

**GIDS** VOOR ZORGVERLENERS  
EN MANAGERS

**SOCIAAL  
WERK**  
IN ZIEKENHUIZEN

# GIDS

VOOR ZORGVERLENERS EN MANAGERS

# SOCIAAL WERK

IN ZIEKENHUIZEN

**Met deze gids willen we de ziekenhuizen een instrument aanreiken om de inhoud van het sociaal werk in hun instelling te helpen verduidelijken en zichtbaarder te maken.**

Momenteel bestaat er geen enkel officieel document dat de opdracht en de kerntaken van het sociaal werk in de ziekenhuizen omschrijft. Sociaal werkers in het ziekenhuis kennen dus geen basisdocument waaraan ze de inhoudelijke invulling van hun werk kunnen toetsen. Hun opdracht en kerntaken zijn vaak ook niet volledig duidelijk voor de multidisciplinaire partners. Bovendien zijn de resultaten van hun werk minder zichtbaar binnen het zorgverleningsproces.

De doelgroep van de gids bestaat dus uit de zorgverleners en de directies van de Belgische ziekenhuizen.

De tekst wenst een duidelijk kader te scheppen over de inhoud van het sociaal werk in de ziekenhuizen. Daartoe wordt eerst de context van het sociaal werk in het ziekenhuis geschetst. Alvorens te komen tot de beschrijving van de kerntaken van het sociaal werk worden de opdracht, de uitgangspunten en de werkwijze van het sociaal werk verduidelijkt. Daarna wordt de relatie van de sociaal werker met respectievelijk de patiënt, de andere zorgverleners en de instelling beschreven.

De gids is opgemaakt door een redactiecomité in de schoot van de FOD Volksgezondheid bestaande uit sociaal werkers en medewerkers van de FOD Volksgezondheid. De door deze werkgroep ontwikkelde tekst werd voorgelegd aan een groep lezers bestaande uit verschillende disciplines van het ziekenhuis. De aangepaste versie werd uiteindelijk gevalideerd door de werkgroep 'Sociale dienst in het ziekenhuis' van de FOD Volksgezondheid.

# INHOUD

Doelstelling van de gids	p 2
Sociaal werk in perspectief	p 4
Aandacht voor kwaliteit	p 4
Gelijkwaardige toegang tot zorg	p 5
Evolutie naar transmurale zorg	p 5
Verschuiving naar ambulante zorg	p 6
Stijging aantal chronisch zieken	p 6
Een complex sociaal landschap	p 6
Missie & Uitgangspunten	p 7
Werkwijze van het sociaal werk	p 10
De sociaal werker is generalistisch	p 10
De sociaal werker handelt methodisch	p 11
Kerntaken van het sociaal werk	p 12
Patiëntgebonden activiteiten	p 12
Niet-patiëntgebonden activiteiten	p 16
De sociaal werker in relatie tot ...	p 28
... de patiënt en zijn systeem	p 28
... andere zorgverleners	p 28
... het ziekenhuis	p 29
Begripsomschrijving	p 31
Literatuurlijst	p 36

# SOCIAAL WERK IN PERSPECTIEF

**Het sociaal werk in het ziekenhuis wordt beïnvloed door heel wat factoren: maatschappelijke veranderingen, de sociale wetgeving, het aanbod van voorzieningen, de ziekenhuiscontext en de patiëntsituatie zelf. Sociaal werk kan daardoor in zijn dagelijkse werking sterk verschillen tussen ziekenhuizen, maar eveneens tussen afdelingen binnen één ziekenhuis en zelfs binnen één afdeling. Maar, de opdracht en de kerntaken van het sociaal werk zouden overal dezelfde moeten zijn.**

De gezondheidszorgsector is de voorbije jaren sterk geëvolueerd. Dat heeft ook zijn weerslag op het sociaal werk. Vandaag staat het sociaal werk voor heel wat nieuwe uitdagingen.

## AANDACHT VOOR KWALITEIT

Het sociaal werk in de ziekenhuizen draagt in belangrijke mate bij tot de verwezenlijking van de maatschappelijke opdracht van het ziekenhuis: het aanbieden van een kwalitatieve gezondheidszorg die voor iedereen toegankelijk is.

Het Institute of Medicine stelt 6 doelen voorop om kwalitatieve zorg te bereiken:

1. **Kwalitatieve zorg is gelijkwaardig/billijk**, d.w.z. zorg varieert niet in kwaliteit ten gevolge van persoonlijke kenmerken zoals geslacht, etniciteit, locatie, socio-economische status;
2. **Kwalitatieve zorg stelt de patiënt centraal**, d.w.z. dat de zorg respectvol is voor en afgestemd is op de individuele voorkeuren, noden en waarden van de patiënt;
3. **Kwalitatieve zorg is tijdig**: zorg zonder wachttijden en schadelijke vertragingen voor patiënt en zorgverleners;
4. **Kwalitatieve zorg moet veilig zijn**, d.w.z. dat men vermijdbare letsels moet minimaliseren;
5. **Kwalitatieve zorg moet effectief zijn**, d.w.z. gebaseerd op wetenschappelijke kennis voor al wie daar baat bij heeft;
6. **Kwalitatieve zorg is efficiënt**, d.w.z. het vermijden van verspilling van materiaal, ideeën en energie.

Doorheen de tekst zal blijken dat het sociaal werk een specifieke bijdrage levert aan de verwezenlijking van deze doelstellingen binnen de ziekenhuiscontext.

## GELIJKWAARDIGE TOEGANG TOT ZORG

Kwalitatieve en toegankelijke gezondheidszorg zijn nauw met elkaar verbonden. Toegankelijkheid houdt in dat personen, die zorg nodig hebben, op tijd en zonder grote drempels toegang hebben tot zorgverlening. Toegankelijkheid van zorg wordt bepaald door verschillende aspecten. Betaalbaarheid en bereikbaarheid (zowel in afstand als in tijd) van zorg worden in dit kader het meest aangehaald, maar ook andere dimensies zijn van belang: beschikbaarheid, bruikbaarheid, bekendheid, begrijpbaarheid en betrouwbaarheid van zorg (Se/s, 2010).

Ondanks alle inspanningen ontvangen maatschappelijk kwetsbare groepen nog altijd minder zorg. Wanneer zij wel zorg vragen, maken zij veel vaker dan gemiddeld gebruik van de spoeddiensten. Het sociaal werk kan een centrale rol spelen bij het verhogen van de toegankelijkheid. De sociaal werker is immers het best geplaatst om de gezondheidsproblematiek te kaderen binnen de gehele levenscontext van de patiënt. Cruciaal is dat de sociaal werker betrokken wordt van bij het begin van en soms al voor de opname. Het tijdig afnemen van een psychosociale anamnese en het detecteren van 'risicopatiënten' draagt er immers toe bij dat de specifieke noden en behoeften van de patiënt in kaart gebracht kunnen worden en de zorgverlening kan worden afgestemd op maat van de patiënt. Daarnaast is de sociaal werker goed geplaatst om drempels voor maatschappelijk kwetsbare groepen te onderkennen en te signaleren.

## EVOLUTIE NAAR TRANSMURALE ZORG

Het ziekenhuis neemt vandaag een heel andere plaats in binnen de gezondheidszorg dan enkele decennia geleden. Dankzij de medische, technologische en farmacologische evolutie is het ziekenhuis niet langer de centrale instelling, maar één van de vele spelers geworden binnen de gezondheidszorg. Een gezondheidszorg waar niet langer de hospitalisatie de norm is, maar waar men steeds meer evolueert naar een systeem waarbij de patiënt in de mate van het mogelijke behandeld wordt zonder dat hij aan zijn natuurlijke omgeving onttrokken wordt.

Deze 'vermaatschappelijking van de zorg' heeft tot gevolg dat de opnameduur in het ziekenhuis sterk verkort is en de (*interdisciplinaire*) *samenwerking\**, zowel intra- als extramuraal, steeds belangrijker wordt om de continuïteit van zorg te garanderen (en niet enkel transmurale samenwerking met partners uit de gezondheidszorg, maar ook uit de welzijnssector). Binnen deze evolutie is het sociaal werk in het ziekenhuis niet meer weg te denken. Door zijn expertise wordt de sociaal werker steeds belangrijker als verbindingsfiguur tussen de intra- en extramuraal hulpverleners, en tussen het formeel en het informeel netwerk. Zijn<sup>1</sup> doel is een betere aansluiting tot stand te brengen tussen de ziekenhuiszorg en de zorg in de thuisomgeving.

---

<sup>1</sup> Waar hij/hem/zijn staat, wordt ook zij/haar bedoeld.

\* Schuingedrukte woorden in kleur zijn opgenomen in de begripsomschrijving op blz. 31.

## **VERSCHUIVING NAAR AMBULANTE ZORG**

In de ontwikkeling naar meer ambulante zorg moet de zorg voor de patiënt in zijn (thuis)omgeving centraal staan. De sociaal werker beweegt zich op het raakvlak tussen het ziekenhuis en de maatschappij en focust zich van oudsher op de persoon in wisselwerking met zijn omgeving. De sociaal werker, werkzaam in een ziekenhuis, moet er dus mee over waken dat de opname geen breuk betekent met de leefomgeving. Een ziekenhuisopname wordt zoveel mogelijk vermeden of tenminste zo kort mogelijk gehouden. Daarom is het belangrijk dat de focus van het sociaal werk in het ziekenhuis niet alleen ligt op residentiële zorg, maar ook op ambulante zorg, zowel voor als na de opname.

## **STIJGING AANTAL CHRONISCH ZIEKEN**

Ziekenhuizen worden geconfronteerd met een toename van het aantal chronisch zieken. Chronisch ziek zijn betekent bijna per definitie inkomstenverlies, werkonbekwaamheid, extra ziektekosten, .... De zorgvraag is vaak complex en vraagt meer dan louter medische antwoorden. De actieradius van de sociaal werker behelst alle levensdomeinen. De sociaal werker stelt de hulpvraag van de patiënt en zijn omgeving centraal en tracht samen met hen te zoeken naar oplossingen binnen verschillende levensdomeinen.

## **EEN COMPLEX SOCIAAL LANDSCHAP**

De complexiteit van de sociale wetgeving, de versnippering van en de vernieuwingen in het sociaal landschap maken het de patiënt en zijn omgeving niet gemakkelijk om hun weg te vinden naar voorzieningen en diensten. Het is de opdracht van het sociaal werk om te zorgen dat patiënten hun rechten bekomen. Sociaal werk moet de toegang tot zorg bewaken, zodat mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben. Een belangrijke evenwichtsoefening hierbij is het inschakelen van niet meer, maar ook niet minder zorg dan nodig.

# MISSIE & UITGANGSPUNTEN

**De inhoud en de opdracht van het sociaal werk in het ziekenhuis hangt nauw samen met de visie op gezondheid en de daaraan gekoppelde maatschappelijke opdracht van het ziekenhuis. De WHO definieert gezondheid als:**

*'Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.'*  
(1948)

Deze definitie stelt heel duidelijk dat fysieke, mentale en sociale aspecten van gezondheid niet los van elkaar staan en elkaar wederzijds beïnvloeden. Dit biopsychosociaal model van gezondheid is vandaag algemeen aanvaard en maakt het bestaan van sociaal werk in ziekenhuizen noodzakelijk.

Uit de omschrijving van de missie van het sociaal werk door de International Federation of Social Workers (IFSW) blijkt dat het sociaal werk een belangrijke rol vervult in het ontwikkelen, implementeren en bewaken van de sociale dimensie in de benadering van een patiënt:

*"Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing."*

Sociaal werk in een ziekenhuis is een gespecialiseerde vorm van sociaal werk. De doelgroep bestaat uit personen met gezondheidsgerelateerde problemen (directe hulpverlening) en hun omgeving (indirecte hulpverlening). **De sociaal werker maakt deel uit van een multidisciplinair team en neemt een welbepaald onderdeel van de behandeling op zich. De sociaal werker richt zich met name op de psychosociale problemen die ontstaan als gevolg van het ziektebeeld en/of de ziekenhuisopname, met specifieke aandacht voor de sociale determinanten van het gezondheidsprobleem. Het gaat om problemen die zich situeren op het niveau van de persoon, de omgeving en/of de maatschappij.**

Het begeleiden van de patiënt en zijn omgeving gebeurt volgens de principes en waarden die de basis vormen van het sociaal werk. Deze kunnen worden weergegeven aan de hand van drie invalshoeken: het cliënt-, het krachten- en het maatschappelijk perspectief.

**HET CLIENTPERSPECTIEF:** sociaal werk stelt de patiënt, zijn omgeving en de relatie tussen beide centraal.

De hulpverlening is **laagdrempelig**. Men vertrekt ofwel vanuit de **hulpvraag** van de patiënt en zijn omgeving ofwel vanuit de noodzaak om zijn/haar sociale rechten te vrijwaren of te herwinnen en kadert dit binnen de **gehele levenscontext** van de patiënt.

Het sociaal werk stelt de leefwereld, de beleving en de betekenis van het ziek zijn van de patiënt en zijn omgeving centraal binnen het geïntegreerd zorgproces. **Samen met de patiënt** en zijn omgeving wordt gezocht naar duurzame oplossingen **op maat**. Dit betekent zorg die toegespitst is op de unieke en concrete situatie van de patiënt.

De begeleiding van de patiënt en zijn omgeving gebeurt in een voor hem **verstaanbare taal** en in een context van wederzijds **vertrouwen**, waarbij de vertrouwelijkheid gegarandeerd wordt door het beroepsgeheim van de sociaal werker.

**HET KRACHTENPERSPECTIEF:** het sociaal werk spreekt de eigen kracht van de patiënt en zijn omgeving aan.

Door **procesmatig** te werken sluit het sociaal werk aan bij het eigen tempo en de eigen mogelijkheden van de patiënt. Het stimuleren van het eigen probleemoplossende vermogen van de patiënt is hierbij van groot belang. Het sociaal werk bewaakt het evenwicht tussen het bevorderen van **zelfredzaamheid** enerzijds en het overnemen van de zorg anderzijds. De sociaal werker neemt hierbij een proactieve houding aan.

Vandaag noemt men dat veelal **empowerment**. Empowerment is een proces dat de patiënt stimuleert om een actieve rol op te nemen bij zijn eigen zorg. Het zet hem aan om mee te denken en mee te beslissen. Sociaal werkers gaan hierbij in het bijzonder aandacht hebben voor de draagkracht en de mogelijkheden van de patiënt en zijn omgeving. Empowerment houdt o.a. het verstrekken van informatie over sociale wetgeving/rechten, juridisch-administratieve zaken, over de sociale kaart, ... in. Betrouwbare en verstaanbare informatie is immers een voorwaarde om de patiënt te versterken in zijn zelfzorg.

Empowerment vraagt een bredere dan een louter medische benadering. Er is ook aandacht nodig voor sociale, economische, psychologische en spirituele aspecten bij de patiënt.

Een sociaal werker heeft ook oog voor wat de patiënt niet (meer) kan en hoe hiermee omgegaan kan worden, o.a. door het betrekken van zijn netwerk als ondersteuning.



**HET MAATSCHAPPELIJK PERSPECTIEF:** het sociaal werk situeert de impact van ziekte en behandeling in een context van maatschappelijke verandering. Economische, politieke, culturele en ideologische omstandigheden kunnen een impact hebben op de toegankelijkheid van de zorg.

Sociaal werkers werken preventief. Ze trachten het beleid te beïnvloeden om maatschappelijke ongelijkheid en discriminatie zoveel mogelijk te verhelpen. Zij bevorderen maximaal de sociale participatie van de patiënt aan de samenleving door gericht sociale voorzieningen aan te reiken, rekening houdend met hun mogelijkheden. Hierbij leggen zij sterk de nadruk op de **menselijke waardigheid en diversiteit**. (*Werkgroep 'Sociale dienst in het ziekenhuis', 2011*)

# WERKWIJZE VAN HET SOCIAAL WERK

**De inschakeling van de sociaal werker kan ofwel gebeuren op eigen initiatief ofwel op vraag van een andere hulpverlener, de patiënt en/of zijn omgeving. Er kan zowel voor, tijdens en na een opname en bij een poliklinische consultatie een beroep gedaan worden op het sociaal werk. In alle gevallen geldt dat de hulpvraag een rechtstreeks verband moet hebben met de ziekte en/of behandeling in het ziekenhuis. Zo niet zal de sociaal werker passend doorverwijzen.**

De begeleiding van patiënten gebeurt op het vlak van de sociale, psychische en relationele moeilijkheden die verbonden zijn met de gezondheidstoestand van de patiënt, de behandeling, het verblijf in het ziekenhuis en/of de nieuwe vooruitzichten en situaties die het gevolg zijn van deze gezondheidstoestand. (*Werkgroep 'Sociale dienst in het ziekenhuis', 2011*)

## DE SOCIAAL WERKER IS GENERALISTISCH

De hulpverlening is gericht op het begeleiden van patiënten zodat zij na hun herstel (opnieuw) maximaal kunnen participeren in de samenleving. Om dit doel te bereiken heeft de sociaal werker aandacht voor datgene wat personen met gezondheid gerelateerde problemen minimaal nodig hebben in verschillende levensdomeinen. De sociaal werker heeft zowel oog voor problemen van materiële als van immateriële aard op het vlak van werk en inkomen, wonen, daginvulling (opleiding, werk, vrijwilligerswerk), netwerk/relaties, cultuur, sociaal administratieve zaken, juridische zaken en vrije tijd.

Gezondheid gerelateerde problemen strekken zich vaak uit over verschillende levensdomeinen van de patiënt, die elkaar bovendien vaak onderling beïnvloeden en/of versterken. De wisselwerking tussen deze problemen verhoogt vaak de complexiteit van een patiëntcasus.

*Vb.: Het verwerken van een beenamputatie wordt bemoeilijkt omdat de patiënt alleenstaande is en op de derde verdieping van een appartement zonder lift woont. De patiënt heeft het bijzonder lastig om te stoppen met roken mede omdat hij een conflict heeft met zijn enige dochter, die hem verwijt zelf verantwoordelijk te zijn voor zijn situatie. Bovendien ervaart de man vijandig gedrag van zijn buurvrouw die hem te pas en te onpas marginaal noemt, waardoor hij zelf agressief gedrag vertoont.*

De actieradius van het sociaal werk omvat dus alle levensdomeinen van een patiënt. Door deze generalistische aanpak kunnen sociaal werkers de patiënt op zoveel mogelijk verschillende levensgebieden ondersteunen zonder de hulpverlening complexer te maken dan nodig. Indien wenselijk zal de patiënt geïnformeerd en doorverwezen worden naar meer gespecialiseerde hulp. Afhankelijk van voornamelijk patiënt- en pathologiegebonden factoren zullen sociaal werkers meer of minder initiatieven nemen binnen bepaalde levensdomeinen.

*Vb.: Een patiënt die een amputatie van zijn been onderging, kan zowel op persoonlijk vlak problemen ondervinden (gedrag, zelfbeeld, emoties, ongezonde gewoontes, ...), als in zijn sociale en/of materiële omgeving (ontbreken van een adequaat netwerk, conflicten in het netwerk, verlies van werk en/of inkomen/uitkering, onaangepaste huisvesting, ...), als op het maatschappelijke niveau (sociale klasse, seksepositie, ...).*

## DE SOCIAAL WERKER HANDELT METHODISCH

*Methodisch handelen* wil zeggen dat de sociaal werker doelgericht, systematisch en procesmatig handelt. De sociaal werker beperkt zich hierbij niet tot één invalshoek of één methodiek. Met veel openheid, creativiteit en flexibiliteit gebruikt hij elementen uit verschillende methodische benaderingen (bij voorkeur evidence-based). Zijn werkwijze varieert afhankelijk van de patiënt en diens problematiek. De sociaal werker kan hierdoor maatwerk leveren voor de individuele patiënt en/of zijn omgeving.

Bij methodisch handelen staan drie processen centraal.

- Probleemoplossing: probleemanalyse, doelformulering, strategiebepaling en uitvoering;
- Cliëntontwikkeling: hierbij streeft men er naar dat de patiënt zelf concrete stappen zet ter aanpak van het probleem en deze aanpak ook handhaaft. Verschillende fases worden hierbij onderkend:
  - het niet bereid zijn om hulp te ontvangen;
  - het niet accepteren van het probleem;
  - het inzicht krijgen in een probleem;
  - het bereid zijn tot aanpak van een probleem;
  - het concrete stappen zetten;
  - de handhaving van de aanpak.
- Interactieontwikkeling: hierbij streeft men naar een hulpverlening die gestuurd wordt door de patiënt in plaats van door de sociaal werker. (Snellen, 2007)

# KERNTAKEN VAN HET SOCIAAL WERK

De kerntaken van de sociaal werker in een ziekenhuis kunnen volgens het onderzoek 'sociaal werk in kaart gebracht' worden ingedeeld volgens patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden activiteiten. (De Bodt e.a., 2012) Deze kerntaken zijn te situeren op zowel micro-, meso- en macroniveau.

Ter verduidelijking van de kerntaken vindt u op het einde van dit hoofdstuk drie uitgeschreven casussen, waarin elke activiteit van de sociaal werker wordt benoemd volgens onderstaande kerntaken.

## 1) PATIËNTGEBONDEN ACTIVITEITEN

Een belangrijk uitgangspunt van de sociaal werker bij een begeleiding is het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. Sociaal werker en patiënt starten samen een proces om een oplossing te vinden voor de bestaande problemen. De hulpverlenersrelatie is dus een samenwerkingsrelatie, waarbij de hulpvraag van de patiënt centraal staat. Binnen deze context worden volgende 7 kerntaken door sociaal werkers opgenomen.

Bij elke kerntaak wordt de definitie en de nodige verduidelijking gegeven.

### Kerntaak 1: Psychosociale hulpverlening

Psychosociale hulpverlening omvat *ondersteuning*, *bemiddeling*, *begeleiding*, *behandeling* en/of *crisisinterventie* en is vooral gericht op het beïnvloeden van de interactie tussen de patiënt (zijn zelfbeeld, subjectieve beleving, gedrag en denken) en zijn sociale omgeving (relatie- en communicatiepatronen).

Bij psychosociale hulpverlening gaat veel aandacht naar de noodzakelijke voorwaarden om de patiënt op een zo goed mogelijke wijze in overeenstemming te laten leven met zijn sociale omgeving, zodat zijn genezingskansen optimaal zijn.

#### DEFINITIE:

*In het kader van de psychosociale hulpverlening schenkt het sociaal werk aandacht aan de wisselwerking tussen psychische en sociale componenten die van invloed zijn op het menselijk functioneren, wanneer die wisselwerking verstoord is. In samenwerking met de patiënt en zijn omgeving richt de sociaal werker zich op veranderingen in deze wisselwerking, waarbij (leer)processen bij de patiënt zelf een nadrukkelijk punt van aandacht zijn. (Snellen, 2007)*

## Kerntaak 2: Onderzoek en rapportage

Onderzoek omvat de activiteiten die erop gericht zijn de sociale situatie van een patiënt te verkennen en in kaart te brengen. De gegevens verkregen vanuit dit onderzoek vormen de basis van de verdere hulpverlening aan de patiënt. Op basis van deze gegevens kan een actieplan opgemaakt worden.

Rapportage houdt in dat de sociaal werker de stappen noteert die hij zet in het tegemoetkomen aan de zorgvraag van de patiënt. Dit zijn o.a.: de bevindingen van de intake, de probleemanalyse, de gemaakte afspraken met de patiënt en/of zijn omgeving en de andere zorgverstrekkers zowel binnen als buiten het ziekenhuis, en het afsluiten van het dossier. De sociaal werker bewaart alle briefwisseling en documenten die aan bod kwamen tijdens het proces van de hulpverlening.

De sociaal werker rapporteert schriftelijk in het sociaal dossier met als doel de continuïteit van zorg te garanderen, de opvolging van *casuïstiek*, archivering, ... Hij/zij registreert gegevens over patiënten en de activiteiten van de sociaal werker in het patiëntendossier om deze met andere disciplines binnen en buiten het ziekenhuis te delen, zodat zij hun zorg t.a.v. de patiënt en zijn omgeving kunnen aanpassen.

### DEFINITIE:

*Via psychosociale anamnese en sociaal onderzoek tracht de sociaal werker zich samen met de patiënt en/of zijn omgeving een beeld te vormen van de sociale situatie, het relationeel netwerk en de hulpvraag van de patiënt, met als doel het formuleren van een sociale diagnose en een hulpverleningsvoorstel.*

*Na de verkenning van de sociale situatie van de patiënt kan de sociaal werker artsen, verpleegkundigen en andere disciplines (intern en extern) informeren en adviseren over het te volgen behandelbeleid m.b.t. de psychosociale componenten. (Goudriaan e.a., 1999)*

## Kerntaak 3: Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie is het eigenlijke organiseren en coördineren van de hulpverlening om de continuïteit van zorg voor de patiënt te verzekeren. In het kader van deze kerntaak maakt de sociaal werker gebruik van de methodiek van ontslagmanagement. Deze methodiek heeft tot doel om fundamenteel herval na ontslag te voorkomen door het ontslag uit het ziekenhuis van patiënten met een risico op bemoelijk ontslag en/of een risico op fundamenteel herval voor te bereiden. Dit kan gerealiseerd worden door vanaf de opname in het ziekenhuis een kwaliteitsvolle verwijzing naar een aangepast thuis- of thuisvervangend milieu voor te bereiden en zodoende toegang te verschaffen tot de diensten en de voorzieningen waar de patiënt behoefte aan heeft. Hiervoor dienen interdisciplinaire samenwerkingsprocessen in het ziekenhuis te worden uitgewerkt, alsook tussen het ziekenhuis en de extramurale structuren. (Goossens e.a., 2010)

De sociaal werker als zorgcoördinator zorgt ervoor dat alle betrokken zorgactoren regelmatig overleg plegen en gaat na of de dienstverlening afgestemd is op de hulpvraag. Men organiseert 'zorg op maat'.

**DEFINITIE:**

*Zorgcoördinatie omvat activiteiten die tot doel hebben een samenhangend pakket van (verschillende soorten) zorg, hulp en diensten rond een bepaalde hulpvraag van een patiënt te organiseren en te coördineren met het oog op het verzekeren van de continuïteit van zorg voor de patiënt. Zorgcoördinatie gebeurt in overleg met de verschillende actoren die betrokken zijn bij het geïntegreerd zorgproces van de patiënt. Zorgcoördinatie omvat o.a. ontslagvoorbereiding, **resocialisatie**, **zorgoverleg**, zorgbemiddeling, ... (Werkgroep 'Sociale dienst in het ziekenhuis', 2011)*

## Kerntaak 4: Concrete hulpverlening

Concrete hulpverlening is gericht op het verbeteren van de bestaansvoorwaarden van de betrokkenen. Het omvat:

- materiële hulpverlening:  
*bv. voorzien in kledij, verzorgingsproducten, voorzien van opvang voor een huisdier, ...;*
- sociaal-administratieve hulpverlening:  
*bv. alle activiteiten met betrekking tot de sociale zekerheid (werkloosheid, rust- en overlevingspensioenen, gezinsbijslag, ziekte- en invaliditeitsuitkering, ...);*
- financieel-administratieve hulpverlening:  
*bv. samen met de patiënt een betalingsplan opstellen, doorverwijzen naar het OCMW, ...;*
- juridisch-administratieve hulpverlening:  
*alle activiteiten waar een juridische maatregel mee verbonden is.*

Concrete hulpverlening kan bestaan uit het geven van informatie, advies en/of het zetten van concrete stappen. Het gaat hierbij om het realiseren van concrete, meestal materiële voorwaarden tot herstel. De sociaal werker is op de hoogte van relevante wet- en regelgeving en weet welke wegen hij moet bewandelen, zodat de patiënt maximaal van zijn rechten kan gebruik maken.

**DEFINITIE:**

*Concrete hulpverlening omvat activiteiten die tot doel hebben de bestaansvoorwaarden van de patiënt te verbeteren door gerichte, duidelijke, correcte en volledige informatie of advies aan de patiënten en hun omgeving te geven m.b.t. materiële, sociaal-administratieve, financieel-administratieve of juridisch-administratieve aangelegenheden en desgevallend het opstarten en het opvolgen van administratieve procedures.*

## Kerntaak 5: Preventie

Preventie betekent in deze context het voorkomen van moeilijkheden in het functioneren van mensen in de samenleving. Deze kerntaak heeft betrekking op verschillende niveaus: individueel, contextueel en maatschappelijk.

- Op individueel niveau: de sociaal werker besteedt in een begeleidingsproces aandacht aan mogelijke te verwachten problemen en tracht hierop samen met de cliënt te anticiperen.
- Op contextueel niveau: de sociaal werker heeft aandacht voor de signalen vanuit het gezinssysteem, de werkomgeving of de vriendenkring voor mogelijke toekomstige problemen.
- Op maatschappelijk niveau: de sociaal werker zet activiteiten of processen in gang die voor een bredere groep van mensen, hulpvragers, cliënten tot doel hebben om problemen te voorkomen. (Vlaeminck e.a., 2001)

### DEFINITIE:

*Omvat het geheel van doelbewuste initiatieven die anticiperen op risicofactoren en ageren wanneer eerste signalen zich ontwikkelen en de problematiek aan het ontstaan is. Door vroegtijdige onderkenning van probleemsituaties kunnen dreigende problemen in het moeilijk functioneren van patiënten voorkomen worden. (Werkgroep 'Sociale dienst in het ziekenhuis', 2011)*

## Kerntaak 6: Belangenbehartiging

Hoewel men in de gezondheidszorg steeds meer werkt volgens modellen waarin de patiënt centraal staat, blijft het ziekenhuis voor veel mensen een plaats waar het moeilijk is voor zichzelf op te komen.

Belangenbehartiging is het opkomen en/of aandacht vragen voor de rechten en belangen van een patiënt of een groep patiënten op verschillende fora, zoals het beleid, de andere disciplines in het ziekenhuis, ... Het doel is veranderingen teweeg te brengen en eventuele misverstanden op te heffen. In die zin kan belangenbehartiging bijdragen aan preventie.

Belangenbehartiging heeft als doel de hulp aan te reiken die de patiënt in staat stelt zijn eigen leven te versterken.

Vb. de gevolgen van een behandeling of opname, onder de aandacht te brengen van de andere leden van de multidisciplinaire teams.

### DEFINITIE:

*Belangenbehartiging betreft het vertolken, vertegenwoordigen en ondersteunen van concrete rechten of belangen van patiënten(groepen) of van de samenleving met het oog op het vrijwaren van de persoonlijke en maatschappelijke rechten in een breder perspectief. (Verzelen W., 2005)*

## Kerntaak 7: Signalering

De sociaal werker geeft door zijn signaalfunctie een stem aan de patiënt door tekorten in regelgevingen en voorzieningen en het niet goed functioneren van personen en instanties te melden aan het ziekenhuis en de beleidsmakers. Deze tekorten constateert hij bij het werken met patiënten.

### DEFINITIE:

*Signalering is het op systematische wijze opsporen, registreren en presenteren van individu-overstijgende factoren die de sociale omstandigheden van patiënten negatief beïnvloeden en dit zowel intern (in het ziekenhuis) als extern (gezondheidszorgsector, beleidsmakers, ...) (Vlaeminck e.a., 2001). Ook factoren die een positieve invloed hebben op de patiënt kunnen gesignaleerd worden om zo de positieve invloed te blijven stimuleren.*

## 2) NIET-PATIËNTGEBONDEN ACTIVITEITEN

Sociaal werkers voeren ook taken uit die niet rechtstreeks gebonden zijn aan patiënten. Het betreft organisatie gebonden activiteiten of activiteiten ter ontwikkeling of bevordering van de deskundigheid van het sociaal werk. Deze zijn belangrijk om de kwaliteit van de dienstverlening van het sociaal werk in een ziekenhuis of van de ziekenhuiszorg in het algemeen te waarborgen en te verbeteren. Uit het onderzoek 'Sociaal werk in kaart gebracht' is gebleken dat deze activiteiten een vrij grote impact hebben op de werklust van de sociaal werker.

### Kwaliteit ziekenhuisdienstverlening

De sociaal werker draagt bij aan het bewaken en verbeteren van de dienstverlening van het ziekenhuis door middel van volgende taken:

- **Bijdragen tot beleidsontwikkeling:**

Door mee te denken over het verhogen van de gebruikersparticipatie, het ontwikkelen van protocollen en praktijkrichtlijnen, ..., dragen sociaal werkers bij tot het kwaliteitsbeleid. (*Jagt e.a., 2006*)

- **Consulteren, adviseren en coachen van andere professionals**

De sociaal werker kan consultatie en advies bieden aan andere professionals over o.a. de wisselwerking tussen persoon en omgeving. De sociaal werker kan dit doen tijdens bijeenkomsten in het kader van samenwerkingsverbanden maar ook tijdens ad hoc contacten. Uiteraard zal omgekeerd ook consult en advies gevraagd worden aan andere professionals betreffende hun vakgebied. (*Jagt, e.a., 2006*)



- **Profileren en verantwoorden eigen beroep en beroepshandelen**

Dit omvat o.a. het duidelijk naar voor brengen van de professionele inzet en expertise van sociaal werk binnen samenwerkingsverbanden. (*De Bodt e.a., 2014*)

- **Niet-patiëntengebonden overleg**

Dit omvat alle overlegmomenten die het individuele patiëntniveau overstijgen, zoals bv. deelname aan interne en externe werkgroepen, samenwerkingsverbanden uitbouwen met externe partners, regionaal overleg, ...

## Deskundigheidsontwikkeling

Zoals elke beroepsgroep moeten ook sociaal werkers hun eigen deskundigheid blijven ontwikkelen en een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het kennisbestand van de beroepsgroep.

Het onderhouden van de eigen deskundigheid kan gebeuren door het volgen van cursussen en opleidingen maar ook door het reflecteren over het eigen handelen. Leren op de werkplek wordt mogelijk gemaakt door reflectie over de eigen ervaringen, die ervaringen te expliciteren en ze te bekijken in het licht van theorie en verworven praktijkkennis. Dit kan onder meer door in dialoog te gaan met collega's (vb. *interviews*) of deelname aan *supervisies*. (*Jagt e.a., 2006*)

Door reflectie op de eigen praktijkuitvoering, individueel en ten overstaan van collega's krijgt de sociaal werker zicht op de eigen sterke en zwakke punten. Op basis daarvan komt hij, bij voorkeur gestimuleerd door de leidinggevende, formeel of informeel tot een persoonlijk ontwikkelingsplan. Dat plan geeft aan welke kennis hij moet verwerven, welke competenties hij (verder) zal moeten ontwikkelen, aan welke persoonskenmerken er gewerkt moet worden en hoe en met welke ondersteuning hij dit alles zal opnemen. (*Jagt e.a., 2006*)

De sociaal werker draagt zelf bij tot de ontwikkeling van het beroep door eigen kennis en ervaring te delen met collega's en studenten door het zelf geven van vorming en bijdragen te leveren aan de (praktijk)opleidingen van sociaal werkers (bv. begeleiden van stagiairs).

Daarnaast werkt de sociaal werker mee aan projecten en onderzoek die de kennis van de beroepsgroep vergroten. Het betreft zowel interne als externe initiatieven met het oog op een verhoging van de kwaliteit van de dienstverlening.

# CASUS 1

## CONTEXT:

Een 24-jarige jongeman wordt vrijwillig opgenomen op de psychose-afdeling na doorverwijzing vanuit een PAAZ. Het zou gaan om een psychotische decompensatie in het kader van een schizofreen proces met misbruik van alcohol en cannabis.

De vrijwillige opname op de PAAZ gebeurde via politie-interventie omwille van verbale en fysieke agressie tegenover de moeder (agressie-incident) alsook vernielingen aan de huisraad.

De patiënt woont in bij zijn moeder maar leeft vooral op zichzelf op zijn kamer en speelt dagelijks urenlang computergames. Hij is alleenstaand en heeft geen contact met zijn biologische vader.

Hij is tewerkgesteld in de avondploeg van een hamburgerrestaurant, waar hij recentelijk een aanmaning kreeg omwille van herhaalde discussies met één bepaalde collega.

## ONDERNOMEN STAPPEN DOOR DE SOCIAAL WERKER:

Binnen de eerste 14 dagen van opname verkent de sociaal werker de situatie door volgende domeinen te bevragen (1) **Onderzoek en rapportage: psychosociale anamnese en sociaal onderzoek:** administratie, financiële situatie, familiale en relationele situatie, woonsituatie, juridische situatie, studies of tewerkstelling.

De sociaal werker noteert deze gegevens in het interdisciplinair patiëntendossier (2). **Onderzoek en rapportage: dossierbeheer**

Tijdens het wekelijkse interdisciplinaire teamoverleg wordt afgesproken dat de sociaal werker best de moeder op gesprek uitnodigt (3). **Zorgcoördinatie: samenwerken in functie van patiëntgebonden overleg** Tijdens het gesprek met de moeder, exploreert de sociaal werker de ontstaansgeschiedenis van de problemen (4). **Onderzoek en rapportage: psychosociale anamnese en sociaal onderzoek**

Verder informeert zij de moeder over de huidige opname en de behandeling (5) **Zorgcoördinatie: geven van informatie**, luistert zij naar haar ervaring met het agressie-incident en erkent de moeilijke thuissituatie met de zoon de laatste maanden (6). **Psychosociale begeleiding: ondersteunen**

Vanuit de verkennende gesprekken overlegt de sociaal werker met het interdisciplinaire team rond de verdere behandeling van de patiënt (7). **Zorgcoördinatie: samenwerken in functie van patiëntgebonden overleg**

In samenspraak met de patiënt start de sociaal werker een ziektedossier op bij het ziekenfonds. Het inlichtingenblad wordt ingevuld en een medisch attest ter verontschuldiging wordt opgestuurd bij oproeping door de medisch adviseur (8). **Sociaal administratieve hulpverlening: administratieve ondersteuning**

Verder wordt een dossier opgestart bij de hospitalisatieverzekering. De sociaal werker helpt de patiënt bij het invullen van het aangifteformulier en stuurt het document op naar de verzekeringsinstelling (9). **Financieel administratieve hulpverlening: administratieve ondersteuning**

Op vraag van de patiënt informeert de sociaal werker hem rond enkele zaken: de kostprijs van een opname en de totale maandelijks kosten (10) **Financieel administratieve hulpverlening: geven van informatie** en het bedrag van de ziekte-uitkering (11). **Sociaal administratieve hulpverlening: geven van informatie** Verder neemt de sociaal werker telefonische contact op met de belastingdienst om te bemiddelen i.v.m. het niet indienen van de belastingaangifte van het jaar 2011 (12). **Financieel administratieve hulpverlening: bemiddelen** Tot slot werkt de sociaal werker samen met de patiënt aan een verandering in omgang met zijn financiële middelen, zodat hij in de toekomst zelf zonder problemen zijn financiën kan beheren (13). **Psychosociale hulpverlening: behandelen**

Ter voorbereiding op een nakend ontslag, onderzoekt de sociaal werker de mogelijkheden bij moeder en patiënt (14). **Onderzoek en rapportage: psychosociale anamnese en sociaal onderzoek**

**Woonsituatie:** De patiënt wil terug thuis gaan wonen bij de moeder. Hij minimaliseert hetgeen gebeurde voor de opname (agressie-incident) en toont een miniem ziekte-inzicht. De moeder vindt dit weinig haalbaar. Zij vindt dat er een alternatieve woonvorm moet worden gevonden waar haar zoon wordt opgevolgd door hulpverleners. Een woonvorm waar hij de nodige begeleiding, ondersteuning en structurering krijgt. Alleen wonen vindt zij niet haalbaar om de voorgaande redenen en dat is momenteel financieel gezien onmogelijk. (context)

- De sociaal werker informeert hen over Beschut Wonen (15) **Zorgcoördinatie: geven van informatie** en verwijst hen door naar een project beschut wonen voor een vrijblijvend kennismakingsgesprek (16). **Zorgcoördinatie: doorverwijzen**
- Aangezien er een wachtlijst is, vult de sociaal werker een aanmeldingsformulier in voor psychiatrische thuiszorg, zodat ook voor de eerste periode na het ontslag, begeleiding voorzien is (17). **Zorgcoördinatie: administratieve ondersteuning**

**Werksituatie:** er worden vragen gesteld bij de haalbaarheid van de heropname van de huidige job, dit zowel door de patiënt, de moeder als het behandelend team. (context)

- De sociaal werker informeert de patiënt over alternatieve tewerkstellingsmogelijkheden, progressieve tewerkstellingsmaatregelen en vrijwilligerswerk (18). **Zorgcoördinatie: geven van informatie**

**Nabehandeling:** de patiënt is niet bereid om dagtherapie te volgen in het ziekenhuis of in de eigen regio omwille van verplaatsingsmoeilijkheden (té grote afstand om met de bromfiets af te leggen en hij wil geen openbaar vervoer gebruiken). (context)

- De sociaal werker schakelt een psychiater uit de regio van de patiënt in, zodat de patiënt na ontslag bij hem op consultatie kan gaan (19). **Zorgcoördinatie: inschakelen van andere hulp- en dienstverlening**

**Ontslag en Nazorg:** veertien dagen na ontslag verplaatst de sociaal werker zich naar het huis van de patiënt en zijn moeder (20) **Andere niet-patiëntgebonden activiteiten: verplaatsingen** om de situatie na te gaan (21). **Onderzoek en rapportage: huisbezoek**

## **EXTRA SOCIAAL WERK ACTIVITEITEN NAAST DE CASUS:**

- Een sociaal werker geeft een vorming aan de andere disciplines op de afdeling over enkele basisaspecten van de sociale zekerheid (22). **Competentie ontwikkeling: geven van vorming**
- Een sociaal werker overdenkt met behulp van zijn diensthoofd de stappen die hij ondernomen heeft in een moeilijke casus (23). **Competentie ontwikkeling: reflecteren over het eigen handelen**
- Een sociaal werker geeft een interview aan enkele studenten i.v.m. de rol van de sociaal werker in het ziekenhuis (24). **Competentie ontwikkeling: bijdrage leveren aan de opleiding van studenten**
- Enkele sociaal werkers werken, in het kader van het kwaliteitsbeleid en een betere toegankelijkheid, een procedure uit rond de opvang van kinderen bij crisisopname van een ouder (25). **Andere niet-patiëntgebonden activiteiten: meewerken aan het beleid**

# CASUS 2

## CONTEXT:

Gustaaf is 75 jaar en wordt met spoed opgenomen in het ziekenhuis nadat hij onwel werd tijdens het klussen. Hij verloor hierbij even het bewustzijn en ervaart ernstige pijnen.

Hij ondergaat reeds geruime tijd een oncologische behandeling. Sinds de vorige opname op de oncologische afdeling is de patiënt sterk achteruit gegaan. Het toekomstperspectief blijkt erg onzeker en de patiënt evolueert naar een palliatieve fase.

## ONDERNOMEN STAPPEN DOOR DE SOCIAAL WERKER:

De urgentiearts contacteert de sociaal werker met de vraag voor crisisopvang van de familie die onderweg is naar het ziekenhuis. Tijdens het telefonisch onderhoud informeert de arts de sociaal werker over de gekende medische toestand van de patiënt (1). **Zorgcoördinatie: samenwerken in functie van patiëntgebonden overleg**

In afwachting van de komst van de familie consulteert de sociaal werker het patiëntdossier (2). **Onderzoek en rapportage: dossierbeheer**

De sociaal werker luistert naar de gebeurtenissen en indrukken van de sterk geëmotioneerde man en tracht een steun te zijn voor hem (3). **Psychosociale hulpverlening: ondersteunen**

Na het gesprek met Gustaaf overlegt de sociaal werker met de arts en zij spreken de verdere planning en aanpak af met betrekking tot het informeren van de familie (4). **Zorgcoördinatie: samenwerken in functie van patiëntgebonden overleg**

Bij aankomst van de echtgenote en hun 2 volwassen kinderen staan de sociaal werker en de behandelend arts in voor een ondersteunend gesprek (5). **Psychosociale hulpverlening: ondersteunen** Een verdere curatieve behandeling is niet meer mogelijk.

Vervolgens vraagt de sociaal werker de familie meer informatie omtrent de thuissituatie en de emotionele toestand van de patiënt (6). **Onderzoek en rapportage: psychosociale anamnese en sociaal onderzoek**

De patiënt wordt opgenomen op de afdeling oncologie. (context)

De sociaal werker rapporteert haar tussenkomsten in het patiëntdossier (7) **Onderzoek en rapportage: dossierbeheer** en geeft aansluitend mondelinge overdracht aan de collega sociaal werker (oncologie) (8). **Zorgcoördinatie: samenwerken in functie van patiëntgebonden overleg**

De volgende dag besluit de sociaal werker verbonden aan de afdeling oncologie langs te gaan bij de patiënt. Zij treft een nog steeds geëmotioneerde patiënt aan op de kamer en verneemt zijn wens om zo snel mogelijk met goede zorgen naar huis te kunnen terugkeren. De patiënt beseft dat de kinderen zich veel zorgen maken en hem liever in het ziekenhuis willen houden. De sociaal werker geeft de patiënt de ruimte om zijn verhaal te doen en tracht de achterliggende gevoelens te achterhalen **(9). Psychosociale hulpverlening: ondersteunen**

Na grondig overleg tussen de verschillende familieleden beslissen ze dat de wens van Gustaaf dient gerespecteerd te worden. (context)

Nog diezelfde dag regelt de sociaal werker de nodige ondersteuning thuis. Zij contacteert de thuiszorgwinkel en vraagt de nodige hulpmiddelen aan **(10). Zorgcoördinatie: inschakelen van andere hulp- en dienstverlening**

De sociaal werker heeft een telefonisch onderhoud met de thuisverpleegkundige Maria omtrent de huidige toestand van de patiënt en de noodzakelijk zorgen **(11). Zorgcoördinatie: samenwerken in functie van patiëntgebonden overleg** De sociaal werker vraagt of Maria onmiddellijk kan langsgaan bij de thuiskomst van de patiënt. De exacte datum en uur worden afgesproken **(12). Zorgcoördinatie: inschakelen van andere hulp- en dienstverlening**

Daarnaast schakelt de sociaal werker ook palliatieve thuiszorg in voor de specifieke begeleiding (cfr. pijn) **(13). Zorgcoördinatie: inschakelen van andere hulp- en dienstverlening**

De echtgenote vraagt hulp aan de sociaal werker bij het invullen van de documenten voor de aanvraag van de palliatieve thuiszorgpremie. De sociaal werker ondersteunt haar bij het invullen **(14) Sociaal administratieve hulpverlening: administratieve ondersteuning** en geeft informatie over het verdere verloop van de aanvraag en de te verwachten tussenkomst **(15). Sociaal administratieve hulpverlening: geven van informatie**

Een week na het ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis neemt een van de kinderen opnieuw contact op met de sociaal werker. Zij vertelt dat haar vader blij is om in zijn vertrouwde omgeving te zijn. Zij zou echter het liefst dicht bij haar vader zijn, maar dat lijkt onmogelijk door haar werkverplichtingen. De dochter geeft ook aan dat haar vader een testament wil opmaken. (context)

De sociaal werker informeert de dochter over de mogelijkheid tot het aanvragen van palliatief verlof **(16). Sociaal administratieve hulpverlening: geven van informatie**

De sociaal werker verwijst de dochter door naar een notaris en geeft aantal contactgegevens door **(17). Juridisch administratieve hulpverlening: doorverwijzen**

# CASUS 3

## CONTEXT:

Annick is een intelligente dame van 45 jaar, die vroeger werkte als bediende en een job had met veel verantwoordelijkheid. Zij heeft een ernstig alcoholprobleem waardoor zij alles in haar leven verloren heeft. Zij is al meerdere keren in verschillende ziekenhuizen opgenomen.

Bij opname heeft ze geen kleding bij zich. Ze werd binnengebracht door de politie.

Zij is gescheiden. Haar ex-man kreeg het hoederecht over de 2 zoontjes, die gehandicapt zijn en op een internaat verblijven. Het bezoekrecht is haar ontzegd door de jeugdrechter omwille van haar gedrag. Zij heeft een advocaat die haar rechten hierin tracht te verdedigen.

Annick is enig kind en heeft al maanden geen contact meer met haar ouders. De enige contactpersoon is haar vriend, een vroegere medepatiënt, die ook een alcoholprobleem heeft. Hij werkt op de binnenvaart en wil haar graag mee inschakelen zodat ze samen kunnen varen. Oorspronkelijk gaat ze mee in die planning en wil ze een cursus als matroos volgen. Hiervoor beëindigde zij haar eerste opname, maar na een snelle heropname verbreekt zij de relatie en kiest ervoor alleen verder te gaan. Ze wil op basis van haar vroegere ervaring terug werk als bediende vinden.

Zij woont sinds een half jaar in een klein appartement. Het is niet ingericht, de dozen zijn zelfs nog niet uitgepakt.

Ze heeft een beperkte invaliditeitsuitkering. Ze heeft een hele reeks schulden aan ziekenhuizen. Hiervoor is schuldbemiddeling gestart door het OCMW. Ze heeft geen zicht op de stand van zaken. De huidige opname kost 2/3 van haar inkomen, aangezien ze geen verhoogde tegemoetkoming heeft. Indien zij wel verhoogde tegemoetkoming had, diende zij slechts de helft van de kosten te betalen.

Haar administratie is niet bijgehouden: meerdere rekeningen zijn niet betaald.

Tot slot zijn er meerdere oproepen om zich te melden bij de plaatselijke politie.

## ONDERNOMEN STAPPEN DOOR DE SOCIAAL WERKER:

De sociaal werker geeft kleding aan de patiënte **(1) Materiële hulpverlening** in afwachting tot er kledij bij haar thuis opgehaald kan worden.

De sociaal werker brengt haar situatie verder in kaart aan de hand van een vragenlijst “sociale evaluatie” en bespreekt deze grondig met haar **(2). Onderzoek en rapportage: psychosociale anamnese en sociaal onderzoek**

Er wordt getracht haar te steunen en vertrouwen te geven o.a. door naar haar zorgen te luisteren **(3). Psychosociale hulpverlening: ondersteunen**

De sociaal werker overlegt met het multidisciplinaire team over de nodige te ondernemen stappen **(4). Zorgcoördinatie: samenwerken in functie van patiëntgebonden overleg**

Vervolgens neemt de sociaal werker de achterstallige administratie van de patiënte door. (context)

- De sociaal werker adviseert de patiënte om bij de bank langs te gaan om de kleine facturen te betalen **(5). Financieel administratieve hulpverlening: geven van informatie**
- De sociaal werker pleit bij het team dat de patiënte om deze reden voorlopig eenmalig op woensdagmiddag het ziekenhuis mag verlaten **(6). Individuele belangenbehartiging**
- Na het bezoek aan de bank begeleidt de sociaal werker de patiënte in het verkrijgen van inzicht in hoe zij vroeger met haar administratie omging, hoe ze dit nu aangepakt heeft en hoe ze dergelijke problemen in de toekomst zal voorkomen **(7). Psychosociale hulpverlening: begeleiden**
- De sociaal werker neemt ook contact op met de schuldbemiddelaar van het OCMW en overlegt met hem over de stand van zaken. Er wordt een regeling afgesproken i.v.m. het leefgeld en over welke betalingen zij zelf zal doen. De sociaal werker overlegt verder of het OCMW de hospitalisatiekosten op zich kan nemen **(8). Financieel administratieve hulpverlening: samenwerken in functie van patiëntgebonden overleg**
- De sociaal werker stelt een sociaal verslag op voor het OCMW waarin de situatie van de patiënt beschreven wordt **(9). Onderzoek en rapportage: sociale verslaggeving**
- Grotere facturen worden opgestuurd naar de schuldbemiddelaar **(10). Financieel administratieve hulpverlening: administratieve ondersteuning**
- Tot slot wordt verhoogde tegemoetkoming aangevraagd bij de mutualiteit **(11). Sociaal administratieve hulpverlening: administratieve ondersteuning**

Er wordt inhoudelijk overlegd met de politie i.v.m. de oproepingen **(12). Juridisch administratieve hulpverlening: samenwerken in functie van patiëntgebonden overleg**



We vernemen dat zij regelmatig onder invloed klacht indiende dat ze bestolen was. Ze willen weten of hier verder gevolg aan moet gegeven worden. Dit werd afgesloten. (context)

Er wordt telefonisch contact opgenomen met de opvoedster van het internaat van de kinderen van de patiënte om te bespreken of de patiënte telefonisch contact mag hebben met de kinderen **(13). Zorgcoördinatie: samenwerken in functie van patiëntgebonden overleg**

Dit kan enkel toegestaan worden als de ex-man hiermee akkoord is. Deze weigert echter. (context)

De sociaal werker overlegt met de advocaat van de patiënte om na te gaan of er terug bezoekrecht aangevraagd kan worden **(14). Juridisch administratieve hulpverlening: samenwerking in functie van patiëntgebonden overleg**

Dit wordt geweigerd door de jeugdrechter omdat ze eerst een langere periode van stabiliteit moet bewijzen. (context)

De sociaal werker bespreekt samen met de patiënte hoe zij terug contact kan opnemen met haar ouders. De sociaal werker laat de patiënte stilstaan bij wat vroeger verkeerd liep en laat haar zelf tot mogelijke oplossingen zoeken over hoe ze dit in de toekomst kan aanpakken **(15). Psychosociale hulpverlening: begeleiden**

Naarmate ze zich beter voelt, ondersteunt en moedigt de sociaal werker haar aan **(16) Psychosociale hulpverlening: ondersteunen** zodat zij zich gesterkt voelt om in haar vrije tijd naar haar appartement te gaan om te beginnen schoonmaken en in te richten.

De patiënte heeft vragen i.v.m. haar schulden.

De sociaal werker verwijst de patiënte door naar de schuldbemiddelaar, zonder dat de sociaal werker verder overleg met hem pleegt **(17). Financieel administratieve hulpverlening: doorverwijzen**

Op het vlak van tewerkstelling werkt de sociaal werker samen met de patiënte aan verandering. Samen stellen ze een CV op, de patiënte gaat naar jobbeurzen en infosessies over opleidingen bij de V.D.A.B. **(18). Psychosociale hulpverlening: behandelen**

Aangezien verveling een grote rol speelt in haar alcoholprobleem, wordt samen gezocht naar mogelijke oplossingen. De patiënte drukt het verlangen uit om te gaan sporten, maar vreest dat dit financieel te zwaar zal zijn. (context)

Desociaalwerkerinformeertdepatiënteoverfinanciëletegemoeftkomsten voor sportactiviteiten **(19). Financieel administratieve hulpverlening: geven van informatie**

Hiernaast heeft de patiënte ook nood aan ondersteuning op moeilijke momenten.

De sociaal werker geeft de patiënte de contactgegevens van enkele zelfhulp organisaties, die naast een groepswerking ook tele-opvang bieden **(20). Zorgcoördinatie: doorverwijzen**

De sociaal werker rapporteert alles in het multidisciplinaire dossier (21).  
**Onderzoek en rapportage: dossierbeheer**

### **EXTRA SOCIAAL WERK ACTIVITEITEN NAAST DE CASUS:**

- Een sociaal werker verplaatst zich (22) **andere niet-patiëntgebonden activiteiten: verplaatsingen** voor een overleg met een lokaal cggz, enkele huisartsen en een psychiatrische thuiszorgdienst (23). **Andere niet patiëntgebonden activiteiten: niet patiëntgebonden overleg**
- Een sociaal werker neemt deel aan een trimestriële bijeenkomst van de sociaal werkers om enkele moeilijke casussen met elkaar te bespreken en het eigen handelen hierin te overdenken (24). **Competentie ontwikkeling: reflecteren over het eigen handelen**



# DE SOCIAAL WERKER IN RELATIE TOT ...

**Het maken van verbindingen tussen mensen, ideeën en organisaties is een grote kracht van sociaal werkers, in het bijzonder in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg (Van Ewijk, 2014). Vertaald naar de ziekenhuiscontext probeert de sociaal werker in samenwerking met het informeel netwerk van de patiënt en met andere (interne en externe) zorgverleners, de patiënt te ondersteunen in zijn sociaal functioneren en een antwoord te bieden op de psychosociale problemen die ontstaan zijn als gevolg van het ziektebeeld en/of de ziekenhuisopname.**

## ... DE PATIËNT EN ZIJN SYSTEEM

De sociaal werker vertrekt vanuit de hulpvraag van de patiënt en kadert deze binnen de gehele levenscontext. De patiënt en de sociaal werker starten een samenwerkingsrelatie op waarbij zij, vertrekkend van de eigen krachten van de patiënt, (eventueel) samen met de omgeving, op zoek gaan naar een duurzame oplossing. Dit functionele samenwerkingsverband vereist een minimale basis van vertrouwen om tot resultaat te komen. Zonder deze vertrouwensrelatie zal de patiënt niet openstaan voor de adviezen, suggesties en overreding van de sociaal werker.

De sociaal werker gaat dan ook op een respectvolle manier om met de patiënt. Hierbij kiest de sociaal werker voor een gespreksvorm, een taalgebruik en non-verbale communicatie die aansluiten bij de patiënt en zijn situatie. De sociaal werker houdt daarbij rekening met de culturele, sekse specifieke en andere factoren die het handelen van patiënten kunnen beïnvloeden.

## ... ANDERE ZORGVERLENERS

De deskundigheid van de sociaal werker is in tegenstelling tot andere disciplines niet beperkt tot één domein; hij houdt zich bezig met het sociaal functioneren op alle leefgebieden. Hierdoor beschikt de sociaal werker over een deskundigheid die bij uitstek geschikt is om verbindingen te leggen tussen problemen op de verschillende levensdomeinen. (Scholte, 2010) Door het generalistisch karakter van het sociaal werk zijn er veel raakvlakken met de andere disciplines binnen een ziekenhuis. Daardoor is er nood aan enerzijds kennis over elkaars opdracht en anderzijds overleg tussen de verschillende disciplines om de dienstverlening voor een patiënt goed op elkaar af te stemmen.

Voor het sociaal werk is de interdisciplinaire samenwerking essentieel. De sociaal werker werkt nauw samen met alle andere beroepsbeoefenaars van het ziekenhuis en met diensten en instellingen buiten het ziekenhuis. De sociaal werker vervult hierbij een brugfunctie tussen de patiënt en zijn omgeving, het multidisciplinair team en de extramurale partners.

Hoe kunnen we de begrenzing van het sociaal werk ten opzichte van andere disciplines verduidelijken? Een volledig afbakenen van grenzen is niet mogelijk. Er zal altijd een grijze zone bestaan, maar we kunnen wel een kader scheppen om deze grijze zone te beheren.

Sociaal werkers hebben een specifieke meerwaarde binnen het ziekenhuis. Meer dan anderen disciplines zijn zij in staat de invloed van de levenscontext van de patiënt te onderkennen. Via deze integrale benadering tracht de sociaal werker materiële en immateriële problemen in relatie met elkaar te brengen en gelijktijdig op te lossen.

Wanneer alleen maar aandacht zou bestaan voor de persoon (gedachten, gevoelens, gedragingen, lichamelijke toestand, vaardigheden) of anderzijds alleen maar aandacht voor de situatie (zijn sociale en materiële netwerken), dan botsen we op de grenzen van het sociaal werk.

Is de hulpverlening enkel gericht op de persoon van de patiënt, dan komen we op de grens van de psychotherapie. Wanneer de sociaal werker zich bezig houdt met zware psychische stoornissen en dreigende psychopathologie, dan is de grens duidelijk overschreden. Sociaal werk mag geen psychotherapie zijn, haar bijzonderheid is het psychosociale aspect. In dezelfde lijn zal een sociaal werker in het ziekenhuis zich niet op het terrein van de arts, de verpleegkundige, logopediste, diëtist ... begeven door louter medische of paramedische informatie te verstrekken.

Wanneer de hulpverlening zich enkel richt op het situationele, met name het materiële aspect of het sociale netwerk, en het leerproces bij de cliënt valt daarbij volledig weg, is andermaal de grens van het sociaal werk overschreden.

Het leerproces bij de patiënt moet het doel zijn. De sociaal werker mag zich niet beperken tot het geven van informatie, het toepassen van regelgeving, het organiseren van hulp en daarbij alle verantwoordelijkheid uit handen van de patiënt nemen. De patiënt moet zelf actief partner zijn in het hulpverleningsproces met de bedoeling hieruit zelf iets te leren.

## **... HET ZIEKENHUIS**

De sociaal werker maakt deel uit van een ziekenhuisorganisatie en is in die hoedanigheid loyaal aan de opdracht van zijn organisatie. Sociaal werkers dragen bij aan de kwalitatieve zorg voor de patiënt binnen een geïntegreerd zorgproces, maar worden niet zoals andere disciplines wettelijk erkend als zorgverleners (paramedici). Het ontbreken van een wettelijke erkenning heeft tot gevolg dat de opdracht die de dienst krijgt in belangrijke mate bepaald wordt door de eigen visie van de organisatie op het sociaal werk. Hetgeen ook sterk bepalend is voor de plaats van de sociale dienst in het organogram van het ziekenhuis.

Het sociaal werk zou een zichtbare plaats moeten krijgen binnen het organogram, waarbij alle sociaal werkers van het ziekenhuis inhoudelijk aangestuurd worden door de verantwoordelijke van de sociale dienst. Dit is belangrijk om de taakinvulling en de kwaliteit van het sociaal werk te bewaken en de deskundigheid van de sociaal werkers te bevorderen.

Sociaal werkers vertegenwoordigen niet alleen de cliënt en zijn omgeving, maar ook de organisatie en de ruimere samenleving. Het verbinden van de belangen van deze actoren is een complexe opdracht. De sociaal werker wordt in de uitoefening van zijn beroep uitgedaagd om soms verschillende belangen op elkaar af te stemmen, waarbij hij soms geconfronteerd wordt met tegenstrijdige rollen: het verwezenlijken van de doelstellingen van het ziekenhuis versus het behartigen van de belangen van de patiënt. Hiervoor is het noodzakelijk dat de sociaal werker over de nodige autonomie/handlungsruimte beschikt om wat binnen de instelling gebeurt af te toetsen aan de waardenkaders van zijn beroep, zonder dat dit de loyaliteit aan de instelling in het gedrang brengt. Een sociaal werker moet gezien zijn vertrouwensrol de mogelijkheid hebben om zijn rol als belangenbehartiger van de patiënt op te nemen. Het is dan ook van belang dat hierover binnen het ziekenhuis duidelijke afspraken worden gemaakt. (*De Groot e.a., 2007*)

# BEGRIPSOMSCHRIJVING

## **Begeleiding**

Begeleiding is gericht op het beter oplossen of voorkomen van problemen. Met als doel de mens beter of anders te begrijpen. Het is tevens voor de patiënt een proces van zelfontdekking waarbij de sociaal werker de nodige ondersteuning biedt. Het leerproces van de patiënt omvat het op zoek gaan naar de betekenis van het probleem. (*Holstvoogd, 2006*) Bij het begeleiden zijn meerdere contacten noodzakelijk om de patiënt/ het patiëntstelsel tot inzicht van problemen/ situaties/... te laten komen.

## **Behandeling**

Bij behandelen ligt de nadruk op de verandering van de manier waarop de patiënt omgaat met zijn probleem. Hierbij wordt gestreefd om het vermogen van de patiënt om zichzelf te sturen of zelf iets aan de omstandigheden te veranderen te vergroten. Doel van de behandeling is dat de patiënt meer sturing kan geven aan de gedachten, gevoelens en gedragingen die hemzelf en anderen in zijn omgeving leed berokkenen. De sociaal werker zal proberen de verhouding tussen draaglast en draagkracht van de patiënt en draagvlak voor de patiënt te verbeteren. (*Holstvoogd, 2006*); behandelen onderscheidt zich van begeleiden door de gerichtheid op veranderingen bij de patiënt of het cliëntstelsel, waardoor het probleemoplossend vermogen vergroot wordt en de eigen mogelijkheden beter benut worden (*Goudriaan e.a.,1999*). De gedragsverandering wordt ook tijdens het behandelingsproces effectief bevestigd.

## **Bemiddeling**

Tussenkomen van onpartijdige derde (sociaal werker) ten voordele van het patiëntstelsel (*Holstvoogd, 2006*); bemiddelen is een hulpvorm waarbij de bemiddelende partij een tussenpositie inneemt t.a.v. de partijen. De bemiddelaar ondersteunt de partijen om een overeenkomst te bereiken en doet een beroep op de verantwoordelijkheid van de deelnemers om een beslissing te nemen en om keuzes te maken (*Vlaeminck, e.a., 2002*); voorbeeld: bemiddelen tussen familieleden i.f.v. herstel van het contact.

## **Casuïstiek**

De leer van het concrete geval. Een reële, veelal complexe situatie wordt bestudeerd omdat een loutere toepassing van algemene wetmatigheden niet volstaat om tot analyse en oplossing te kunnen komen. (*Vlaeminck, e.a., 2002*)

## **Crisisinterventie**

Crisisinterventie is hulp op korte termijn, van kortdurende aard aan mensen in een crisissituatie, gericht op het bevorderen van overzicht over de situatie en het vergroten van greep op de problematiek die de crisis veroorzaakte. Het gaat hier steeds om ondersteuning van normale verwerkingsprocessen bij de patiënt en systeemcontext. Het bieden van een eerste opvang aan mensen met oplopende spanningen, aan mensen die in de war zijn, die het hoofd moeten bieden aan plotse veranderingen, aan mensen die zoeken naar een houvast in een bepaalde levenssituatie en aan mensen die kort tevoren een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt, kan beschouwd worden als een lichte vorm van crisisinterventie. (*Holstvoogd, 2006*); crisisinterventie = onmiddellijk, intensief en kortdurend interveniëren in een situatie waarin de persoon in crisis de greep op zijn situatie tijdelijk verregaand verloren heeft (*Jagt, 2006*)

## **Interdisciplinaire samenwerking**

Een effectieve en efficiënte integrale zorg voor de patiënt en zijn omgeving die tot stand komt door een systematische en sterk doorgedreven samenwerking tussen alle betrokken ziekenhuiswerkers. (*Werkgroep 'Sociale dienst in het ziekenhuis', 2011*)

## **Intervisie**

Intervisie is een vorm van deskundigheidsbevordering waarbij men een beroep doet op collega's om mee te denken over persoon- en functiegebonden vraagstukken en knelpunten uit de eigen werksituatie. Dit meedenken gebeurt niet door het aandragen van oplossingen maar door het stellen van vragen om zo met behulp van eigen analytisch en probleemoplossend vermogen zicht te krijgen op het ingebrachte probleem en hoe hierin te handelen. Het is een methodiek waarbij de eigen deskundigheid wordt benut en verder wordt ontwikkeld met als doel het bevorderen van de kwaliteit van het werk. (*Werkgroep 'Sociale dienst in het ziekenhuis', 2011*)



## **Methodisch handelen**

Is een interactioneel gebeuren tussen hulpverlener en cliënt ter oplossing van een probleem dat, min of meer, in fasen verloopt vanuit specifieke opvattingen en uitgangspunten (visie). (*Snellen, 1997*)

## **Ondersteuning**

Ondersteunen van de patiënt/familie/omgeving wanneer deze het moeilijk heeft zich staande te houden in de huidige samenleving. De sociaal werker fungeert als steunfiguur met behoud van eigen verantwoordelijkheid en het maken van eigen keuzes. (*Holstvoogd, 2006*); in werk van (*Goudriaan e.a., 1999*) wordt gesproken van een steunend of bemoedigend contact over kortere of langere tijd vanwege een belastende situatie. De patiënt krijgt de mogelijkheid te vertellen wat hem bezighoudt en wordt gestimuleerd zijn gevoelens van angst, spanning, verdriet of eenzaamheid te uiten. De hulpverlening is vooral gericht op het verminderen van deze gevoelens en het versterken van de eigenwaarde.

## **Psychosociale anamnese**

Psychosociale anamnese: het exploreren van de aangemelde situatie waarin veelal gedetailleerd wordt teruggeblikt op de ontstaansgeschiedenis van de klacht/problematiek en waarbij meestal een vaste werkwijze en hulpmiddel wordt gebruikt. (*Vlaeminck, e.a., 2002*)

De psychosociale anamnese omvat eveneens de hetero anamnese: indien de patiënt niet in staat is persoonlijk aan het anamnestic gesprek zinvol deel te nemen (kind, hoogbejaarde, comateuze patiënt of cognitief disfunctioneren) kan men het anamnestic gesprek voeren met één van de familieleden/mantelzorgers of de omgeving. (*De Bodt e.a., 2014*)

## **Resocialisatie**

Herintegratie in de eigen of nieuwe sociale omgeving.

## **Sociaal onderzoek**

De beoordeling van noden en mogelijkheden van de patiënt en/of familie. Op basis van eigen psychosociale anamnese, verzamelde gegevens en andere informatiebronnen maakt de sociaal werker een inschatting van de noden en mogelijkheden van de patiënt en zijn omgeving (sociale diagnose). Deze beoordeling zal een aanzet zijn tot een sociaal werk interventie. Het sociaal onderzoek kan betrekking hebben op elke kerntaak bv. zorgcoördinatie, financieel-administratieve hulpverlening, ... (*De Bodt e.a., 2014*)

## **Supervisie**

Supervisie is een beroepsgerichte individuele of groepsbegeleiding waarbij onder systematische begeleiding wordt geleerd van de concrete problemen die de betrokkene(n) in zijn/hun werksituatie ontmoet(en). *(Werkgroep 'Sociale dienst in het ziekenhuis', 2011)*

## **Zorgoverleg**

Ad hoc overleg tussen hulpverleners, patiënt en/of mantelzorger(s), al dan niet op een gelijktijdig moment aanwezig, betreffende de huidige en toekomstige aangeboden zorg voor de patiënt met als doel de acties van de betrokken actoren zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen om de continuïteit van zorg voor de patiënt zo veel mogelijk te verzekeren. *(Werkgroep 'Sociale dienst in het ziekenhuis', 2011)*



# LITERATUURLIJST

- De Bodt, G., Desmet, M., Fruyt, P., Paternostre, T., Smaers, M., Van Bever, V., Van Hecke, A. (2012) Sociaal werk in kaart gebracht: ontwikkelen van een sturingsinstrument binnen sociaal werk in het ziekenhuis. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
- De Bodt, G., Desmet, M., Fruyt, P., Delye, S., Londot, A., Gosset, C., Van Hecke, A. (2014) Sociaal werk in kaart gebracht: ontwikkelen van een sturingsinstrument binnen sociaal werk in het ziekenhuis. Vervolgonderzoek: Psychiatrische ziekenhuizen. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
- de Groot, R., Karsten, J.J., Markhorst, W., Velthuisen, L., Beun, M.(2007) Maatschappelijk werk in het ziekenhuis. Utrecht: NVMW.
- Goossens E., César A., Gosset C., Moons P. (2010) Ontslagmanagement in psychiatrische ziekenhuizen: eindrapport 2009. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
- Goudriaan, I., Jabaaij, L. (1999) De medisch maatschappelijk werker in het algemeen ziekenhuizen: Een praktijkstudie naar de functie-uitvoering van medisch maatschappelijk werkers en waardering daarvan door patiënten. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Holstvoogd, R. (2006) Maatschappelijk werk in kerntaken. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jagt, N., Dijkman, K. (2006) Het beroepsprofiel van de maatschappelijk werker. Utrecht: NVMW.
- Scholte, M. (2010) Oude waarden in nieuwe tijden: over maatschappelijk werk in de 21ste eeuw. Haarlem: Hogeschool INHolland.
- Sels, P. (2010) Handleiding bij de toegankelijkheidsscan en charter toegankelijke lokale dienst- en hulpverlening. Brussel: VVSG vzw.

- Snellen, A. (2007) Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk. Bussum: Coutinho.
- Van Ewijk, H. (2014) De professionaliteit van de sociaal werker. Tijdschrift voor Welzijnswerk, 338 (38), blz. 3-13.
- Verzelen, W. (2005) Sociaal werk: in- en uitzichten. Antwerpen: Garant.
- Vlaeminck, H., Malfiet, W., Saelens, S. (2001) Social casework in de 21ste eeuw: een praktisch handboek voor kwaliteitsvol hulpverleners. Mechelen: Kluwer.
- Werkgroep 'Sociale dienst in het ziekenhuis' (2011) Een Wettelijk kader voor het sociaal werk in de ziekenhuizen. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
- [www.ifsw.org](http://www.ifsw.org)
- [www.iom.edu](http://www.iom.edu)
- [www.who.int](http://www.who.int)





Voor meer informatie: [www.socwerkziekenhuis.be](http://www.socwerkziekenhuis.be)

V.U.: C. Decoster  
Victor Hortaplein 40 bus 10  
B1060 Brussel

**D/2016/2196/3**