

**WERKGROEP  
'SOCIALE DIENST IN HET ZIEKENHUIS'**

**ADVIES**  
**m.b.t. een wettelijk kader voor het sociaal  
werk in het ziekenhuis**

**Maart 2011**

## INLEIDING

---

De WHO definieert gezondheid als volgt: *"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."* (WHO, 1948) Hieruit blijkt dat op het vlak van gezondheid fysieke, mentale en sociale aspecten niet los van elkaar staan en elkaar beïnvloeden. Deze visie op gezondheid rechtvaardigt het bestaan van de beroepsgroep sociaal werker<sup>1</sup> in de gezondheidszorg.

De ziekenhuiscontext en de ontwikkelingen binnen de ziekenhuizen hebben uiteraard consequenties voor de invulling en de positie van het sociaal werk in het ziekenhuis. Zo kent het sociaal werk in de algemene, psychiatrische en gespecialiseerde ziekenhuizen zijn specifieke contextgebonden eigenheden. Ook de pathologie van de patiënt heeft zijn invloed op de invulling van het sociaal werk. Sommige ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld de constante druk voor een kortere ligduur van patiënten, vormen zelfs een bedreiging voor de kwaliteit van de hulpverlening van het sociaal werk.

Onderhavig advies is slechts in de praktijk toepasbaar indien er tegelijkertijd ook voorzien wordt in een adequaat wettelijk kader voor de structurele financiering van het sociaal werk in het ziekenhuis. Een financiering die nauw moet worden afgestemd op de vooropgestelde doelstellingen, taken en verwachtingen van het sociaal werk.

Hierbij willen we extra de aandacht vestigen op het feit dat het sociaal werk niet enkel kosten voor het ziekenhuis met zich meebrengt, maar dat een kwalitatieve uitvoering van de opdrachten van het sociaal werk, het ziekenhuis ook financiële baten oplevert door een kortere ligduur, een snellere en betere doorstroming, een betere afstemming van de aangeboden zorg van de verschillende betrokken hulpverleners, een snellere en betere administratieve afhandeling,....

## DOELSTELLINGEN VAN HET SOCIAAL WERK

---

In eerste instantie draagt het sociaal werk bij tot het realiseren van de hoofddoelstelling van het ziekenhuis: bijdragen tot een voor iedereen toegankelijke en kwalitatieve gezondheidszorg.

De specifieke opdracht van het sociaal werk binnen de ziekenhuiscontext<sup>2</sup> is het bevorderen van het welzijn van de patiënt<sup>3</sup> en zijn omgeving gerelateerd aan zijn gezondheid en zijn behandeling binnen het geïntegreerd zorgproces, met specifieke aandacht voor de sociale determinanten van het gezondheidsprobleem van de patiënt.

---

<sup>1</sup> In de tekst wordt de term sociaal werk(er) gebruikt, omdat dit de meest gebruikte term is in het werkveld. Bovendien is deze term het meest neutraal t.o.v. de twee diploma's, maatschappelijk assistent en sociaal verpleegkundige, die toegang geven tot de functie sociaal werker.

<sup>2</sup> Dit wil niet zeggen dat de actieradius van de sociaal werker zich beperkt binnen de ziekenhuismuren. In bepaalde omstandigheden is het noodzakelijk dat de sociaal werker zich buiten het ziekenhuis begeeft, soms tot bij de patiënt thuis.

<sup>3</sup> In de tekst zal consequent de term patiënt gebruikt worden, omdat dit de meest gebruikte term is binnen de gezondheidssector. Met deze keuze willen we geen standpunt in nemen in de terminologiediscussie patiënt versus cliënt.

Men kan hierbij twee subdoelstellingen onderscheiden:

- Het voorkomen, oplossen en beheren van problemen en verstoringen die verbonden zijn met de gezondheidstoestand van de patiënt, de behandeling en/of het verblijf in het ziekenhuis en dit in samenspraak met de patiënt en zijn omgeving.
- Het verzekeren van de continuïteit van zorg voor de patiënt.

De doelgroep is de klinische, poliklinische, pré- of postklinische patiënt en zijn relevant sociaal netwerk.

## **STRATEGIEËN VAN HET SOCIAAL WERK**

---

Het sociaal werk tracht zijn doelstellingen te verwezenlijken aan de hand van een aantal strategieën die noodzakelijk zijn voor de kwaliteit van de hulpverlening:

- De sociaal werker handelt methodisch<sup>a</sup> vertrekkende vanuit een eclectisch-integratieve metavisie<sup>b</sup>.
- Het sociaal werk vertrekt vanuit een integrale benadering van de patiënt (het biopsychosociaal model).
- De begeleiding gebeurt op het vlak van de sociale, psychische en relationele moeilijkheden die verbonden zijn met de gezondheidstoestand van de patiënt, de behandeling en/of het verblijf in het ziekenhuis en de nieuwe vooruitzichten en situaties die het gevolg zijn van de gezondheidstoestand van de patiënt. De begeleiding kan op individueel en/of in groepsverband plaatsvinden.
- De begeleiding omvat het observeren, analyseren en evalueren van de socio-economische en psychosociale situatie van de patiënt en het opnemen van problemen d.m.v. het formuleren van doelstellingen die worden vertaald in acties.
- Het sociaal werk vertrekt vanuit de interdisciplinaire samenwerking<sup>c</sup>. 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.

Uiteraard kunnen niet alle problemen door het sociaal werk opgelost worden. Het realiseren van de hulpverlening vindt immers altijd plaats in een krachtenveld van belangen, (on)mogelijkheden en behoeften.

## **PROFESSIONELE UITGANGSPUNTEN**

---

Bij de invulling van de hulpverlening moet de sociaal werker steeds een aantal waarden en principes voor ogen houden. Deze waarden en principes worden beschreven aan de hand van drie perspectieven:

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

De hulpverlening is **laagdrempelig**. Men vertrekt vanuit **de hulpvraag** van de patiënt en zijn omgeving of vanuit de noodzaak tot actie voor het vrijwaren of herwinnen van zijn/haar sociale rechten 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 er gezocht naar duurzame oplossingen op maat, **zorg op maat**, d.w.z. een 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 en stimuleert het eigen probleemoplossende vermogen van de patiënt. 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 pro-actieve houding aan.

HET MAATSCHAPPELIJK PERSPECTIEF: het sociaal werk situeert de impact van ziekte en behandeling in een context van maatschappelijke verandering.

Maatschappelijke veranderingen en de eigen ziekenhuiscontext dwingen sociaal werkers tot voortdurende **reflectie** en **communicatie** over de eigen taakhoud.

Het sociaal werk bevordert de sociale participatie van de patiënt aan de samenleving door gericht sociale voorzieningen aan te reiken, waarbij sterk de nadruk gelegd wordt op de **menselijke waardigheid** en **diversiteit**.

## **TAKENPAKKET VAN HET SOCIAAL WERK**

---

De kerntaken van het sociaal werk worden onderverdeeld in patiëntengebonden en niet-patiëntengebonden activiteiten.

### **PATIËNTENGEBONDEN ACTIVITEITEN<sup>4</sup>**

#### 1. PSYCHOSOCIALE HULPVERLENING

Psychosociale hulpverlening is een ondersteuning<sup>d</sup>, een bemiddeling<sup>e</sup>, een begeleiding<sup>f</sup>, een behandeling<sup>g</sup> en/of een crisisinterventie<sup>h</sup> die vooral gericht is op het beïnvloeden van de wisselwerking tussen de patiënt (zijn zelfbeeld, subjectieve beleving, gedrag en denken) en zijn omgeving (relatie- en communicatiepatronen).

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, zodra die wisselwerking verstoord raakt. 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.

---

<sup>4</sup> Het mag duidelijk zijn dat de aangeboden soort hulpverlening (het geven van informatie en advies, begeleiden, doorverwijzen, ondersteunen,...) binnen de patiëntengebonden activiteiten en de intensiteit ervan is afgestemd op de specifieke situatie en zelfredzaamheid van de patiënt.

## 2. ONDERZOEK, RAPPORTAGE EN REGISTRATIE

Via psychosociale anamnese<sup>i</sup> en sociaal onderzoek<sup>j</sup> 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.

De sociaal werker rapporteert schriftelijk in het sociaal dossier met als doel opvolging casuïstiek<sup>k</sup>, archivering,...., en registreert gegevens over patiënten en de activiteiten van het sociaal werk om te rapporteren naar andere disciplines binnen het ziekenhuis, zodat zij hun zorg t.a.v. de patiënt en zijn omgeving kunnen aanpassen, en ter optimalisering en ondersteuning van het beleid, zowel intern als extern.

## 3. ZORGCOORDINATIE

Het organiseren en/of coördineren van een samenhangend pakket van (verschillende soorten) zorg, hulp en diensten rond een bepaalde hulpvraag van een patiënt 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<sup>l</sup>, resocialisatie<sup>m</sup> (belangrijk in PZ<sup>5</sup>), zorgoverleg<sup>n</sup>,....

## 4. CONCRETE HULPVERLENING

Onder concrete hulpverlening vallen materiële, sociaal-administratieve<sup>o</sup>, financieel-administratieve<sup>p</sup> en juridisch-administratieve<sup>q</sup> hulpverlening gericht op het verbeteren van de bestaansvoorwaarden van de betrokkenen.

Het geven van gerichte, duidelijke, correcte en volledige informatie of advies aan de patiënten en hun omgeving m.b.t. sociaal-administratieve, financieel-administratieve en/of juridisch-administratieve aangelegenheden en desgevallend het opstarten en opvolgen van de aanvraagprocedures.

Het ondersteunen van het zorgverleningsaanbod door deskundige sociale, financiële en juridische hulpverlening aan te bieden.

Het verzekeren van de toegankelijkheid van het ziekenhuis voor maatschappelijk kwetsbare groepen zoals kansarmen, mensen zonder papieren, ouderen,....

## 5. PREVENTIE

Preventie is 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 in de samenleving voorkomen worden. Preventie omvat zowel de thematische voorlichting over bepaalde probleemsituaties, alsook het opsporen en/of voorkomen van problemen bij specifiek risicolopende individuen of groepen.

---

<sup>5</sup> PZ = psychiatrische ziekenhuizen.

## 6. BELANGENBEHARTIGING

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.

## 7. SIGNALERING

Het op systematische wijze opsporen, registreren en presenteren van tekorten in regelgevingen en voorzieningen en het niet goed functioneren van personen en instanties die de sociale omstandigheden van patiënten negatief beïnvloeden en dit zowel intern (in het ziekenhuis) als extern (gezondheidszorgsector, beleidsmakers,...).

## NIET-PATIENTENGEBONDEN ACTIVITEITEN

## 8. COMPETENTIEONTWIKKELING

We onderscheiden volgende aspecten binnen de kernactiviteit competentie-ontwikkeling:

- Het systematisch verwerven van kennis, vaardigheden en attitudes ter bevordering van de eigen ontwikkeling en deskundigheid van de sociaal werker.
- Het aanreiken van verworven deskundigheid aan collega's en andere professionele hulpverleners.
- Het Opleiden en begeleiden van stagiairs en nieuwe medewerkers zodat zij relevante kennis en ervaring binnen het vakgebied opdoen.

## 9. NIET-PATIENTENGEBONDEN OVERLEG

Het deelnemen en, en indien nodig, voorbereiden van niet-patiëntengebonden overleg zoals bv.: teamoverleg, interne en externe werkgroepen, thema specifieke overlegstructuren,....

## 10. BIJDRAGEN AAN BELEIDSONTWIKKELING

Het bijdragen aan het kwaliteitsbeleid van de organisatie: meedenken over het verhogen van de gebruikersparticipatie, het ontwikkelen van protocollen en praktijkrichtlijnen,....

Het rapporteren van informatie en gegevens over het sociaal werk in het ziekenhuis aan beleidsmakers.

## 11. MEEWERKEN AAN PROJECTEN EN ONDERZOEK

Het meewerken aan projecten en onderzoek om een meer kwalitatieve hulpverlening, een hogere tevredenheid van de klanten en betere processen en procedures te kunnen waarborgen.

## **DE POSITIE VAN HET SOCIAAL WERK BINNEN HET ZIEKENHUIS**

---

De sociaal werkers maken deel uit van een sociale dienst<sup>6</sup> of een dienst patiëntenbegeleiding in het ziekenhuis. Onafhankelijk van de organisatievorm moet het sociaal werk een duidelijk zichtbare plaats krijgen in het organogram van het ziekenhuis.

De sociale dienst moet zijn kernopdrachten kunnen blijven realiseren onafhankelijk van de plaats die de dienst inneemt in het organogram van het ziekenhuis.

De plaats van de sociale dienst in het organogram heeft vaak een invloed op het functioneren van de sociale dienst. Uit de positie van de sociale dienst in het organogram moet blijken dat het een geïntegreerde dienst is met een sterk neutraal en onafhankelijk karakter. Dit wordt het best gewaarborgd wanneer de sociale dienst een rechtstreekse toegang heeft tot het beslissingsniveau. Uit de positie van de sociale dienst in het organogram moet ook blijken dat de dienst deel uitmaakt van de patiëntenzorg in het ziekenhuis.

Het is aan te bevelen dat alle beroepsgroepen/diensten die met patiëntenbegeleiding te maken hebben (bv. sociale dienst, psychologen, levensbeschouwelijke diensten, onthaal,...) gegroepeerd worden en dat zij een duidelijk herkenbare plaats in het organogram van het ziekenhuis krijgen. Deze beroepsgroepen/diensten zouden het mandaat moeten krijgen om een psychosociaal beleid te ontwikkelen.

De sociaal werker wordt in de uitoefening van zijn functie geconfronteerd met een soms tegenstrijdige dubbelrol: het verwezenlijken van de doelstellingen van het ziekenhuis versus het verdedigen van de belangen van de patiënt. Gezien de vertrouwensfunctie van de sociaal werker moet deze in alle gevallen de mogelijkheid hebben om zijn rol als belangenbehartiger van de patiënt op te nemen.

## **INFRASTRUCTUUR**

---

Opdat de sociaal werker zijn opdracht naar behoren kan uitvoeren, moet volgende infrastructuurle omkadering aanwezig zijn:

- Elke sociaal werker moet kunnen beschikken over een pc en de nodige software, een mobiele telefoon, toegang hebben tot het internet en beschikken over een persoonlijk e-mail adres. Daarnaast moet de sociaal werker kunnen beschikken over een bureel dat voldoet aan de criteria van het algemeen reglement op de arbeidsbescherming. De ruimtes moeten voldoende verlicht en verlucht kunnen worden.
- De sociale dienst moet kunnen beschikken over de nodige werkinstrumenten (printer, faxtoestel, kopieermachine, projectiemateriaal,...).
- De sociaal werker moet zijn bevinding kunnen rapporteren in een (elektronisch) patiëntendossier en moet toegang hebben tot alle noodzakelijke informatie.
- De sociaal werker moet op elke afdeling toegang hebben tot het elektronisch dossier.

---

<sup>6</sup> In de tekst gebruiken we voor het gemak de term sociale dienst. Waar de term sociale dienst gebruikt wordt, moet men eigenlijk lezen: elke vorm van organisatie van sociaal werkers in een ziekenhuis. In verschillende psychiatrische ziekenhuizen heeft men de organisatiestructuur op basis van diensten vervangen door een autonome interdisciplinaire teamstructuur, waar sociaal werkers verbonden zijn aan een interdisciplinair team per pathologie. Voor inhoudelijke professionele aangelegenheden zijn de sociaal werkers wel nog vaak gegroepeerd in een vakgroep. De werkgroep 'Sociale dienst in het ziekenhuis' is hierbij voorstander van organisatie modellen op basis van beroepsgroepen.

- De sociale dienst moet beschikken over een (elektronisch) documentatiecentrum (infobrochures, aanvraagformulieren, vakliteratuur) en archief (patiëntendossiers,...).
- Met het oog op het waarborgen van de vertrouwelijkheid moet de sociaal werker kunnen beschikken over een gesprekslokaal. Men kan dan voor elke sociaal werker een afgesloten bureel voorzien, dat eveneens dienst doet als gesprekslokaal, ofwel kan men voldoende aparte gesprekslokalen voorzien. Het sociaal werk moet kunnen beschikken over een vergaderzaal voor overleg.
- De sociale dienst heeft een algemeen onthaal en/of secretariaat waar patiënten, familie of andere zich persoonlijk of telefonisch kunnen aanmelden en doorverwezen worden naar de juiste hulpverlener.
- De sociale dienst moet gemakkelijk toegankelijk zijn voor de patiënt en voor zijn familie, ook voor personen met een handicap. Een centrale ligging van het onthaal van de sociale dienst is noodzakelijk in het belang van een vlotte bereikbaarheid voor patiënten en hun omgeving.
- De sociaal werker moet toegang hebben tot een dienstwagen van het ziekenhuis.

## **PERSONEEL**

---

Aangezien we over onvoldoende betrouwbare gegevens beschikken om criteria vast te stellen voor de allocatie van het aantal sociaal werkers aan een ziekenhuis, zullen er hierover in de tekst geen uitspraken opgenomen worden<sup>7</sup>. De bestaande normen voor het sociaal werk in het ziekenhuis, waarbij het bestaan van een sociale dienst volledig genegeerd wordt, zijn echter totaal ontoereikend, sterk verouderd en niet-eenvormig.

Een **sociaal werker** moet houder zijn van een diploma bachelor in het sociaal werk (maatschappelijk assistent) of bachelor in de verpleegkunde: afstudeerrichting sociale verpleegkunde. Ten behoeve van de expertise is het wenselijk dat de sociale dienst is samengesteld uit sociaal verpleegkundigen en maatschappelijk assistenten.

Ongeacht het aantal VTE<sup>8</sup> sociaal werker moet er een **verantwoordelijke van de sociale dienst** aangesteld worden. Vanaf 7 VTE sociaal werker moet er een verantwoordelijke van de sociale dienst vrijgesteld worden. De verantwoordelijke van de sociale dienst is ook houder van één van bovengenoemde diploma's. Daarbij heeft hij/zij minimaal 5 jaar relevante ervaring en een minimale kennis van ziekenhuisbeheer en -financiering

De verantwoordelijke van de sociale dienst superviseert en stuurt alle sociaal werkers van het ziekenhuis, hoe ze ook gefinancierd worden, inhoudelijk aan ter bewaking van de taakinfilling van het sociaal werk en de kwaliteit van de dienstverlening van de sociale dienst en ter bevordering van de deskundigheid van de sociaal werkers.

De verantwoordelijke van de sociale dienst moet voltijds tewerkgesteld zijn binnen het ziekenhuis.

De sociaal werkers hebben nood aan **administratieve ondersteuning**, zodat zij zich volledig kunnen concentreren op de kerntaken van het sociaal werk. De sociale dienst kan beroep doen op een minimum aantal VTE administratief medewerker. De administratief medewerkers staan in

---

<sup>7</sup> De werkgroep 'Sociale dienst in het ziekenhuis' engageert zich om een voorstel betreffende personeelsnormering uit te werken en dit als aanhangsel toe te voegen aan onderhavig advies, als daarvoor de nodige betrouwbare gegevens beschikbaar zijn. We denken hierbij aan de resultaten van het lopende onderzoek 'Sociaal werk in kaart gebracht', maar ook aan gegevens m.b.t. de financiering van het sociaal werk in het ziekenhuis.

<sup>8</sup> VTE = voltijds equivalenten

voor het algemeen administratief beheer en het onthaal van de sociale dienst. Zij krijgen minimaal volgende taken toebedeeld:

- Onthaal van patiënten/derden
- Telefooncentrale en doorverwijzing naar sociaal werkers
- Postbeheer
- Ondersteuning inzake tolkenservice en interculturele bemiddeling
- Beheer van het documentatiecentrum
- Archivering
- Voorraad- en materiaalbeheer
- Opmaak standaard documenten
- Codering
- Agendabeheer
- Redactie verslagen dienstoverleg

Ter ondersteuning van de sociale dienst op organisatorisch en inhoudelijk vlak, moet een ziekenhuis zijn sociale dienst ook kunnen aanvullen met adjunct-verantwoordelijke(n) en/of een stafmedewerker. Beide functies ressorteren hiërarchisch en functioneel onder de verantwoordelijke van de sociale dienst.

Ziekenhuizen en zeker deze bestaande uit verschillende sites moeten de mogelijkheid hebben om **adjunct-verantwoordelijken** van de sociale dienst aan te stellen. De adjunct-verantwoordelijken ondersteunen de dienstverantwoordelijke op het vlak van de organisatie van de dienst en het aansturen van de sociaal werkers.

Daarnaast moet een ziekenhuis de mogelijkheid kunnen hebben om een **stafmedewerker** toe te voegen aan de sociale dienst. De stafmedewerker ondersteunt de dienstverantwoordelijke op inhoudelijk en beleidsmatig vlak. Daarnaast biedt de stafmedewerker inhoudelijke ondersteuning aan de sociaal werkers op individueel niveau en op groepsniveau inzake deskundigheidsbevordering en kwaliteitsontwikkeling van de hulpverlening. De stafmedewerker draagt bij tot het verwezenlijken van de doelstellingen van de sociale dienst en het ziekenhuis door het opzetten, opvolgen, bijsturen en evalueren van en door deelname aan projecten en onderzoeksvormen om een meer kwalitatieve hulpverlening, een hogere tevredenheid van de klanten en betere processen en procedures te kunnen waarborgen.

## **DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING**

---

Een sociaal werker moet deskundig zijn in een hele waaier domeinen. Domeinen die bovendien continu evolueren. Sociaal werkers moeten zich dus continu bijscholen om een kwalitatieve dienstverlening te kunnen blijven garanderen. Een verplicht minimum van 20u aan functiegerichte opleiding, vorming en inter- en supervisie per jaar per sociaal werker, inclusief de verantwoordelijke van de sociale dienst, is dus noodzakelijk.

Elke beginnende sociaal werker dient een basis vormingstraject<sup>9</sup> te volgen.

De nood aan opleiding, vorming en inter-<sup>f</sup> en supervisie<sup>s</sup> van sociaal werkers dient opgevolgd te worden door evaluatie en functioneringsgesprekken op basis van een duidelijke functieomschrijving en de evoluties binnen de sector/specialisme. Sociaal werkers moeten gestimuleerd worden tot het volgen van opleiding en/of vorming. De verantwoordelijkheid voor het bovenstaande ligt bij de verantwoordelijke van de sociale dienst.

---

<sup>9</sup> Alvorens men sociaal werkers kan verplichten deel te nemen aan een basisopleiding voor beginnende sociaal werkers in het ziekenhuis, moet er eerst voldoende opleidingsaanbod bestaan.

## **BIJLAGE: Begripsverklaring**

---

### **<sup>a</sup> 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). (Ad Snellen, 1997)

### **<sup>b</sup> Eclectisch-integratieve benadering**

De sociaal werker beperkt zich niet tot één invalshoek of één methodiek. Met veel openheid, creativiteit en flexibiliteit probeert hij zich bestanddelen uit verschillende benaderingen eigen te maken, die hij - waar nodig - afwisselend kan inzetten. Hij kan dus variëren in zijn werkwijze. Inzet en variatie zijn afhankelijk van de cliënt (diens persoonlijkheid, diens problematiek) en de hulpverlener zelf. Op deze manier wordt de cliënt niet ondergeschikt gemaakt aan een methode (of interventie), maar is omgekeerd een heel arsenaal (bestanddelen van) methoden en interventies beschikbaar voor de cliënt. (Ad Snellen, 1997)

### **<sup>c</sup> 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.

### **<sup>d</sup> 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 en Labaaij, Trimbos instituut) 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.

### **<sup>e</sup> Bemiddeling**

Tussenkomsten 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 beroep op de verantwoordelijkheid van de deelnemers om een beslissing te nemen en om keuzes te maken (Hilde Vlaeminck, Wim Malfliet en Saskia Saelens, 2002) voorbeeld: bemiddelen tussen familieleden i.f.v. herstel van het contact.

### **<sup>f</sup> 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. Op zoek gaan naar de betekenis van het probleem omvat voor de patiënt het leerproces. (cfr leren Holstvoogd, 2006) Bij het begeleiden zijn meerdere contacten noodzakelijk om de patiënt/ patiëntstelsel tot inzicht van problemen/ situaties/... te laten komen.

### **<sup>g</sup> 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 cliëntsysteem, waardoor het probleemoplossend vermogen vergroot wordt en de eigen mogelijkheden beter benut worden (Goudriaan en Labaaij, Trimbos instituut). De gedragsverandering wordt ook tijdens het behandelingsproces effectief bevestigd.

#### <sup>h</sup> **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 (Nel Jagt, 2006)

#### <sup>i</sup> **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 (Hilde Vlaeminck, Wim Malfliet en Saskia Saelens, 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, comatueze patiënt of cognitief disfunctioneren) kan men het anamnestic gesprek voeren met een van de familieleden/ mantelzorgers of de omgeving.

#### <sup>j</sup> **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 bvb zorgcoördinatie, financieel administratieve hulpverlening,...

#### <sup>k</sup> **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. (Hilde Vlaeminck, Wim Malfliet en Saskia Saelens, 2002)

#### <sup>l</sup> **Ontslagvoorbereiding**

De voorbereiding van het ontslag uit het ziekenhuis bij patiënten met een risico op bemoeilijkt ontslag en/of een risico op fundamenteel herval na ontslag, met als doel om fundamenteel herval na ontslag te voorkomen. 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 de zorgcontinuïteit in het algemeen te bevorderen. Hiervoor dienen interdisciplinaire samenwerkingsprocessen in het ziekenhuis te worden uitgewerkt, alsook tussen het ziekenhuis en de extramurale structuren.

<sup>m</sup> **Resocialisatie**

Herintegratie in de eigen of nieuwe sociale omgeving.

<sup>n</sup> **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.

<sup>o</sup> **Sociaal-administratieve hulpverlening**

Omvat de activiteiten (informatie en advies geven, bemiddelen, doorverwijzen, samenwerken, administratieve ondersteuning,...) rond een sociaal-administratieve aanvraag.

<sup>p</sup> **Financieel-administratieve hulpverlening**

Omvat alle activiteiten (geven van informatie, advies, voorlichting, bemiddelen, doorverwijzen, samenwerken, administratieve ondersteuning,...) rond een financieel administratieve aanvraag.

<sup>q</sup> **Juridisch-administratieve hulpverlening**

Omvat alle activiteiten (geven van informatie, advies, voorlichting, bemiddelen, doorverwijzen, samenwerken, administratieve ondersteuning,...) rond een juridisch administratieve aanvraag.

<sup>r</sup> **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.

<sup>s</sup> **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).