



# SOCIAAL WERK AAN ZET

Samen met de werkgroep sociale diensten algemene ziekenhuizen van Zorgnet-Icuro en de beroepsvereniging voor sociaal werkers in ziekenhuizen willen we een forum zijn voor de uitwisseling van informatie, volgen we maatschappelijke ontwikkelingen op de voet en is het de bedoeling te anticiperen op beleidskeuzes. Dit gebeurt vanuit de betrachtning te pleiten voor optimale psychosociale zorg voor de cliënt\*.

*\*hieronder verstaan we zowel de patiënt als zijn omgeving*

Dit memorandum kwam tot stand in samenwerking met de werkgroep en de beroepsvereniging. Met dit document willen we de belangrijkste knelpunten en noden voor het sociaal werk formuleren en vragen we de overheid om hiermee aan de slag te gaan. De recente campagne “Zorg aan zet” van Zorgnet-Icuro was een inspiratiebron om ons memorandum vorm te geven.

# SOCIAAL WERK AAN ZET

## Voor het sociaal werk in de ziekenhuizen vinden we het noodzakelijk dat er:

- een duidelijke erkenning is van de functie en de inzet van het sociaal werk,
- verdere versnippering van de kernactiviteiten bij de ontwikkeling van nieuwe functies voorkomen wordt,
- erkenning en gelijkstelling van het ziekenhuis sociaal werk als gezondheidszorgberoep komt,
- een financiële investering komt voor de verdere uitwerking van het werklasmeteringsinstrument\*,
- een wettelijk kader komt voor sociaal werk in de ziekenhuizen met normering en financiering,
- een uitwerking of update van bestaande sociaal werknormering komt en van (nieuwe) zorgprogramma's en programmawetgeving,
- gewerkt wordt aan de zichtbaarheid van sociaal werk door deelname mogelijk te maken van sociaal werkers aan beleidsvoorbereidende overlegorganen op Vlaams en Federaal niveau.

*\*Het onderzoek 'Sociaal werk in kaart gebracht: Ontwikkelen van een methodiek en tool voor werklasmetering binnen sociaal werk in het ziekenhuis' liep van 2013 tot 2015 en werd gefinancierd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De doelstelling van dit onderzoek was een methodiek voor werklasmetering bij sociaal werkers uit te werken. Het onderzoek kwam tot een veelbelovende methode, maar kon door stopzetting van de financiering niet verder gegeneraliseerd en gevalideerd worden. Tot op vandaag is er nog geen bruikbare methodiek.*

## Uitdagingen:

### Het zorglandschap

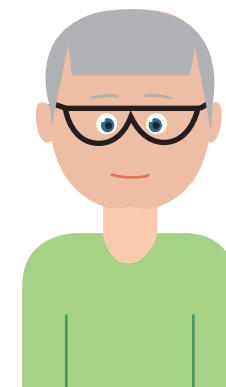
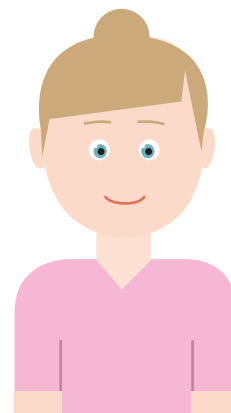
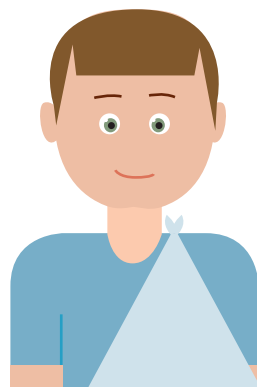
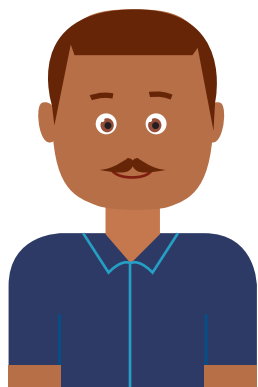
- onzeker
- complex
- snel evoluerend
- nood aan samenwerking (hervorming 1<sup>e</sup> lijn, vorming ziekenhuisnetwerken ...)

### Omkadering sociaal werk vraagt...

- transparante erkenning, normering en financiering van het sociaal werk
- een instrument voor werklasmetering
- erkenning van het sociaal werk in de multidisciplinaire werking zoals het interne liaisonsteam geriatrie, het palliatief supportteam, de borstkliniek ...

### Evolutie van het cliëntsysteem

- complexe situaties
- meer chronisch zieken
- multimorbiditeit
- stijgende diversiteit
- afstemming beleid gezondheid en welzijn m.b.t. de verschillende levensdomeinen



# SOCIAAL WERK AAN ZET

## Maatschappelijke evoluties

De betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg staat nog steeds onder druk. Een gezondheidszorg met twee snelheden manifesteert zich. Er is een gezondheidskloof op sociaal-economisch vlak. Terwijl juist goede zorg de participatie aan de samenleving moet mogelijk maken. Door de vermaatschappelijking van de zorg en de reorganisatie van het zorglandschap zullen we nog meer geconfronteerd worden met complexe (zorg)vragen en uitdagingen in de ziekenhuizen.

### Toename van het aantal:

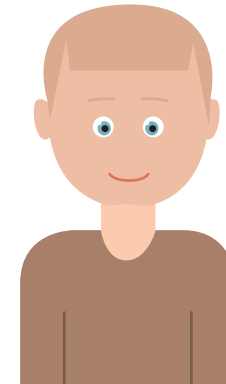
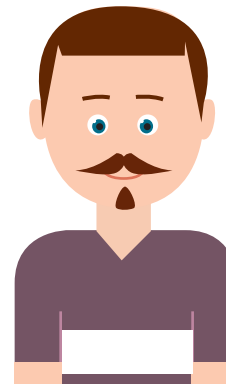
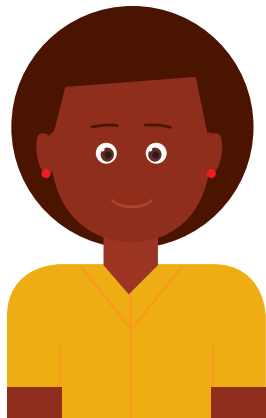
- chronisch zieken
- psychisch zieken
- hoogbejaarden

### Maatschappelijke evoluties:

- Commercialisering en privatisering van de zorg.
- De internationalisering en de multiculturele diversiteit van de gezondheidszorg.
- Geïntegreerde zorg chronisch zieken.
- Zorgvernieuwingsprojecten.
- Verschuiving van klassieke hospitalisatie naar ambulante zorg en dagopnames.

### We stellen vast dat:

- er toenemende kosten zijn voor medische zorg, alsook uitstelgedrag voor deze zorg.
- 70% van de gezinnen die afhankelijk van sociale zekerheid leeft in armoede.
- er een gezondheidskloof bestaat tussen hoogopgeleiden en laaggeschoolden.



# SOCIAAL WERK AAN ZET

## Maak de zorg menselijk, holistisch en doelge-oriënteerd.

Vanuit een generalistische visie heeft het sociaal werk oog voor alle levensdomeinen en hun onderlinge samenhang. Het sociaal werk heeft aandacht voor de kwetsbare groepen voor wie de vermaatschappelijking van de zorg eerder een moeilijkheid dan een opportuniteit is. Vanuit de principes van het empowerment helpen we cliënten met een zorg- en ondersteuningsnood in het formuleren van een gezondheidszorg of welzijnsvraag, vertrekkende van hun mogelijkheden en beperkingen.

### Een aantal van onze dagelijkse activiteiten:

Zorgcoördinatie binnen en buiten het ziekenhuis door multidisciplinaire samenwerking met ziekenhuismedewerkers en hulpverleners van de eerstelijnsgezondheidszorg/welzijnszorg.

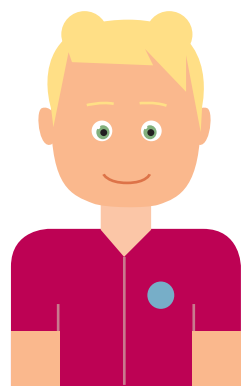
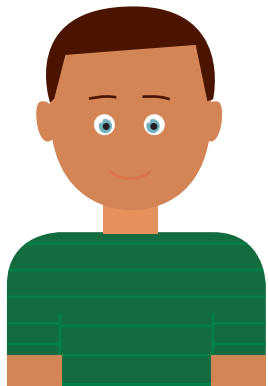
Versterken van de netwerken van de cliënt in omvang en functies.

Ondersteunen en begeleiden van cliënten en hun sociale omgeving (met speciale aandacht voor de mantelzorgers). Toeleden/aanbieden/regelen van een sociale, administratieve financiële en juridische hulpverlening.

Werken aan integratie van cliënten in het actieve beroepsleven en sociale leven.

Signaleren van problemen inzake toegankelijkheid van zorg op welke basis ook.

Betrouwbare en verstaanbare informatie/advies verstrekken over het opnameproces in het ziekenhuis, de sociale wetgeving, rechten, juridische administratieve zaken, de sociale kaart en gezondheidszorg in het algemeen.

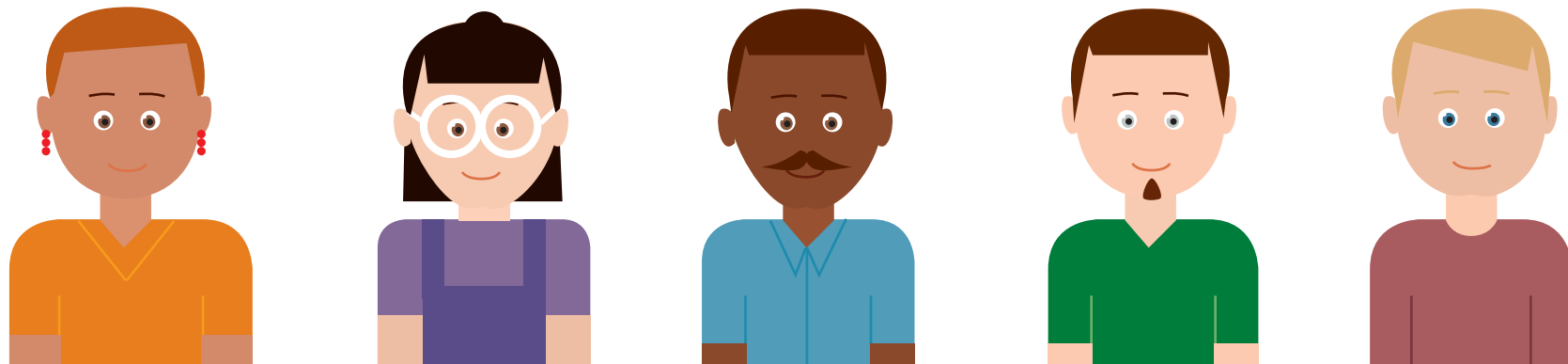


# SOCIAAL WERK AAN ZET

**Focus in alle beleidsdomeinen en in alle levenssferen op een gezond en betekenisvol leven.**  
**Zet in op sociaal werk om de gezondheidskennis en -vaardigheden bij het brede publiek te verhogen.**

De vertrekpunten voor het ziekenhuis sociaal werk zijn de gezondheids- en welzijnsnaden van de cliënt doorheen alle levensdomeinen. Sociaal werk versterkt de kennis, bewustwording en verantwoordelijkheid t.a.v. gezondheid en welzijn bij cliënten om zo beter de regie over de eigen situatie te kunnen nemen en houden. De kennis van knelpunten in het aanbod geeft sociaal werk de geschikte uitgangspunt om verbeterpunten naar het beleid te kunnen signaleren.

Een sociaal werker werkt op niveau van de cliënt, de organisatie en de maatschappij. **Om dit werk kwaliteitsvol uit te voeren, moet het beleid inzetten op zichtbaarheid en erkenning van de positie van de sociaal werker in het ziekenhuis en een wettelijk kader bieden met normering en financiering van het sociaal werk in ziekenhuizen.**



# SOCIAAL WERK AAN ZET

## Waarom inzetten op het sociaal werk een meerwaarde is voor...

### De cliënt

Sociaal werk is de enige discipline in een ziekenhuis die zorg en welzijn en het geheel van alle levensdomeinen met elkaar verbindt.

Een sociaal werker:

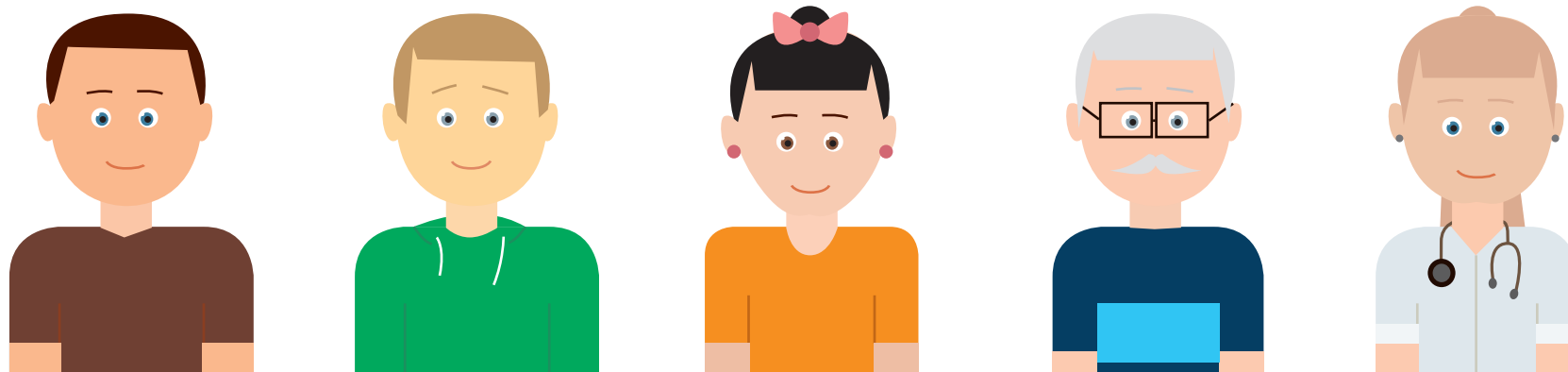
- biedt een luisterend oor aan de cliënt;
- brengt alle noden in kaart en helpt levensdoelen te omschrijven;
- werkt methodisch en helpt een zorg- en ondersteuningsplan vorm te geven;
- vertrekt vanuit de kracht van - en werkt samen met - het cliëntsysteem;
- verzekert de zorgcontinuïteit;
- coördineert complexe zorg- en/of hulpvragen;
- werkt multidisciplinair;
- voert uit, coördineert en/of verwijst door;
- zet in op een betekenisvol leven.

### De organisatie en de maatschappij

Een sociaal werker:

- brengt knelpunten en discriminatie in wet- en regelgeving in kaart, signaleert deze aan het beleid en stelt goede praktijken voor om er toe bij te dragen dat iedere mens tot zijn recht komt, met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren;
- is de brugfiguur binnen en buiten het ziekenhuis: neemt een trekkersfunctie op in transmurale overlegorganen, neemt initiatief tot, of participeert aan intra- en transmurale kwaliteits- en verbetertrajecten, stimuleert en faciliteert samenwerking met lotgenotengroepen en tussen zorg- en hulpverleners in en buiten het ziekenhuis;
- zet zowel in op het behartigen van de (financiële) belangen van de patiënt als van de organisatie en maatschappij.

Dit is slechts een greep uit de vele taken...

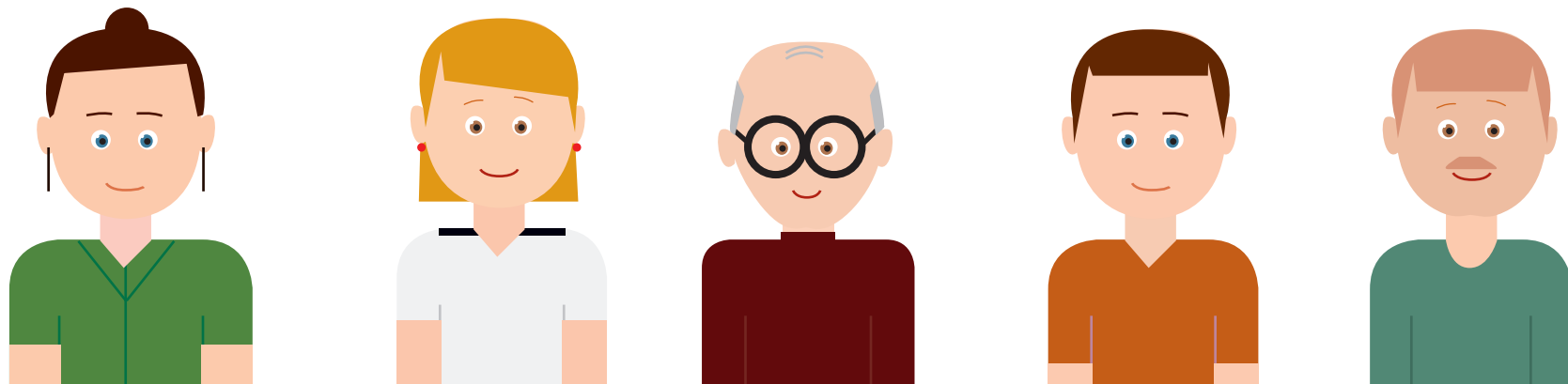


# SOCIAAL WERK AAN ZET

## Wat hebben we hiervoor nodig?

Om kwaliteit te kunnen blijven bieden aan de cliënt en om de ontwikkelingen binnen de hervorming van de gezondheidszorg mee te helpen slagen, dient ingezet te worden op:

- Een duidelijke, rechtstreekse en transparante financiering van het sociaal werk in ziekenhuizen i.p.v. een vage verwijzing naar het sociaal werk onder de verschillende onderdelen van het BFM. De hervorming van de ziekenhuisfinanciering biedt hier opportuniteiten.
- Een duidelijke erkenning en normering voor het ziekenhuis sociaal werk, aangepast aan de huidige context. Hierbij moet rekening gehouden worden met de verschuiving van het zorgaanbod naar ambulante begeleiding en dag-hospitalisatie, alsook zeer complexe zorgnoden. Dit zorgt dat sociaal werk proactief dient ingezet te worden, ingebed in het multidisciplinaire team met zorgcontinuïteitsgarantie voor de cliënt.



# SOCIAAL WERK AAN ZET

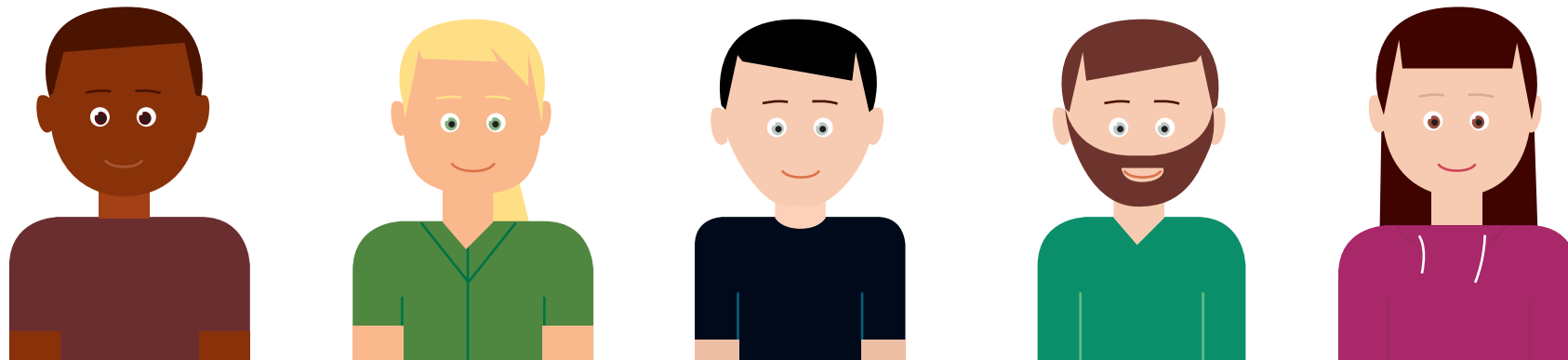
## Zorg voor een wettelijk kader voor sociaal werk in ziekenhuizen

Sociaal werkers slagen er hoe langer hoe minder in om warme en kwaliteitsvolle hulpverlening te bieden. Het ontbreekt aan tijd, personeel en middelen. Hoe geven we sociaal werkers vandaag en in de toekomst de tijd, ruimte en middelen, zodat de hulpverlening terug de inhoud krijgt die ze verdient?

**Zorg voor een oplossing voor het ontbreken van sociaal werkers tewerkgesteld in ziekenhuizen in de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen.** Dit zorgt voor een ander wettelijk kader tussen sociaal verpleegkundigen en sociaal werkers in ziekenhuizen die inhoudelijk hetzelfde werk doen. In praktijk zorgt dit voor drempels in multidisciplinaire samenwerkings- en gegevensdeling. Dit is slechts mogelijk wanneer iedere zorg- en hulpverlener die met de cliënt een zorgrelatie heeft, dezelfde toegang heeft tot de noodzakelijke informatie.

**De wildgroei aan functies** – zoals zorgcoördinatoren, casemanagers, liaisonverpleegkundigen...- op ziekenhuisniveau zorgt voor de versnippering en onduidelijkheid, o.a. over de taak van het sociaal werk in de ziekenhuizen. De verschillende functies houden een risico op het verliezen van inzet op problemen die verband houden met bestaansvoorwaarden zoals uitkeringen, huisvesting ... in. Functies moeten complementair zijn aan elkaar met een duidelijk kader en afbakening om zo de kwaliteit van zorg te blijven waarborgen.

**Het ontbreken van een wettelijk kader voor sociaal werk in de ziekenhuizen is één van de belangrijkste obstakels voor de verdere ontwikkeling en toekomst van ons beroep.** Wegwerken van dit obstakel zou de effectieve opdracht en het takenpakket van de sociaal werker verduidelijken, de zichtbaarheid vergroten en de afhankelijkheid van sociaal werk inzet op basis van de visie van het ziekenhuis verkleinen. Het draagt ook bij aan een betere toekomst van ons beroep. Door meer aandacht te besteden aan de erkenning en vereisten van de functie, financiering en opleiding van het sociaal werk, zetten we in op een betere positie op de arbeidsmarkt.





# SOCIAAL WERK AAN ZET

## Zorg voor een wettelijk kader voor sociaal werk in ziekenhuizen

Een wettelijk kader omvat ook de **structurele financiering van het sociaal werk in het ziekenhuis**. Het vraagt afstemming tussen de vooropgestelde doelstellingen, taken en verwachtingen van het sociaal werk. Er is momenteel onduidelijkheid of de bestaande financiering op het terrein ook effectief ten goede komt aan de sociale dienst en wat deze momenteel in de praktijk kost aan de ziekenhuizen. Ook over de effectieve kosten van een goede werkende sociale dienst, bestaat geen duidelijkheid. Wel onderbouwt wetenschappelijke literatuur de meerwaarde van het inzetten en financieren van sociaal werk in ziekenhuizen.

Sociaal werk heeft een effect op de efficiëntie van de werking van een ziekenhuis en op de patiëntentevredenheid, zowel op het vlak van de psychosociale begeleiding als op de perceptie van de medische zorg, door:\*

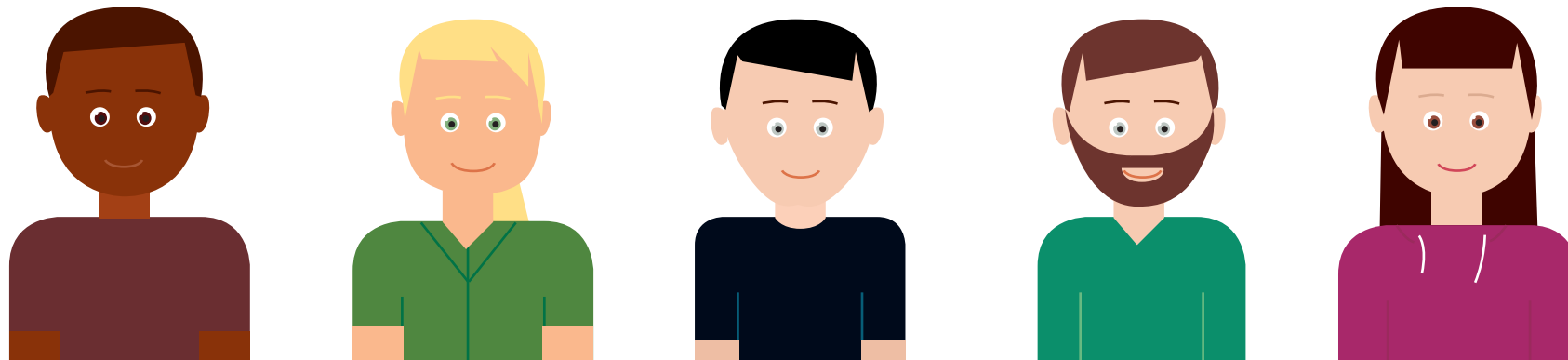
- het voorkomen van (her)opnames (zeker bij proactieve inzet reeds van op de spoedafdeling) doordat sociale determinanten van gezondheidsproblemen herkend en aangepakt worden.
- Meer kwalitatieve communicatie met de cliënt en tussen zorgverleners, bijvoorbeeld bij het bespreken van moeilijke onderwerpen (kindermishandeling, middelenmisbruik ...) en het helpen bij het geven van een heldere

uitleg van medische diagnoses of informatie.

- Meer tijd voor (para)medisch personeel om zich op de louter medische aspecten te focussen.
- Kortere verblijfsduur/minder heropnames door een vroeg assessment en een degelijke ontslagvoorbereiding, zeker bij complexe cliëntensituaties.
- Toeleiding van cliënten tot sociaal-financiële rechten en tegemoetkoming. Het ziekenhuis is vaak een eerste toegangspoort om tot deze – vaak onderbenutte – rechten te komen.
- Efficiëntere toegang tot externe sociale dienstverlening en sociale rechten dan andere disciplines.
- Deskundigheid op het vlak van interdisciplinaire en transmurale samenwerking.
- Snelle identificatie van sociale noden.

**Sociaal werk neemt het op voor de belangen van de cliënt maar hanteert ook een kostenbewuste attitude. Op deze manier leveren we een belangrijke bijdrage tot een gezonde ziekenhuisfinanciering.**

*\*Auerbach, Mason & LaPorte (2007); Bywater & Mcleod (2003); Holliman, Dziegielewski & Teare (2003); McLaughlin, J. (2016)*



# SOCIAAL WERK AAN ZET

## Kies voor warme, laagdrempelige en efficiënte zorg met sociaal werk als partner in beleidsorganen

Afgelopen decennium is de opnameduur in het ziekenhuis sterk verkort waardoor de samenwerking tussen zorg en welzijn essentieel is om efficiëntere zorg te realiseren. Het ziekenhuis is niet langer de centrale speler, maar een schakel in de zorg. Het landschap hervormt zich door de oprichting van ziekenhuisnetwerken, eerstelijnszones, geïntegreerd breed onthaal ... Dit met het oog op kwalitatieve, toegankelijke en integrale zorg voor de cliënt in zijn totale context met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren. Hoewel dit positieve evoluties zijn, zien we een aantal belangrijke uitdagingen:

De toegang tot zorg en welzijn wordt o.m. belemmerd door:

- complexe sociale wetgeving en verschillende bevoegdheden (Vlaams en Federaal),
- versnippering van voorzieningen en diensten met elk zijn eigen doelstellingen,
- een ongelijkheid in toegang tot zorg op basis van sociaal-economische positie, woonplaats, sekse, etnisch-culturele achtergrond en religie (Equity).

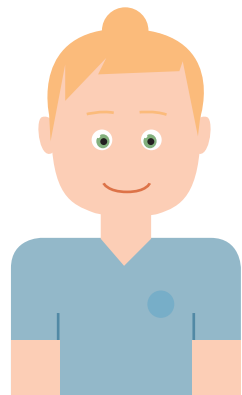
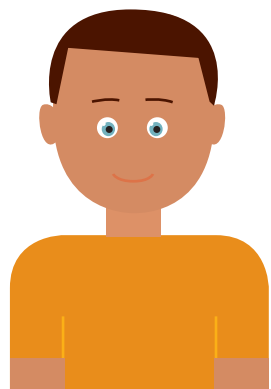
Men begint stilaan te begrijpen dat gezondheid een enorme waarde heeft en dat beslissingen over investeren in gezondheid gebaseerd moeten zijn op een langetermijnvisie en op de intussen gekende vier criteria: doeltreffendheid, kosteneffectiviteit, medische noodzaak en – als één van de vier criteria - de impact op het totale budget.\*

*\*Annemans, L. (2016). Je geld of je leven in de gezondheidszorgen. Leuven: Van Halewyck, p.73*

De vermaatschappelijking van de zorg waarbij de cliënt indien mogelijk te behandelen is in zijn natuurlijke omgeving, is niet meer weg te denken. Hierbij moet rekening gehouden worden met de behoeften, draagkracht en draaglast van de individuele cliënt en zijn netwerk.

### Sterk sociaal werk biedt warme, laagdrempelige en efficiënte zorg:

- De organisatie van complexe zorgsituaties kan anders, beter en efficiënter door in die situaties de sociaal werker te **erkennen in de toewijzing van de rol van zorgcoördinator** tijdens het ziekenhuisverblijf. Sociaal werk vormt de ideale verbinding tussen intra- en extramurale zorg en de welzijnssector. Tevens is de sociaal werker ook voor de cliënt een goede gids doorheen het complex zorglandschap.
- Sociaal werk is een sterke partner in zijn rol als **ontslagmanager**. Door zijn expertise is de sociaal werker uitstekend geplaatst om op zowel ziekenhuis- als hoger beleidsniveau het opname- en ontslagmanagement mee uit te werken.
- Sociaal werk is het meest aangewezen om drempels voor maatschappelijk kwetsbare groepen te onderkennen en te signaleren op meso- en macroniveau. Sociaal werk is hierdoor een **ideale partner bij beleidsvoorbereidende overlegplatforms** (werkgroepen, adviesorganen ...).
- Sociaal werk **stimuleert, faciliteert de samenwerking** en werkt verbindend naar lotgenotengroepen en tussen de zorg- en hulpverleners zowel in het ziekenhuis als erbuiten. Het brengt lotgenotengroepen en de eerste lijn in het ziekenhuis samen en werkt zodoende aan de ontzotting.



# SOCIAAL WERK AAN ZET

## Zet in op innovatieve en efficiënte digitale werking

Zet in op een innovatieve en – vooral - efficiënte digitale werking voor sociaal werkers in ziekenhuizen:

- Upgrade het patiëntendossier.
- Sta open voor innovatie in de zorg, maar behoud alleen wat werkt.

De digitale ontwikkelingen gaan razendsnel. Bijblijven is cruciaal. Voor sociaal werkers is het een uitdaging om digitalisering in te zetten om op een snelle en efficiënte manier te kunnen werken, met behoud van warme en menselijke zorg. De uitdaging wordt ook groter door wettelijke beperkingen en het ontbreken van een aangepaste financiering en ondersteuning. Hoe kunnen sociaal werkers geholpen worden om digitale mogelijkheden op een optimale manier in hun werk te integreren en welk kader is hiervoor nodig?

Investeren in efficiënte ICT is nodig om de beoogde hervormingen te doen slagen. Dit zal zorgen voor goede communicatie en samenwerking en voor een continue zorg voor de cliënt.

De technische mogelijkheden bestaan al, het wettelijk kader evolueert echter niet of te traag om dit in de praktijk in te kunnen zetten.

Digitalisering kan ondersteuning bieden op het vlak van:

- een goede multidisciplinaire samenwerking door snelle en overzichtelijke gegevensdeling (bv. via een performant elektronisch patiëntendossier);
- een goede transmurale samenwerking (met de eerste lijn en binnen de ziekenhuisnetwerken) door snelle en overzichtelijke gegevensdeling (bv. e-health, digitale zorgplatformen ...);
- patiëntenparticipatie (bv. bereiken, informeren en betrekken van de patiënt via patiëntenportalen);
- een grote efficiëntiewinst mits voldoende opleiding en beschikbare hardware en software (bv. laptop, laatste office toepassingen, video conferentie ...).

Dit zorgt voor een efficiënter sociaal werk en biedt betere garanties op kwaliteit en continuïteit van zorg voor de cliënt.

**Hou bij wijziging van wetgeving rekening met de gevolgen voor de praktijk.** Bijvoorbeeld: de huidige GDPR-wetgeving is goed voor de privacy, maar niet voor samenwerking en zorgcontinuïteit. De kanalen voor veilige gegevensdeling zijn momenteel onvoldoende beschikbaar.

Een goede multidisciplinaire gegevensdeling is maar mogelijk als iedere zorg- en hulpverlener die met de patiënt een zorgrelatie heeft/zal hebben, dezelfde toegang heeft tot de noodzakelijke informatie.



# SOCIAAL WERK AAN ZET



i.s.m.



**BSWZ.be**

vzw Beroepsvereniging Sociaal Werkers Ziekenhuizen

**Contact:**

Werkgroep Zorgnet-Icuro  
sociale diensten algemene  
ziekenhuizen

**Dr. Hilde De Nutte**

*Stafmedewerker medisch beleid  
somatische zorg Zorgnet-Icuro*  
Guimardstraat 1  
1040 Brussel  
T: 0478 60 77 87  
E: [Hilde.DeNutte@zorgneticuro.be](mailto:Hilde.DeNutte@zorgneticuro.be)

**Sofie Goderis**

*Voorzitter werkgroep*  
Dienstverantwoordelijke sociale  
dienst AZ Sint-Lucas Gent  
Groenebriel 1, 9000 Gent  
T: 09 224 58 11  
E: [Sofie.Goderis@azstlucas.be](mailto:Sofie.Goderis@azstlucas.be)

**Fleur Bartsoen**

*Voorzitter werkgroep*  
Hoofd patiëntenbegeleiding  
AZ Jan Palfijn Gent  
Watersportlaan 5, 9000 Gent  
T: 09 224 70 99  
E: [Fleur.Bartsoen@janpalfijngent.be](mailto:Fleur.Bartsoen@janpalfijngent.be)