

---

# Alles op tafel, maar nog geen vertrouwen: “De eerste keer dat ik in opname kwam, haakte ik meteen af (3, 2025)”

---

30 Januari 2026 Phebe Debonnet

## Inleiding

Vertrouwen vormt een essentieel fundament binnen het hulpverleningsproces, zeker in de residentiële drughulpverlening. De vertrouwensrelatie tussen cliënt en hulpverlener bepaalt in grote mate hoe open en eerlijk cliënten durven communiceren. Hoe veilig zij zich voelen binnen de begeleiding en hoe groot de kans is dat zij zich blijvend engageren in het hulpverleningsproces. Deze vertrouwensband ontstaat echter niet vanzelf, maar begint al bij het allereerste contact, namelijk tijdens de intakeprocedure.

Binnen de residentiële drughulpverlening wordt van cliënten vaak verwacht dat zij vanaf de start zeer persoonlijke en ingrijpende informatie delen. Dit gebeurt op een moment waarop er nog geen vertrouwensrelatie is opgebouwd en terwijl cliënten zich vaak in een kwetsbare of crisisgevoelige situatie bevinden. De manier waarop de intakeprocedure wordt vormgegeven en gecommuniceerd, kan daardoor een doorslaggevende invloed hebben op het al dan niet ontstaan van vertrouwen. Wanneer procedures als onduidelijk, controlerend of overweldigend worden ervaren, kan dit gevoelens van wantrouwen of afstand versterken.

Deze bachelor proef vertrekt vanuit de centrale vraag hoe vertrouwen binnen de intakeprocedure tot opname wordt opgebouwd of net ondermijnd. Vanuit een sociaalwerkperspectief staat hierbij niet enkel het individuele verhaal van de cliënt centraal, maar ook de bredere context waarin de hulpverlening plaatsvindt. Sociaal werk bevindt zich dan ook op het spanningsveld tussen zorg, beleid en maatschappelijk structuren en speelt een belangrijke rol in het bewaken van toegankelijkheid, gelijkwaardigheid en participatie binnen hulpverleningstrajecten.

De centrale onderzoeksvraag van deze bachelor proef luidt dan ook: **Welke factoren dragen bij aan het opbouwen of ondermijnen van vertrouwen bij cliënten in de residentiële drughulpverlening tijdens de intakeprocedure tot opname?**

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, wordt ze verder uitgewerkt aan de hand van volgende deelonderzoeksvragen:

1. Wat wordt verstaan onder residentiële drughulpverlening?
2. Hoe verloopt een intakeprocedure tot opname binnen de residentiële drughulpverlening?
3. Welke factoren dragen bij aan het opbouwen van vertrouwen en welke factoren kunnen wantrouwen versterken.
4. Hoe ervaren cliënten en hulpverleners de intakeprocedure en de periode tot opname?
5. Waar bevinden zich mogelijke tekortkomingen binnen het traject tot opname, en hoe beïnvloeden deze het vertrouwen?

Door zowel cliënten en hulpverleners te bevragen en dit te verbinden met relevante literatuur, wil deze bachelorproef bijdragen aan een beter begrip van hoe intakeprocedures meer vertrouwenswekkend kunnen worden ingericht. Vanuit het sociaal werk wordt hierbij gezocht naar aanknopingspunten om het spanningsveld tussen zorg, controle en beleid te verkleinen en de relatie tussen cliënt en hulpverlener vanaf de start te versterken.

## Probleemstelling

Effectieve hulpverlening is in sterke mate afhankelijk van het wederzijds vertrouwen tussen cliënt en hulpverlener, zeker wanneer cliënten zich in een kwetsbare positie bevinden. Vertrouwen ontstaat echter niet vanzelf, het moet actief worden opgebouwd en voortdurend onderhouden, zowel door de houding van de hulpverlener als door de manier waarop organisaties functioneren en communiceren (Demesmaeker, 2022) (Decruynaere, 2016).

Tegelijkertijd ervaren veel cliënten wantrouwen richting de hulpverlening. De SUMHIT- studie (Magerman, 2024) laat zien dat mensen met psychische kwetsbaarheden en middelengebruik vaak geconfronteerd worden met onvervulde zorgbehoeften, lange wachtlijsten, strenge toelatingscriteria en stigma in de toegang tot zorg. Deze structurele en organisatorische barrières bemoeilijken niet alleen de toegang tot zorg, maar ondermijnen ook de vertrouwensrelatie tussen cliënt en hulpverlener (Magerman, 2024).

Sociaal werk, zoals gedefinieerd door de International Federation of Social workers (workers, 2014), is een praktijkgericht beroep dat sociale verandering, probleemoplossing in menselijke relaties en de empowerment van mensen bevordert, met respect voor mensenrechten en sociale rechtvaardigheid. Binnen dit kader ligt de kern van sociaal werk bij het opbouwen van relaties, erkenning van autonomie en het ondersteunen van kwetsbare cliënten (workers, 2014).

## Wat is residentiële drughulpverlening?

Residentiële drughulpverlening verwijst naar een vorm van intensieve begeleiding waarbij cliënten gedurende een bepaalde periode verblijven in een gespecialiseerd centrum, een kliniek of een ziekenhuis. De duur van het verblijf varieert doorgaans van enkele dagen tot meerdere weken of maanden, afhankelijk van het programma en de individuele noden van de cliënt (drughulpverlening, 2026).

Een belangrijk uitgangspunt in residentiële drughulpverlening is het tijdelijk loskomen van de eigen leefomgeving. Vanuit een sociaal werk-perspectief biedt deze afstand cliënten de mogelijkheid om risicofactoren uit de weg te gaan, waardoor er ruimte ontstaat voor reflectie, zelfinzicht en herstel. Het creëren van een veilige en gestructureerde omgeving is daarbij

cruciaal, zodat cliënten zich ondersteund en begrepen voelen in hun traject (ambulant of residentiële , 2021).

Residentiële programma's combineren verschillende begeleidingsvormen, zoals groepsessies, individuele begeleiding, sport en andere gestructureerd activiteiten. Vanuit sociaal werk is het essentieel dat deze interventies niet enkel gericht zijn op het verminderen van middelengebruik, maar ook op het versterken van de zelfredzaamheid, sociale vaardigheden en het welzijn van de cliënt (ambulant of residentiële , 2021).

Binnen deze residentiële context vormt de intakeprocedure een cruciale eerste stap. De manier waarop cliënten dit instapmoment ervaren, kan een belangrijke invloed hebben op hun motivatie, hun gevoel van veiligheid en het vertrouwen in de hulpverlening.

## De intakeprocedure tot opname

### Doel en functie van een intake

Tijdens het intakegesprek richt de hulpverlener zich op het verkrijgen van een volledig en genuanceerd beeld van de cliënt, zowel wat betreft zijn of haar persoonlijke achtergrond als de huidige leef- en zorgsituatie. Hierbij worden niet alleen de problemen en uitdagingen van de cliënt in kaart gebracht, maar ook de fysieke, psychische en sociale toestand. Het intakegesprek vormt daarmee een cruciale eerste stap in het hulpverleningsproces, omdat het helpt om een inschatting te maken van de noden van de cliënt en de benodigde ondersteuning (intake , 2026).

Naast het in kaart brengen van de situatie van de cliënt wordt tijdens de intake ook informatie gegeven over de organisatie zelf. De werkwijze, structuur en regels van het centrum worden toegelicht, zodat de cliënt een duidelijk beeld krijgt van wat hij of zij kan verwachten tijdens het verblijf. Dit omvat onder andere informatie over het programma-aanbod, begeleidingsvormen, dagelijkse routines en praktische afspraken (VZW, 2025).

Op deze manier heeft de intake een dubbele functie: enerzijds het verzamelen van relevante informatie over de cliënt en anderzijds het creëren van duidelijkheid over de werking van de organisatie.

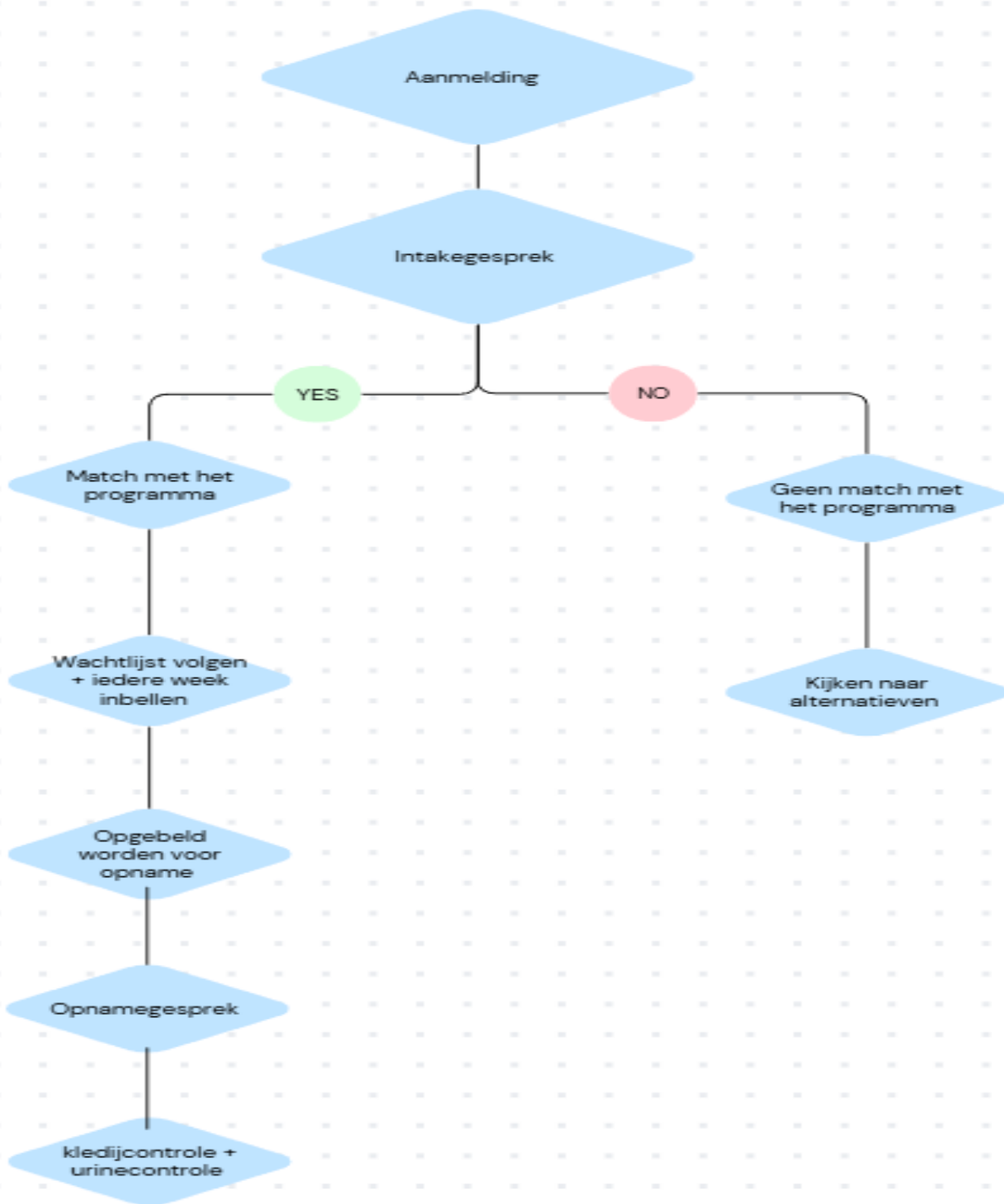
### Stappen binnen een intakeprocedure

Dit onderdeel is gebaseerd op de intakeprocedure tot opname bij Kompas VZW. De intakeprocedure start met de aanmelding van de cliënt, die telefonisch contact kan opnemen met de organisatie. Een hulpverlener van de residentiële dienst noteert hierbij de contactgegevens en de naam van de cliënt en plaatst deze op de wachtlijst. Vervolgens wordt de cliënt opgebeld door de sociale dienst voor een kort telefonisch intakegesprek, waarin al enkele eerste vragen worden gesteld om een globaal beeld van de situatie van de cliënt te verkrijgen (VZW, 2025).

Tijdens dit telefoongesprek wordt ook een afspraak gemaakt voor een fysiek intakegesprek. Dit gesprek vormt een uitgebreider en diepgaander moment waarin de cliënt verschillende vragen beantwoordt, zodat de hulpverlener een volledig beeld kan vormen van zijn of haar achtergrond, behoeften en huidige situatie. Daarnaast wordt tijdens dit gesprek een informed consent ondertekend, zodat alle gegevens van de cliënt op een correcte en wettelijke manier in het dossier kunnen worden opgenomen (VZW, 2025).

Indien duidelijk dat een opname bij Kompas mogelijk is, wordt de cliënt geïnformeerd over de procedure om op de wachtlijst te blijven. Zo moeten cliënten wekelijks bellen of mailen om hun plaats op de wachtlijst te bevestigen, wat ook dient om hun motivatie voor opname te peilen. Wanneer de opnamedatum dichterbij komt, wordt de frequentie van deze contactmomenten verhoogd tot twee keer per week. Vanaf dat hun opnamedatum vast staat worden ze opgebeld door de sociale dienst om de exacte opnamedatum te communiceren (VZW, 2025).

Op de dag van opname vindt een opnamegesprek plaats, waarin opnieuw wordt bevraagd hoe het leven van de cliënt er op dat moment uitziet en of er belangrijk veranderingen zijn. Vervolgens wordt een urinecontrole uitgevoerd, en wordt een kledijcontrole uitgevoerd om te controleren op persoonlijke bezittingen en om te registeren welke eigendommen van wie zijn (VZW, 2025).



Figuur 1: intakeprocedure (Debonnet)

## Vertrouwen en wantrouwen

### Vertrouwen in hulpverleningsrelaties

#### Wat is vertrouwen?

Volgens Boom Management (Management, 2021) kan vertrouwen worden omschreven als de zelfgekozen bereidheid om een ander tegemoet te treden vanuit positieve verwachtingen. Binnen sociaal werk vertaalt dit zich naar het hanteren van een positief mensbeeld, waarbij de hulpverlener uitgaat van de waarde, capaciteiten en positieve intenties van de cliënt. Vertrouwen verwijst naar het geloof in de betrouwbaarheid, eerlijkheid en consistentie van de ander en is daarmee een fundamenteel relationeel concept. Wanneer een cliënt zijn vertrouwen in een hulpverlener legt, gaat hij ervan uit dat deze op een zorgzame, respectvolle en voorspelbare manier zal handelen, rekening houdend met de autonomie en het welzijn van de cliënt (Management, 2021).

Vertrouwen biedt cliënten een gevoel van zekerheid, veiligheid en voorspelbaarheid in de interacties met hulpverleners, maar blijft kwetsbaar: volledige garantie bestaat niet. Stephen Covey Jr. vergelijkt vertrouwen daarom met een openstaande rekening die kan groeien of dalen, afhankelijk van de acties van beide betrokkenen. In een sociaalwerkcontext betekent dit dat wanneer vertrouwen aanwezig is, de samenwerking tussen cliënt en hulpverlener soepeler verloopt, er meer openheid en dialoog mogelijk is. Vertrouwen vormt zo niet alleen een emotionele basis voor de relatie, maar is ook een praktische voorwaarde om sociale en persoonlijke verandering bij cliënten te ondersteunen (Management, 2021).

#### Waarom is vertrouwen zo belangrijk in de hulpverlening?

##### *Betere communicatie*

Vertrouwen vormt de basis voor open en eerlijke communicatie tussen cliënt en hulpverlener. Wanneer cliënten zich veilig voelen en vertrouwen hebben in hun begeleider, zijn ze sneller bereid om hun zorgen, twijfels en kwetsbaarheden te delen. Dit bevordert een dieper inzicht in hun situatie en noden, wat op zijn beurt bijdraagt aan een meer afgestemde en effectievere begeleiding en behandeling (Admin, 2024).

##### *Naleving van behandelplannen*

Cliënten die vertrouwen hebben in hun hulpverlener zijn meer geneigd om adviezen op te volgen en actief mee te werken aan hun begeleiding. Dit vertrouwen creëert een gevoel van veiligheid en legitimiteit rond wat de hulpverlener voorstelt, waardoor cliënten zich gesteund voelen in hun keuzes. Die veiligheid is essentieel voor hun herstelproces en draagt bij aan hun algemeen welzijn (Admin, 2024).

##### *Emotionele ondersteuning*

Vertrouwen in hulpverleners biedt cliënten een belangrijke emotionele steun. Het besef dat er iemand is die naar hen luistert en hun belangen centraal stelt, kan gevoelens van angst en onzekerheid verminderen. Deze ervaren veiligheid en geruststelling hebben een positieve invloed op het welzijn van cliënten en ondersteunen hun herstelproces (Admin, 2024).

#### Welke factoren versterken het vertrouwen

Zoals eerder vermeld vormt vertrouwen de basis van effectieve hulpverlening, zeker bij cliënten die zich in een kwetsbare positie bevinden. Uit de artikelen “*keuvelend een band smeden met je cliënt*” (Demesmaeker, 2022) en “*Vraag gestuurde zorg komt eraan*” (Decruynaere, 2016) blijkt dat vertrouwen niet vanzelf ontstaat, maar actief moet worden opgebouwd. Dit gebeurt zowel door de houding van de hulpverlener als door de manier waarop organisaties functioneren en

communiceren. Verschillende factoren dragen bij aan het opbouwen van een goede vertrouwensband, die idealiter vanaf het intakegesprek tot het einde van de begeleiding wordt ontwikkelend.

#### *Relationele nabijheid en echtheid*

Een eerste belangrijke factor is professionele nabijheid tussen hulpverlener en cliënt. Vertrouwen kan niet groeien wanneer de hulpverlener zich uitsluitend als expert opstelt. Het is essentieel dat hulpverleners zich ook als mens tonen met hun eigen twijfels, krachten en kwetsbaarheden. Echtheid en menselijkheid verminderen de machtsongelijkheid binnen de hulpverleningsrelatie en maken het voor cliënten gemakkelijker om zich open te stellen. Een gelijkwaardige en authentieke benadering creëert een fundament waarop vertrouwen kan groeien (Demesmaeker, 2022).

**“Je bent eerst mens, dan pas hulpverlener”  
(Demesmaeker, 2022)**

#### *Transparantie en betrouwbaarheid van organisaties*

Vertrouwen wordt niet alleen op individueel niveau opgebouwd, maar hangt ook samen met de organisatie van de zorg. Volgens het artikel “*vraag gestuurde zorg komt eraan*” (Decruynaere, 2016) versterken organisaties het vertrouwen door open transparant te communiceren over hun werking, waarden en kwaliteitsstandaarden. Voor kwetsbare cliënten die zich voor het eerst in het complexe zorglandschap bewegen, is heldere, toegankelijke en tijdige informatie cruciaal. Correct geïnformeerde cliënten ervaren meer erkenning en voelen zich gelijkwaardig behandeld. Dit geldt zowel op microniveau als op meso- en organisatieniveau (Decruynaere, 2016).

#### *Empowerment en erkenning van eigen regie*

Een derde belangrijke factor is empowerment en het respecteren van de autonomie van de cliënt. Vertrouwen wordt ontwikkeld wanneer cliënten worden aangesproken op hun eigen krachten en mogelijkheden, en niet gereduceerd worden tot hun probleem. Het betrekken van cliënten bij beslissingen over hun zorgtraject: het principe van gedeelde besluitvorming, versterkt het vertrouwen verder, omdat cliënten ervaren dat ze gehoord worden en inspraak hebben in de keuzes die hen aangaan. Zo ontstaat een gelijkwaardiger partnerschap tussen hulpverlener en cliënt (Decruynaere, 2016) (Demesmaeker, 2022).

#### *Betrokkenheid en continuïteit*

Tot slot blijkt dat continuïteit in begeleiding een belangrijke rol speelt in het opbouwen van vertrouwen. Cliënten voelen zich meer op hun gemak wanneer zij dezelfde hulpverlener blijven zien. Een stabiele relatie creëert ruimte voor openheid en versterkt de basis voor een duurzame vertrouwensband (Admin, 2024).

## **Wantrouwen**

### **Wat is wantrouwen?**

**“Cliënten zijn zelden goed geïnformeerd”  
(Decruynaere, 2016)**

Het is niet eenvoudig om een eenduidige en concrete definitie van wantrouwen te vinden. In een publicatie van de National Library of Medicine wordt institutioneel wantrouwen beschreven als een complex concept dat betrekking heeft op het gebrek aan vertrouwen in zorgverleners en systemen. Dit houdt in dat cliënten vaak sceptisch zijn ten aanzien van advies of de behandelingen die zij ontvangen en twijfels koesteren over de motieven van de hulpverleners.

## Welke factoren versterken het gevoel van wantrouwen?

Verskillende factoren dragen bij aan het versterken van gevoelens van wantrouwen bij cliënten binnen de hulpverlening. Een eerste belangrijke factor betreft negatieve ervaringen uit het verleden. Cliënten geven aan dat zij in eerdere hulpverleningstrajecten bij verschillende instanties herhaaldelijk zijn afgewezen of vastgelopen zijn in procedures, wat het vertrouwen in de hulpverlening aantast. Deze opeenstapeling van teleurstellende ervaringen zorgt ervoor dat cliënten het hulpverleningssysteem benaderen met terughoudendheid en argwaan (Kazarjan, 2021).

Een tweede factor die dit wantrouwen versterkt, is de verregaande bureaucratiesering binnen de zorg. De nadruk op administratie en registratie leidt ertoe dat hulpverleners in toenemende mate worden vervreemd van hun kerntaak, namelijk het bieden van directe ondersteuning aan cliënten. Hierdoor blijft er minder tijd en ruimte over voor persoonlijk contact, wat het opbouwen van een vertrouwensrelatie bemoeilijkt. Cliënten ervaren deze beperkte beschikbaarheid vaak als afstandelijk of onpersoonlijk, wat het wantrouwen verder kan vergroten (Serrien, 2023).

**“Alles lijkt vanuit wantrouwen aangestuurd” (Serrien, 2023)**

Daarnaast speelt de onderliggende controlelogica een cruciale rol. Hoewel intakeprocedures vaak worden ontworpen met het doel om zorgvuldigheid en veiligheid te waarborgen, worden zij in de praktijk veelal ervaren als controlemechanismen die vertrekken vanuit wantrouwen. Zoals ook uit de interviews naar voren kwam, worden alle cliënten onderworpen aan uitgebreide en gestandaardiseerde vragenlijsten, voornamelijk om mogelijk misbruik door een kleine minderheid te voorkomen. Deze overregulering kan bij cliënten het gevoel oproepen dat zij zich moeten verantwoorden of bewijzen, wat bijdraagt aan een versterking van het wantrouwen ten aanzien van de hulpverlening (Arts, 2024) (1 B. , 2025) (2, 2025) (3, 2025).



Figuur 2: factoren vertrouwen en wantrouwen (Debonnet, factoren vertrouwen en wantrouwen )

## Ervaring van cliënten met intakeprocedures

Veel cliënten gaven aan dat het bijzonder moeilijk is om tijdens een eerste gesprek hun volledige levensverhaal te moeten delen met iemand die ze nog niet kennen. Dit roept gevoelens van kwetsbaarheid en ongemak op, waarbij sommige aangeven het gevoel te hebben zich onmiddellijk te moeten blootgeven zonder dat er al een vertrouwensband is opgebouwd. Naast deze kwetsbaarheid ervaren cliënten ook schaamte, stress en een gevoel van wantrouwen ten aanzien van de hulpverlening. Deze emoties maken het eerste contact met de zorg bijzonder beladen (1 B. , 2025) (2, 2025) (3, 2025).

***De eerste keer dat ik in opname kwam, haakte ik meteen af” (3, 2025)***

De bevindingen uit het SUMHIT-onderzoek: SUMHIT-onderzoek: hoe mensen met drugs- en alcoholproblemen betere zorg verlenen in de geestelijke gezondheidszorg? (Magerman, 2024) bevestigen deze ervaringen. Zorggebruikers rapporteren verschillende barrières in de toegang tot zorg, waaronder stigma, strenge toelatingscriteria en lange wachtlijsten. Daarnaast geven meerdere deelnemers van het onderzoek aan dat zij vooraf te weinig tot geen informatie ontvingen over het verloop en de verwachtingen van de intakeprocedure. Hierdoor worden cliënten vaak onverwacht geconfronteerd met grote hoeveelheid vragen en informatie, wat het gevoel van overweldiging aanzienlijk versterkt (Magerman, 2024).

Deze bevindingen sluiten nauw aan bij de resultaten van de interviews in dit onderzoek. Ook hier gaven cliënten aan dat de intakeprocedure als intens en overweldigend werd ervaren. Voor één van de bewoners was dit zelf een doorslaggevende reden om na het opnamegesprek af te haken, omdat het proces voor haar te zwaar aanvoelde. Dit illustreert hoe een gebrek aan voorbereiden, duidelijke informatie en relationele veiligheid tijdens de intake kan bijdragen aan vroegtijdige uitval binnen de hulpverlening (1 B. , 2025) (2, 2025) (3, 2025) .

Opvallend is dat deze ervaringen in contrast staan met hoe hulpverleners de intakeprocedure vaak benaderen. Vanuit hun perspectief wordt de intake voornamelijk gezien als een noodzakelijk en professioneel instrument om een volledig beeld te krijgen van de cliënt en diens hulpvragen. De emotionele impact van dit proces op cliënten wordt daarbij niet altijd in dezelfde mate benoemd of erkend. Dit verschil in beleving benadrukt het spanningsveld tussen de organisatorische noden van de hulpverlening en de ervaringswereld van cliënten.

## De kijk van hulpverleners op de intakeprocedures

Zoals eerder beschreven, bestaat er een duidelijk contrast tussen hoe cliënten en hulpverleners het intakegesprek ervaren. Tijdens de interviews werd bovendien zichtbaar dat ook binnen het team van hulpverleners verschillende perspectieven bestaan. Coördinatoren benaderen de intakeprocedure vaak vanuit een organisatorisch en beleidsmatig kader, terwijl hulpverleners die de intake effectief uitvoeren deze vooral bekijken vanuit hun dagelijkse praktijk en het directe contact met cliënten. Wanneer deze perspectieven naast elkaar worden gelegd, komt één duidelijk rode draad naar voren: de grote hoeveelheid administratie en papierwerk die met de intakeprocedure gepaard gaat (1 H. , 2025) (coördinator, 2025) (dienst, 2025).

Over het algemeen staan hulpverleners positief tegenover de intakeprocedure. Zij beschouwen dit moment als een noodzakelijke eerste kennismaking met de cliënt en als een professioneel instrument om een inschatting te maken van de zorgvraag. Daarnaast wordt de intake gezien als een vorm van bescherming en veiligheid, zowel voor de hulpverlener zelf als voor de andere cliënten, omdat men op basis van de verzamelende informatie weet wie men begeleidt en welke aandachtspunten of risico's aanwezig zijn. Tegelijkertijd gaven meerdere hulpverleners aan dat

deze administratieve vastlegging soms aanvoelt als een vorm van verantwoording die eerder gericht is op controle dan op ondersteuning (1 H. , 2025) (coördinator, 2025) (dienst, 2025).

Deze ervaring sluit nauw aan bij de analyse in het artikel “administratie en bureaucratie: kan het alsjeblieft eenvoudiger?” van Sociaal.net (Serrien, 2023), waarin wordt beschreven hoe overmatige focus op registratie, formulieren en procedures het gevoel van wantrouwen binnen de hulpverlening versterkt, zoals eerder vermeld (Serrien, 2023).

Dit wantrouwen werkt bovendien door in de relatie met cliënten. Tijdens de intake worden cliënten geconfronteerd met uitgebreide vragenlijsten, checklist en registraties, wat de indruk kan wekken dat zij zich voortdurend moeten verantwoorden of bewijzen. Hierdoor verschuift de aandacht van het opbouwen van een vertrouwensrelatie naar het correct invullen van documenten (Serrien, 2023).

### Welke tekortkomingen zijn er?

Wanneer de perspectieven van cliënten en hulpverleners naast elkaar worden gelegd, ontstaat een duidelijk spanningsveld waarin de intakeprocedure door beide partijen wordt ervaren als een moment van controle. Cliënten geven aan het gevoel te hebben beoordeeld of doorgelicht te worden, terwijl hulpverleners de druk ervaren om alles nauwkeurig te registreren om zich te verantwoorden en te beschermen binnen het systeem. Dit wederzijds ervaren wantrouwen ondermijnt de relationele basis van de hulpverlening en bemoeilijkt het opbouwen van een veilige en vertrouwensvolle werkrelatie.

Deze bevindingen benadrukken het belang van een intakeprocedure die minder gestuurd wordt door administratieve vereisten en meer ruimte laat voor vertrouwen, professionele autonomie en menselijk contact. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat cliënten vooraf duidelijke en begrijpelijke informatie krijgen over wat de intakeprocedure inhoudt. Wanneer zij weten wat hen te wachten staat, wordt de kans kleiner dat alle informatie en verwachtingen als overweldigend worden ervaren tijdens het eerste gesprek (Serrien, 2023).

Daarnaast blijkt het essentieel om te investeren in continuïteit binnen de hulpverlening. Het opbouwen van vertrouwen vraagt tijd en consistentie, wat bemoeilijkt wordt wanneer verschillende hulpverleners betrokken zijn bij de intake en het verdere begeleidingstraject. Wanneer de hulpverlener die de intake afneemt ook betrokken blijft tijdens het verdere hulpverleningsproces kan dit bijdragen aan een sterkere werkrelatie en een groter gevoel van veiligheid bij de cliënt (Admin, 2024).

### Conclusie

Tijdens dit artikel werd duidelijk dat factoren die vertrouwen versterken en factoren die wantrouwen voeden niet los van elkaar staan, maar vaak voortkomen uit dezelfde praktijken en organisatorische structuren. De interviews en literatuur tonen aan dat het verschil niet zozeer ligt in *wat* er gebeurt binnen de hulpverlening, maar *hoe* deze handelingen worden vormgegeven en door cliënten en hulpverleners worden ervaren (Demesmaeker, 2022) (Decruynaere, 2016) (Serrien, 2023).

Zo kan het intakegesprek enerzijds functioneren als een moment van relationele opbouw, waarin nabijheid, echtheid en empowerment centraal staan. Wanneer hulpverleners zich authentiek opstellen en cliënten als volwaardige partners behandelen ontstaat ruimte voor openheid en vertrouwen (Decruynaere, 2016) (Demesmaeker, 2022). Anderzijds kan datzelfde gesprek, wanneer het sterk gestuurd wordt door administratieve vereisten en gestandaardiseerd

procedures, door cliënten worden ervaren als beoordelend en wantrouwig (Arts, 2024). Wat voor hulpverleners bedoeld is als zorgvuldigheid en veiligheid, wordt door cliënten vaak geïnterpreteerd als afstand, controle en gebrek aan erkenning (Serrien, 2023).

Literatuur en interviews laten zien dat vertrouwen kan worden versterkt door duidelijke communicatie, transparantie en continuïteit in begeleiding. Cliënten die goed geïnformeerd worden over procedures, verwachtingen en de werking van de organisatie ervaren meer erkenning en gelijkwaardigheid (Admin, 2024) (Decruynaere, 2016). Het betrekken van cliënten bij beslissingen over hun traject versterkt bovendien het gevoel van autonomie en partnerschap met de hulpverlener.

Dit artikel laat zien dat vertrouwen en wantrouwen geen afzonderlijke ervaringen zijn, maar ingebed liggen in structurele en relationele contexten. Het spanningsveld tussen zorg en controle, vraagt daarom een kritische herwaardering van intake- en begeleidingspraktijken. Enkel wanneer zowel relationele als organisatorische voorwaarden op elkaar worden afgestemd, kan vertrouwen duurzaam worden opgebouwd en kan wantrouwen worden verminderd (Decruynaere, 2016) (Demesmaeker, 2022).

## Literatuurlijst

Admin. (2024, mei 25). Opgehaald van Care-point: <https://care-point.nl/vertrouwen-in-de-zorg-de-basis-van-goede-gezondheidszorg/>

*ambulant of residentiëel* . (2021, januari 29). Opgehaald van reset : <https://www.reset.be/ambulant-of-residentiëel/>

Arts, J. (2024, november 20). *Wat de zorg kan leren van... vertrouwen in plaats van wantrouwen*. Opgehaald van skipr: <https://www.skipr.nl/blog/wat-de-zorg-kan-leren-van-vertrouwen-in-plaats-van-wantrouwen/#:~:text=Onder%20de%20vertrouwensparadox%20verstaan%20we%20de%20paradox,daar%20in%20de%20zaal%20bij%20een%20lezing>

Decruynaere, F. (2016, november 21). *communicatie is de sleutel* . Opgehaald van Sociaal.net : <https://sociaal.net/achtergrond/zorgcommunicatie/>

Demesmaeker, G. (2022, mei 6). Keuvelend een band smeden met je cliënt: 'Je bent eerst mens, dan pas hulpverlener. *Sociaal.net* .

*drughulpverlening* . (2026, januari 23). Opgehaald van drughulp : <https://www.drughulp.be/hulpverlening-drugproblemen>

Gray, R. (2025, maart 17). *National Library of Medicine* . Opgehaald van [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11944586/?utm\\_source=chatgpt.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11944586/?utm_source=chatgpt.com)

*intake* . (2026, Januari 23). Opgehaald van Solutions : <https://solutions-belgium.be/behandeling/intake/>

Kazarjan, N. (2021, januari 17). Waarom weigeren steeds meer mensen hulp van instanties? *BNNVARA*.

Magerman, J. (2024, Juni 24). *SUMHIT-onderzoek: hoe mensen met drugs- en alcoholproblemen betere zorg verlenen in de geestelijke gezondheidszorg?* Opgehaald van VAD: [https://vad.be/artikels/sumhit-onderzoek-hoe-mensen-met-drugs-en-alcoholproblemen-betere-zorg-verlenen-in-de-geestelijke-gezondheidszorg/?utm\\_source=chatgpt.com](https://vad.be/artikels/sumhit-onderzoek-hoe-mensen-met-drugs-en-alcoholproblemen-betere-zorg-verlenen-in-de-geestelijke-gezondheidszorg/?utm_source=chatgpt.com)

Management, R. B. (2021, maart 24). Opgehaald van Boommanagement : <https://boommanagement.nl/artikel/vertrouwen-als-factor-voor-psychologische-veiligheid/#:~:text=Vertrouwen%20is%20de%20zelfgekozen%20bereidheid,de%20positieve%20intenties%20van%20anderen.>

Serrien, L. (2023, juni 27). *Administratie en bureaucratie: 'Kan het alsjeblieft eenvoudiger?'*. Opgehaald van sociaal.net: <https://sociaal.net/achtergrond/bureaucratie-kan-het-alsjeblieft-eenvoudiger/>

workers, I. F. (2014). *Globale definitie van het sociaal werk*. Juli .

Voor deze tekst werd <https://chatgpt.com/> gebruikt als spellingscontrole

### Persoonlijke communicatie

1, B. (2025, December ). Hoe ervaar jij de intakeprocedure? . (P. Debonnet, Interviewer)

1, H. (2025, December ). hoe kijk jij naar de intakeprocedure? . (P. Debonnet, Interviewer)

2, B. (2025, December ). hoe ervaar jij de intakeprocedure? . (P. Debonnet, Interviewer)

3, b. (2025, December ). hoe ervaar jij de intakeprocedure? . (P. Debonnet, Interviewer)

coördinator. (2025, December ). Hoe kijk jij naar de intakeprocedure? . (P. Debonnet, Interviewer)

dienst, s. (2025, December ). Hoe kijk jij naar de intakeprocedure . (P. Debonnet, Interviewer)

VZW, K. (2025, December 15). wantrouwen gevormd door intakeprocedures . (P. Debonnet, Interviewer)

### Afbeeldingenlijst

Debonnet, P. (sd). *factoren vertrouwen en wantrouwen* .

Debonnet, P. (sd). *Intakeprocedure* .

Munatan. (2021, april 8). Vertrouwen, het nieuwe credo van het management voor de aankoopafdeling. *Manutan* .

