg

3.1.1 Inclusief werken

Pleegzorg is een opvangvorm waarbij een beroep gedaan wordt op de leden van de samenleving om de zorg en de ondersteuning op te nemen voor een medeburger met een handicap of een psychische problematiek. Pleegzorg biedt als voordeel dat er **inclusief** gewerkt wordt. Dat wil zeggen dat alle krachten van het **sociaal netwerk** rond de cliënt ten volle benut en geactiveerd worden. Pleegzorg betekent een wederzijdse verruiming van de leefwerelden van zowel de cliënt, als het gastgezin of de vrijwilliger. Pleegzorg draagt de kernideeën van inclusie in zich: de verbondenheid tussen mensen staat voorop vanuit de opvatting dat mensen met een handicap erbij horen. Doorheen het pleegzorgaanbod trachten we de beeldvorming ten aanzien van personen met een handicap positief te beïnvloeden.

3.1.2 Empowerend

Pleegzorg heeft oog voor en legt de nadruk op mogelijkheden, op positieve groeikrachten in een persoon. Het **ondersteunen** om een eigen en een persoonlijke toekomstplanning uit te bouwen is wezenlijk in de visie binnen pleegzorg. Diensten voor pleegzorg benadrukken dat iedere mens, ongeacht zijn mogelijkheden en beperkingen, een volwaardige en evenwaardige

⁴ Wanneer we hierna van pleegzorg spreken, bedoelen we steeds pleegzorg voor volwassenen met een beperking.

plaats heeft in de samenleving. Deze gedachte, visie en attitude dragen de diensten voor pleegzorg actief uit, o.a. via sensibiliserende acties of wervingscampagnes voor vrijwilligers.

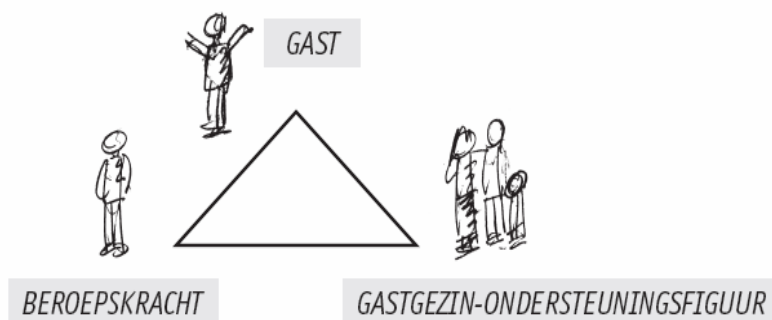
3.1.3 Mediërende benadering

Het pleegzorgaanbod is **mediërend**. Dat wil zeggen dat de diensten voor pleegzorg via gastgezinnen en steunfiguren of vrijwilligers hulp verlenen aan volwassenen met een handicap afgestemd op hun ondersteuningsnoden. Door gebruik te maken van een brede waaier aan pleegzorgformules en -vormen (zie later) en door intensief te werken vanuit de ondersteuningsmogelijkheden binnen het sociaal netwerk, kan **zorg op maat** geboden worden. Doorheen de jaren zien we steeds wijzigende zorgvragen van volwassenen met een handicap. Dankzij de creatieve en zorgvernieuwend ingesteldheid van de diensten voor pleegzorg, is er een breder en meer flexibel aanbod van pleegzorg gegroeid.

Diensten voor pleegzorg zien volwassenen met een handicap in onze maatschappij als mensen met wezenlijke rechten zoals **het recht op** goede en veilige levensomstandigheden, recht op relaties en verbondenheid, recht op groei en ontwikkeling en recht op informatie⁵. Deze rechten vormen de basis om, vertrekkende vanuit concrete ondersteuningsvragen, de gepaste begeleiding te realiseren.

3.2 Het pleegzorgmodel

Diensten voor pleegzorg onderscheiden zich van de andere zorgvormen door hun sterke **driehoekswerking**. In de pleegzorg zijn steeds drie betrokken partijen aanwezig: de **cliënt**, de **vrijwilliger** (gastgezin of steunfiguur) en de **begeleider** uit de dienst voor pleegzorg. Essentieel is dat de persoon met een handicap in deze driehoek centraal blijft staan. In het pleegzorgmodel wordt de persoon met een handicap opgevangen of ondersteund door een niet-professioneel maar met een professionele omkadering. Binnen elke vorm of variant op pleegzorg gaan deze drie partijen een volwaardig partnerschap met elkaar aan.



3.2.1 De cliënt

Het specifieke van deze driehoekswerking is dat de drie partijen **een volwaardig partnerschap** aangaan met elkaar. In deze driehoekswerking wordt de persoon met een handicap opgevangen of ondersteund door een niet-professioneel, die op zijn beurt ondersteund en omkaderd wordt door een professionele begeleider. De cliënt blijft in een evenwaardige positie staan ten opzichte van de twee andere partijen.

3.2.2 De vrijwilliger

⁵ Samenvatting van de codes, 2003, Federatie Pleegzorg.

In de pleegzorg voor volwassenen met een beperking heeft de vrijwilliger (of gastgezin of steunfiguur) een essentiële waarde. Als niet-professionele hulpverlener kan hij of zij op een waardevolle manier de cliënt ondersteunen. Zijn kracht schuilt in het empoweren van de cliënt en in het verbreden van diens netwerk. Zo ontdekt de cliënt gaandeweg de eigen mogelijkheden. Ook de vrijwilliger wordt door de diensten voor pleegzorg in dit proces intensief en professioneel begeleid⁶.

De optie om expliciet met vrijwilligers te werken gaat terug op de ervaring dat hun inzet (het gaat hier - voor alle duidelijkheid - telkens over zorgvuldig gescreende personen) helend en therapeutisch kan werken voor personen met een beperking.

Vrijwilligers of gastgezinnen beschikken over natuurlijke en bonafide talenten, die hen complementair maken aan de professionele begeleiders. Vrijwilligers in de pleegzorg zijn mensen met echtheid in hun contacten en veel gezond verstand. Het zijn redelijke mensen, die méér gebruiken dan enkel hun rede en precies hierdoor volwassen personen met een beperking goed kunnen aanvoelen en ondersteunen.

Omdat vrijwilligers in de pleegzorg een groot engagement op zich nemen en niet zelden het wel en wee in het levenstraject van 'de cliënt' mee afleggen, wordt hun relatie bijzonder wederkerig, zelfs authentiek. In deze nauwe relatie kan de cliënt ook geregeld iets - van zichzelf - teruggeven. We herkennen hier de kracht van therapie: een situatie waarin de cliënt zich veilig gedragen weet, maar op zijn beurt en op zijn manier ook zijn helper kan dragen.

3.2.3 De begeleider biedt trajectmatige ondersteuning

In de zorg voor personen met een handicap maken bepaalde taken en principes van trajectbegeleiding⁷ deel uit van elke vorm van hulpverlening. Een aantal van deze taken zijn zelfs opgenomen als Sectorspecifieke Minimale Kwaliteitseis (S.M.K.) binnen het kwaliteitsbeleid van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Zowel binnen een aantal ambulante als residentiële zorgvormen wordt met de cliënten een persoonsgerichte ondersteuning opgezet die optimaal tegemoet probeert te komen aan hun behoeften en wensen, en aansluit bij hun mogelijkheden, prioriteiten en doelen⁸. Voor elke persoon wordt een geïndividualiseerd ondersteuningspakket samengesteld. Daarbij wordt op vraaggestuurde wijze enkel ondersteuning geboden op levensdomeinen waar het nodig is. De aard, de intensiteit en de duur van de ondersteuning zijn afhankelijk van de behoeften, wensen en mogelijkheden van de persoon met een handicap en direct betrokkenen.

Daarom kan het ondersteuningsaanbod ook nooit definitief vastliggen, maar moet er flexibel en dynamisch kunnen ingespeeld worden op veranderingen of scharniermomenten in de loop van het levenstraject van de cliënt en zijn context.

Uit de ervaring van de verschillende diensten voor pleegzorg die werken voor volwassenen met een handicap werd ook vlug duidelijk dat er eveneens **door de begeleiders trajectmatige ondersteuning geboden wordt**.

Binnen de begeleiding door een dienst voor pleegzorg worden de taken en de verschillende fasen van het proces van trajectbegeleiding op de **verschillende levensdomeinen** ook

⁶ Van Houdt, S. (2003). *Pleegzorg voor personen met een handicap; een doorlichting*. Onderzoeksrapport LUCAS, Leuven.

⁷ Trajectbegeleiding kan omschreven worden als "een vorm van procesbegeleiding waarbij een persoon met een handicap en direct betrokkenen actief bijgestaan worden in het verhelderden van hun ondersteuningsbehoeften en in het samenstellen, coördineren en opvolgen van een ondersteuningspakket dat aansluit bij deze noden en bijdraagt aan de kwaliteit van hun leven".

⁸ Vrij naar Maes, B.; Bruyninckx, W.; Goffart, K.(2002). *Trajectbegeleiding voor personen met een handicap*.

doorlopen, zij het vanuit het eigen concrete pleegzorgaanbod en van uit de eigen specifieke methodiek. Pleegzorgbegeleiders gaan aan de slag met alle (hulp)vragen die hun cliënten stellen op de verschillende levensdomeinen gedurende de periode dat zij beroep doen op de zorgvorm die zij aanbieden. Het behoort tot hun takenpakket om aan vraagverduidelijking te doen vanuit het perspectief van de cliënt (en hun netwerk), hen te informeren en wegwijs te maken in alle mogelijke opvang- en ondersteuningsmogelijkheden (zowel binnen de zorg voor personen met een handicap als binnen de reguliere zorg), maar evengoed de nodige ondersteuning/zorg te plannen en de linking te doen naar een gepaste ondersteuning, deze ondersteuning (mogelijks geboden door verschillende diensten of voorzieningen) verder te coördineren en te blijven afstemmen op de evoluerende vraag van de cliënt.

4 Een brede waaier van pleegzorg- en woonformules

Pleegzorg voor volwassen personen met een handicap of een psychiatrische problematiek zit niet alleen verankerd in de inhoudelijke zorg, maar ook in de omgeving waarin deze personen worden ondersteund. De omgeving waarbinnen Pleegzorg werkt kent een enorme diversiteit. Deze verscheidenheid creëert een bijzondere rijkdom aan pleegzorgformules.

4.1 Gastgezinnen

Vooreerst zijn er de **gastgezinnen**. Dit zijn klassieke gezinnen met of zonder kinderen, samengestelde gezinnen, alleenstaanden, leefgemeenschappen, enz. De duur en het doel van de pleegzorg in een gastgezin kan verschillend zijn naar gelang de mogelijkheden van het gastgezin en de zorg- en ondersteuningsvragen van de pleeggast. Enerzijds stellen we vast dat een grote groep van cliënten het gastgezin langdurig verblijft binnen het gastgezin, terwijl voor anderen het verblijf in een gastgezin een tussenstap kan zijn naar een meer zelfstandige vorm van wonen.

Het is de bedoeling dat in deze pleegzorgvorm het leven tussen de gezinsleden en de pleeggast gedeeld wordt en er toch voldoende privé-leven mogelijk blijft voor ieder, met ruimte voor eigen activiteiten, vrienden en familie.

4.2 Wonen met ondersteuning van een particulier

Op de tweede plaats komt het **Wonen met een Ondersteuning van een Particulier (WOP)**. Het is een vorm van pleegzorg, ontstaan vanuit het wonen in gastgezinnen. Sommige mensen met een handicap huurden of kochten een eigen huis dicht in de buurt van het gastgezin om zo op een meer zelfstandigere basis te kunnen wonen. Dat gezin bleef de persoon ondersteunen waar nodig, maar nu de persoon met handicap niet meer inwoonde mocht een dienst voor pleegzorg geen ondersteuning meer geven. De problemen daarentegen werden er dikwijls niet minder op wanneer de persoon met een handicap de grotere zelfstandigheid en vrijheid niet aankon.

Om toch blijvende ondersteuning aan het gastgezin te bieden, werd het project WOP in het leven geroepen. Het project werd later erkend binnen de flexibiliseringsbesluiten van het Vlaams Agentschap.

WOP is ondertussen een erkende vorm van pleegzorg. In deze formule woont de cliënt zelfstandig in een eigen appartement of studio, met ondersteuning van een particulier (steunfiguur) uit zijn buurt, zijn netwerk of zijn familie. Deze ondersteuning kan vele kanten op: een goed gesprek, samen een maaltijd klaarmaken, actief het familiale of sociale netwerk van de cliënt helpen verbreden, hulp bieden bij administratieve activiteiten (brieven lezen, papieren invullen,...), boodschappen doen, meehelpen met ADL-activiteiten,... De steunfiguur wordt op zijn beurt begeleid en omkaderd door de dienst voor pleegzorg.

4.3 Huizenformules

In derde instantie zijn er de **huizenformules** voor volwassen personen met een handicap zoals doorstromingshuizen of huizen lang verblijf. Er is ondersteuning door de in- of aanwonende vrijwilliger(s). De bewoners van deze huizen zijn ofwel geregistreerd binnen de reguliere pleegzorg in gastgezinnen ofwel binnen Wonen met Ondersteuning van een Particulier.

In **doorstromingshuizen** leven enkele cliënten gedurende een beperkte of afgelijnde tijd samen met vrijwilligers. Ze maken er gebruik van gemeenschappelijke ruimtes en hebben er een eigen slaapkamer (gemeenschapshuisformule).

In **huizen voor langer verblijf** wonen cliënten langdurig samen met een gastgezin of een resident. Ze beschikken er wel over een eigen studio of kamer of een aantal eigen woonruimten. Hier kan dus in een grote mate zelfstandig gewoond worden, maar evenzeer is hier een vorm van gemeenschapsleven of kangoerewonen mogelijk.

4.4 Logegezinnen

Ten vierde bestaat ook de mogelijkheid tot verblijf in een **logegezin**. Dit is een vorm van tijdelijke en afgelijnde pleegzorg.

Volwassenen met een handicap die in gezinsverband (ouderlijk gezin of gastgezin) wonen of in een voorziening verblijven, kunnen gedurende een vooraf afgesproken periode uit logeren gaan in een voor hen geschikt logegezin.

Voor het ouderlijk gezin of gastgezin kan het logegezin een bijkomende ondersteuning betekenen in de (soms zware) dagelijkse zorg.

Voor de persoon met een handicap die in een voorziening verblijft kan het logegezin een verruiming van zijn netwerk en sociale contacten betekenen.

4.5 Pleegzorg vanuit de psychiatrie

Last but not least hebben we het over een heel specifieke vorm van pleegzorg, namelijk deze georganiseerd vanuit de **psychiatrie**. Het pleegzorgmodel van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum in Geel is wereldwijd bekend. Hier worden personen met een psychiatrische problematiek of verstandelijke handicap ondersteund en verzorgd in gastgezinnen. Overdag kunnen de gasten terecht in een wijkcentrum voor behandeling en dagbesteding.

In het buitenland bestaan momenteel enkele nieuwe formules binnen de psychiatrische en therapeutische gezinsverpleging voor volwassenen :

- **Crisisgezinnen** die patiënten tijdens een acute crisis voor enkele dagen opvangen.
- **Therapeutische pleegzorg** voor jonge mensen met een psychose voor een verblijf van 1 tot 3 jaar.
- **Opvang van moeder (met psychische handicap of in crisis) en baby** in een gespecialiseerd gastgezin.

In de psychiatrische pleegzorg bestaat ook de formule **kamers met aandacht**. Hier kunnen jongvolwassenen met psychische problemen min of meer zelfstandig leven. Voor begeleiding bij activiteiten van het dagelijks leven en praktische zaken kunnen ze bij het gastgezin terecht. Deze kamers kunnen afzonderlijke ruimtes zijn in het huis van het gastgezin of een kamer met aandacht kan net zo goed een kamer in de buurt van het gastgezin zijn.

5 Vormen van pleegzorg

Een belangrijk onderscheid doorheen de hoger genoemde pleegzorgformules is het onderscheid tussen **netwerkpleegzorg** en **bestandspleegzorg**. Dit onderscheid is bepalend voor de aard en de vorm van essentiële pleegzorgprocessen zoals dat van werving, selectie en screening van cliënten en gezinnen/vrijwilligers, de intake van cliënten, de matching van cliënten aan vrijwilligers en de inhoud van de begeleiding. We bekijken dit verschil kort vanuit het oogpunt van de selectie en screening van vrijwilligers.

5.1 Bestandspleegzorg

Bij **bestandspleegzorg** kiest het gezin of de particulier er voor om iemand te ondersteunen of in zijn gezin op te nemen met wie ze voorheen nog geen band of contact hadden, m.a.w. een persoon die zij niet kende.

Er wordt nagegaan of het kandidaat-gezin of de kandidaat-particulier voldoet aan de vooropgestelde selectiecriteria. Wanneer hier een positieve evaluatie op volgt wordt een *profiel* opgemaakt van de te begeleiden persoon. Elementen hierin zijn ondermeer het soort van opvang (gastgezin, particulier) dat gevraagd wordt, de termijn van ondersteuning, de leeftijd van de hulpvrager, de aard van de dagbesteding en de intensiteit van het engagement. Deze vorm maakt maar een beperkt deel uit van de totale pleegzorg volwassenen, slechts 34 %.

5.2 Netwerkpleegzorg

Bij **netwerkpleegzorg** worden de opvangmogelijkheden bekeken binnen de familie of in de nabije omgeving van de persoon met een handicap: een zus die haar broer wil opnemen, een nichtje dat bij een tante terecht kan, of de burens die willen inspringen voor de opvang van de buurjongen met een handicap. In veel situaties bestaat de concrete opvangsituatie reeds en ontdekken gastgezinnen maar later dat zij hiervoor een beroep kunnen doen op een dienst.

Bij pleegzorg in eigen kring is ‘selectie’ van het kandidaat-gastgezin of van de kandidaat-particulier een relatief begrip. We spreken hier beter van screening. Via een aantal individuele gesprekken gaat de dienst steeds na bij deze familie- of netwerkpleegzorg of de kandidaat-gastgezinnen voldoen aan de vooropgestelde criteria om als gastgezin of particulier te fungeren. De dienst bekijkt uitdrukkelijker de motivatie voor de opvang of de ondersteuning. Welke begeleiding verwacht het kandidaat-gastgezin van een dienst? Heeft de persoon met een handicap baat bij deze bestaande woonvorm? Is er voldoende bereidheid en openheid om samen te werken met de dienst?

Wat de methodiek van begeleiding betreft, stellen we vast dat deze netwerksituaties binnen pleegzorg een totaal andere opstelling vergen. De begeleider van de dienst komt trouwens binnen in een reeds ‘bestaand verhaal’ en moet hierbinnen zijn juiste positie weten te verwerven om samen met het netwerk te bekijken hoe de cliënt het beste kan worden ondersteund. Met 66 %, maakt deze vorm het grootste deel van de pleegzorg voor volwassenen uit.

5.3 Brussen en schoonbrussen als gastgezinnen of particulieren

Uit cijfergegevens zien wij dat brussen en schoonbrussen een zeer belangrijk deel van de ondersteuning voor volwassenen met een handicap opnemen, met name 253 volwassen wonen bij of worden ondersteund door een (schoon)brus. In zelfs 197 van de situaties is het de zus die de zorg opneemt voor de broer of zus met een handicap.

In wat volgt halen we het unieke aan van de positie van de brussen, de schoonbrussen en de broers/zussen met een handicap. Daarnaast staan we even stil bij het specifieke van de

ondersteuning van deze vorm van pleegzorg. Dit verhaal steunt op praktijkervaringen en kwalitatief onderzoek waarbij de levensverhalen van gezinnen beluisterd en geanalyseerd werden⁹.

De **beslissing** om als brussen en schoonbrussen samen te leven met een broer/zus met een handicap kent zijn wortels in het oorspronkelijke gezin van de brussen en de broers/zussen met een handicap. Brussen krijgen - direct of indirect - de opdracht mee van hun ouders om zorg te dragen voor hun broer/zus met een handicap. Ouders hebben dikwijls negatieve ervaringen achter de rug met hulpverlenende instanties. Deze ervaringen drukken hun stempel op de meegegeven opdrachten. Een dienst voor pleegzorg krijgt meestal pas na dat beslissingsproces een plaats binnen dit verhaal.

De verbondenheid met de ouders en met de broer/zus met een handicap liggen hier aan de basis. Brussen hebben het moeilijk of zijn niet in staat om hun eigen verwachtingen en hun eigen grenzen in de zorgtaak voor hun broer/zus met een handicap uit te spreken. Er wordt bijna niet gesproken over de gemaakte **beloftes**. Dit, alsook het niet (of nauwelijks) spreken over de toekomst is zeer herkenbaar bij de gastgezinnen die ondersteund wordt door een dienst voor pleegzorg.

Ouders verwachten – vaak minder expliciet uitgesproken – dat brussen de zorg en ondersteuning opnemen voor hun broer/zus met een handicap. Die verwachting groeit doorheen de jaren en laat weinig ruimte voor een beslissing van de schoonbrussen. Zij worden voor een voldongen feit geplaatst en hebben slechts een beperkte keuzevrijheid. Na dit beslissingsmoment bepleiten schoonbrussen een zorg die passend is voor alle gezinsleden. De schoonbrus heeft hierbij vooral aandacht voor zijn gezin en de toekomst van de partnerrelatie, zonder hierbij de schoonbroer/schoonzus met een handicap uit het oog te verliezen.

De broers/zussen met een handicap krijgen slechts **beperkte (tot geen) ruimte om keuze en controle** uit te oefenen op deze belangrijke beslissing in hun leven, “waar en hoe wil ik wonen”. De familiegeschiedenis, de meegekregen opdrachten van de ouders aan de brussen en de nog steeds heersende maatschappelijke opvattingen rond mensen met een handicap bieden hierbij verklaringen. Soms valt op dat (schoon)brussen en ouders de mogelijkheden van de broer/zus met een handicap om te investeren in hun familie niet zien. Hun mogelijkheden worden soms te beperkt ingeschat waardoor hun toekomstmogelijkheden en zelfontplooiing aan banden wordt gelegd.

De sterke kracht van het natuurlijke netwerk in deze specifieke samenlevingsvorm kenmerkt zich door de **familiale band**. De volwassene met een handicap is bovenal een broer/zus en leeft in de maatschappij waar hij als volwaardige burger beschouwd wordt binnen zijn context.

Ondanks de overtuiging van deze sterke krachten kan dit natuurlijke netwerk ook een belemmerende factor vormen voor de kwaliteit van het leven van de volwassene met een handicap. Het **gevaar** bestaat dat de broer/zus met een handicap door het gastgezin herleid wordt tot een object van zorg. De klemtoon ligt op de **beperkingen**, waardoor er geen ruimte meer is om de **mogelijkheden** van de broer/zus met een handicap te zien. Om hier blijvend zicht op te hebben is het - ondanks de specifieke positie van een pleegzorgbegeleider - van

⁹ Vanhoutteghem, I. , 2004, Ook dit is pleegzorg! Kwalitatief onderzoek bij brussen, schoonbrussen en broers/zussen met een handicap die samenleven. Niet gepubliceerd eindwerk ingediend tot het behalen van de graad van licentiaat in de pedagogische wetenschappen, optie Orthopedagogiek, Universiteit Gent, 2004.

kapitaal belang om voldoende voeling te hebben en te houden met de cliënt en ermee in dialoog te blijven.

De pleegzorgbegeleider moet blijvend oog hebben voor de mogelijkheden en de beperkingen van de broer/zus met een handicap, terwijl hij tezelfdertijd aan het werk is in een bestaand en soms vastgegroeid familiaal verhaal. Met dat verhaal moet de pleegzorgbegeleider rekening houden, vanuit een meerzijdig partijdige houding.

Het gevaar bestaat dat de meegekregen opdrachten aan de brussen niet **aangepast** mogen worden **aan de wijzigende omstandigheden in hun persoonlijke situatie of gezinssituatie**. De begeleider van de dienst voor pleegzorg zal stilstaan bij de gemaakte belofte en zal binnen de begeleiding ijveren dat de belofte een meer gepaste invulling krijgt. Zo zal er aandacht gaan naar de noden van alle betrokkenen, blijft de ondersteuning haalbaar voor de brussen en schoonbrussen en worden de toekomstmogelijkheden bespreekbaar. In dit proces van omgaan met de meegekregen opdrachten van de ouders kan de plaats van de schoonbrussen een meerwaarde zijn. Alhoewel schoonbrussen ook duidelijk verbonden zijn met de familiegeschiedenis, hebben zij toch meer ruimte om een eigen stem te hebben. Deze stem kan bijzonder ondersteunend zijn naar de brussen en de broer/zus met een handicap in de zoektocht naar toekomstmogelijkheden die beantwoorden aan ieders noden en behoeften.

Andere brussen dan de zorgdragende brus beklemtonen in het kwalitatief onderzoek dat zij ijveren voor een vorm **van gedeelde zorg**. Dikwijls wensen ook zij een deelaspect van de ondersteuning aan hun broer/zus met een handicap op te nemen. Soms komt deze wens echter in botsing met de meegekregen opdracht van de zorgdragende brus, met de wensen van de broer/zus met een handicap of met de wensen van de partner van de andere brus. Andere brussen kunnen een complex, maar waardevol antwoord helpen formuleren op de woon- en ondersteuningsvraag van hun broer/zus met een handicap. Deze partner in het natuurlijke netwerk mag door de pleegzorgbegeleider niet uitgesloten worden, integendeel.

6 Pleegzorg in evolutie

In de pleegzorg voor volwassenen met een handicap merken we de voorbije jaren een aantal belangrijke evoluties. We verwijzen naar de registratiegegevens van de Federatie Pleegzorg.

- Een eerste evolutie is van gezinspleegzorg naar WOP. De laatste 10 jaar zien we een duidelijke verschuiving in de aard van de pleegzorg. Daar waar pleegzorg vroeger voor een grote meerderheid uit gezinspleegzorg bestond, zien we de laatste jaren andere formules als WOP meer en meer op de voorgrond komen.
- Een duidelijke verschuiving is eveneens waarneembaar van klassieke bestandspleegzorg naar overwegend familiale en sociale netwerkpleegzorg, voor zowel gastgezin als WOP.
- Over het algemeen zien we een evolutie van de klassieke gezinspleegzorg naar een verscheidenheid van vernieuwende pleegzorgformules. We verwijzen naar de hoger genoemde waaier in de pleegzorg.

7 Pleegzorg in kerncijfers

Binnen de registratiegegevens van de Federatie Pleegzorg komen wij tot volgende vaststellingen.

- In 2007 werden **1076 volwassen** personen met een handicap of een psychiatrische problematiek door de diensten voor pleegzorg van Vlaanderen begeleid en ondersteund.

- 85 % van deze groep verbleven in gastgezinnen. 163 cliënten woonden zelfstandig en werden ondersteund door een particulier (Wonen met Ondersteuning van een Particulier).
- Als we inzoomen op de **relatie** tussen de cliënt en gezin dan merken we een groot contrast tussen de pleegzorg vanuit het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum van Geel en de pleegzorgsituaties in het Vlaams Agentschap. In de eerste is er in de pleegzorgsituaties geen familiale band tussen de betrokkenen, terwijl in de pleegzorgsituaties in het Vlaams Agentschap de overgrote meerderheid van de volwassenen met een handicap in het kader van familiepleegzorg of netwerkpleegzorg worden ondersteund. Hier beslaat bestandspleegzorg 34 % van het totaal van de begeleidingen.
 - Voorts zien we dat meer **mannen** (60%) dan **vrouwen** met een handicap of een psychiatrische problematiek ondersteund worden in het kader van pleegzorg.
 - Verder bekijken we de **leeftijd** van de cliënten. 28 % van de personen zijn jonger dan 40 jaar. De leeftijdsgroep van de vijftigers maakt 20 % uit van de totale doelgroep. 39% van de cliënten zijn ouder dan 60 jaar.
 - Voor wat de **aard van de handicap betreft**, zijn binnen het Vlaams Agentschap 45% van de cliënten personen met een licht verstandelijke handicap. Evenveel personen hebben een matig of ernstig verstandelijke handicap. Een minderheid heeft een sensorische handicap (4%) of karakterproblemen (1,2%).
 - De **klassieke gezinsvorm (man-vrouw)** neemt nog steeds het grootste deel van het vrijwilligersengagement op zich in de pleegzorgformules (60%). Opmerkelijk is de grote groep van alleenstaande vrouwen - met of zonder kinderen - die zich engageren in pleegzorg (29%).
 - De **vrijwilligers** binnen pleegzorg voor volwassen personen behoren eerder tot de oudere bevolkingsgroep. Slechts 5 % is tussen de 20 en 40 jaar. De grootste groep (33 %) van vrijwilligers situeert zich tussen de 40 en 60 jaar. Opmerkelijk is de talrijke groep van 60-plussers. Deze groep is het grootst bij de familiepleegzorg : 37 %. Deze laatste cijfers hebben vermoedelijk te maken met het feit dat oudere familieleden de zorg opnemen voor een familielid met een handicap nadat hun ouders overleden zijn en deze zorg ook op langere termijn continueren.
 - Slechts een beperkt aantal gastgezinnen combineren de zorg voor een persoon met een handicap met de opvoeding van eigen kinderen. Uit de cijfers leren wij dat 71 % van de gastgezinnen geen inwonende kinderen heeft. Wat een zeer logische verklaring vindt in het feit dat vele gastgezinnen zich situeren in een oudere leeftijdscategorie en de eigen kinderen veelal reeds volwassen zijn en niet meer inwonen in het ouderlijk huis.
 - Een groot deel van de volwassen personen met een handicap die door de diensten voor pleegzorg worden begeleid, wonen in het gastgezin van een broer of een zus. In meer dan 50 % van de familiale pleegzorgsituaties zijn het de broers of de zussen die de zorg op zich nemen. In WOP-situaties maakt dit 17 % van de pleegzorg uit. Niettegenstaande de opvang binnen een familiaal gastgezin een voor de hand liggende oplossing lijkt, maakt deze vorm van pleegzorg slechts een klein deel uit van de totale zorg voor mensen met een handicap in Vlaanderen.

8 Knelpunten in pleegzorg

Pleegzorg voor volwassenen met een handicap is binnen het totale zorgaanbod voor volwassenen met een handicap een heel waardevolle en authentieke zorgvorm. Niettegenstaande ervaren wij een aantal **knelpunten**.

1. Er is een nood aan constante **sensibilisering en bekendmaking**, zowel binnen de hulpverleningssector als binnen de ruimere media opdat pleegzorg kan erkend worden als een volwaardige zorgvorm. Veel gezinnen zorgen reeds lange tijd voor een persoon met een handicap uit hun familie, kennissenkring of buurt, zonder op de hoogte te zijn van de mogelijkheid om erkend, ondersteund en vergoed te worden als gastgezin.

Pleegzorg is het kleinere broertje binnen het Vlaams Agentschap. Als wij de cijfers van de registratie vanuit de Federatie voor Pleegzorg vergelijken met deze van het Vlaams Agentschap¹⁰ concluderen wij dat er in 2007 slechts 2 % van het aanbod van voorzieningen binnen de zorg gaat naar pleegzorg voor volwassenen met een handicap. Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap kan zijn voortrekkersrol in het streven naar een meer inclusieve maatschappij hard maken door te investeren in een gevoelige toename van het aantal (relatief goedkope) plaatsen pleegzorg en W.O.P.

2. Pleegzorg wordt door verwijzers nog **te weinig gezien als een belangrijk te onderzoeken alternatief** bij het zoeken naar woonoplossingen voor volwassen personen met een handicap. Vaak wonen mensen reeds jaren in een gastgezin zonder dat dit door verwijzers opgemerkt wordt en waardoor mensen jarenlang geen gepaste ondersteuning en erkenning krijgen. De diensten voor pleegzorg blijven inspanningen leveren om verwijzers voldoende te informeren over pleegzorg en de diverse mogelijkheden. Om hieraan tegemoet te komen houdt de Federatie Pleegzorg een grootse sensibiliseringscampagne eind 2008 – begin 2009.
3. En wat met cliënten die geen steunend of zorgend netwerk hebben en toch een vraag stellen naar het wonen in een gastgezin of in WOP ? Hier staan we vanuit de diensten voor pleegzorg dikwijls met lege handen, gezien er momenteel nog weinig (bestands)gezinnen of steunfiguren gevonden worden die zich vrijwillig willen inzetten voor een volwassene met een handicap waarmee ze vooraf geen band of relatie hebben. De **werving** van deze **vrijwilligers** is eveneens een doelstelling van de reeds genoemde sensibiliseringscampagne.
4. Steeds meer ambulante en residentiële zorgvormen voor volwassenen met een handicap gaan op elkaar lijken of gaan mekaar overlappen. Noch de doelgroep, noch de verwijzers slagen er in om door het bos nog de bomen te zien. Op structureel en beleidsvlak vallen de diensten voor pleegzorg binnen de huidige onderverdeling in residentiële en ambulante dienstverlening, ergens tussen in. In de praktijk zijn het (semi-)residentieel erkende diensten die in hun concrete werking en methodiek heel dicht aansluiten bij de ambulante zorgvormen. Binnen dit complexe zorglandschap is het noodzakelijk dat diensten en voorzieningen – in het belang van de cliënt - elkaars opdracht beter leren kennen en op elkaar afstemmen. Er is een sterke nood aan een duidelijker **profilering van de diensten voor pleegzorg binnen het wooncontinuüm** waarop volwassenen met een handicap beroep kunnen doen.
Daarom kiezen de diensten voor pleegzorg ervoor om provinciaal samen te werken. Zo geraken ze meer op elkaar afgestemd en bieden ze de herkenbare zorgvorm pleegzorg (gastgezin/wop) aan, die niet wezenlijk verschilt naar gelang de regio of de dienst die het aanbod doet. Op deze manier wordt pleegzorg meer toegankelijk en transparant voor de potentiële cliënten en gezinnen of particulieren.
5. Er is een **toenemend spanningsveld** tussen de toenemende **professionalisering** binnen de hulpverlening en de principiële keuze binnen pleegzorg om te werken met **vrijwilligers** en mantelzorgers. Binnen de diensten van pleegzorg blijven wij geloven in de essentiële meerwaarde van het werken met vrijwilligers/mantelzorgers. Het ‘gewone’ karakter van de persoonlijke omgang maakt dat er meer mogelijk is binnen de ondersteuning. Betaalde zorg is niet automatisch ‘goede’ zorg.
6. De **regelgeving** inzake de verschillende vormen van pleegzorg is **te weinig geharmoniseerd**. De erkenningsnormen binnen de verschillende sectoren zijn te verschillend en te weinig op elkaar afgestemd. Er is een duidelijke nood aan deregulering

¹⁰ Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2007, Jaarverslag

en versoepeling van de wetgeving inzake pleegzorg. Daarenboven is er een duidelijke roep vanuit de Federatie voor Pleegzorg om de zorgvorm pleegzorg zinvol te kunnen combineren met andere zorgvormen binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Zo zouden combinaties van pleegzorg met zelfstandig wonen, internaat, persoonlijk assistentie budget (P.A.B.), tehuis werkenden en niet werkenden mogelijk moeten zijn.

Enkele kleine aanvullingen nog :

- samenvatting (pag 14) : probeer toch het woordje 'ouderwets' te ontwijken.

9 Samenvatting / besluit

In deze tekst brachten wij pleegzorg voor volwassenen met een beperking, in haar grote verscheidenheid, in beeld. Specifiek is de inzet van niet professionelen, die hand in hand met professionele diensten de ondersteuning bieden. Het pleegzorgmodel is in se netwerkgericht.

Pleegzorg kent een enorme diversiteit op vlak van woonmogelijkheden: wonen in een gastgezin, WOP, logeergezin, huizen, kangoeroewonen,... met als gemeenschappelijke noemer de verbondenheid met een gezin of steunfiguur die woont op dezelfde plek of ergens in de buurt. In die zin profileert pleegzorg zich als tegengewicht ten aanzien van de hedendaagse maatschappelijke slingerbeweging richting individu.

Binnen deze tekst gaven we extra aandacht naar een bijzondere groep binnen pleegzorg: de brussen. Hun positie is uniek en vraagt specifieke ondersteuning en know-how door de diensten voor pleegzorg.

Wij zijn alvast overtuigd van de meerwaarde van pleegzorg (Van Houdt). En u?

10 Bibliografie / Literatuur

Declercq, V., Becq, S., Helsen, K., Baeke, A-M, Roegiers, J., 2003, Voorstel van resolutie betreffende de pleegzorg in Vlaanderen, Beknopt verslag, nr. 13, Brussel, 26 november 2003

D'haene, G. & Gits, M., 2002, Workshop 1: Zorgen als gastgezin voor je eigen brus: streven naar gepaste (zelf)zorg. Bekeken door een contextuele bril. In: Brussenwerking. Congresboek. Brussentweedaagse maart 2002. Brussen, een gegeven en een bijzondere relatie, Brugge.

Federatie Pleegzorg Vlaanderen VZW, 2008, Pleegzorgregistratie 2007, 10 jaar pleegzorg geregistreerd, Leuven.

Federatie Pleegzorg Vlaanderen VZW, 2004, Pleegzorg voor volwassenen met een handicap, Brochure, Leuven.

Federatie Pleegzorg Vlaanderen VZW, 2004, Pleegzorg in Vlaanderen in beeld, een agenda voor de toekomst, Leuven.

Federatie Pleegzorg Vlaanderen VZW, 2003, Samenvatting van de codes voor het werken met volwassenen en kinderen in de pleegzorg, Leuven.

Federatie Pleegzorg Vlaanderen VZW, 2002 Knelpunten in pleegzorg die zorg op maat en differentiëring in de weg staan, Leuven.

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2007, Jaarverslag.

Gool, G. van, Meyer, M. de, Jiroflée, K., Baeke, A-M., Weert, E. van, 2004, Voorstel van resolutie betreffende de erkenning van pleegzorg op federaal niveau, Belgische kamer van volksvertegenwoordigers, Brussel, 21 januari 2004

Houdt, S. van, 2002, Pleegzorg voor personen met een handicap: een doorlichting. Onderzoeksrapport LUCAS, Leuven.

Samenwerkingsverband van Oikonde Antwerpen, Brugge, Leuven, Mechelen en Oostende, 2001, Pleegzorg voor volwassenen met een mentale of fysieke handicap in Vlaanderen. Niet uitgegeven Nederlandse vertaling van een workshop gehouden op de IFCO-conferentie, Leuven.

STAT, 1990, STAP deskundigheidsbevordering in de pleegzorg, Venray.

Vanhoutteghem, I., 2004, Ook dit is pleegzorg! Kwalitatief onderzoek bij brussen, schoonbrussen en broers/zussen met een handicap die samenleven. Niet gepubliceerd eindwerk ingediend tot het behalen van de graad van licentiaat in de pedagogische wetenschappen, optie Orthopedagogiek, Universiteit Gent, 2004.

Vlaams Overlegplatform voor Trajectbegeleiding (V.O.T.), 2003, Indicatoren voor een kwaliteitsvol traject. Handleiding bij het uitbouwen van trajectbegeleiding voor personen met een handicap. Brochure.

www.pleegzorgvlaanderen.be

Auteurs:

Kuppens Nathalie, teamcoördinator team volwassenen, Open Gezin vzw, dienst voor pleegzorg. www.opengezin.be

Verdonck Dirk, directeur Oikonde Leuven v.z.w. dienst voor pleegzorg voor volwassen personen met een handicap. www.oikondeleuven.be

D'haene Geert, directeur Oikonde Oostende vzw, dienst voor pleegzorg. www.oikondebrugge-oostende.be

Telemans Krista, medewerker Federatie Pleegzorg Vlaanderen VZW. www.pleegzorgvlaanderen.be

Korte samenvatting voor op website VTVO

In deze tekst brachten wij pleegzorg voor volwassenen met een beperking, in haar grote verscheidenheid, in beeld. Specifiek is de inzet van niet professionelen, die hand in hand met professionele diensten de ondersteuning bieden. Het pleegzorgmodel is in se netwerkgericht.

Pleegzorg kent een enorme diversiteit op vlak van woonmogelijkheden: wonen in een gastgezin, WOP, logeergezin, huizen, kangoeroewonen,... met als gemeenschappelijke noemer de verbondenheid met een gezin of steunfiguur die woont op dezelfde plek of ergens in de buurt. In die zin profileert pleegzorg zich als tegengewicht ten aanzien van de hedendaagse maatschappelijke slingerbeweging richting individu.

Binnen deze tekst gaven we extra aandacht naar een bijzondere groep binnen pleegzorg: de brussen. Hun positie is uniek en vraagt specifieke ondersteuning en know-how door de diensten voor pleegzorg.

Wij zijn alvast overtuigd van de meerwaarde van pleegzorg (Van Houdt). En u?