

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,  
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU.**

**BRUSSEL, 08/03/2001**

—  
**Bestuur van de Gezondheidszorgen**

—  
**Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid.**

—  
**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-  
HUISVOORZIENINGEN.**

—  
**Afdeling “Programmatie en Erkenning”**

—  
**O/Ref. : NRZV/D/191-1**

**GECOORDINEERD ADVIES M.B.T. DE SOCIALE DIENST IN  
HET ZIEKENHUIS (\*)**

**(\*) Dit advies werd bekrachtigd door een Speciaal Bureau in zitting van 8 maart 2001**

## **Inleiding**

---

De moderne ziekenhuisgeneeskunde wordt steeds meer gekenmerkt door een pluri- en multidisciplinaire werking, waarin de sociale dienst in toenemende mate belangrijk wordt. De druk om patiënten vroegtijdiger te ontslaan neemt steeds toe. Daar de situatie van vele patiënten bij ontslag zeker nog niet heel stabiel is, wordt goede voorbereiding van het ontslag een steeds belangrijker taak voor de maatschappelijke werker (maatschappelijk assistent of sociaal verpleegkundige). Wil het ziekenhuis toekomstgericht werken, dient de sociale dienst tevens in te staan voor de hulpverlening aan de patiënten op de polikliniek, het dagziekenhuis en de spoedgevallen

## **Taak van de sociale dienst in het ziekenhuis**

---

De sociale dienst bevordert het welzijn van de patiënt en zijn familie in relatie tot zijn hospitalisatie werkt nauw samen met alle andere beroepsbeoefenaars van het ziekenhuis en met de diensten en instellingen buiten het ziekenhuis.

De functie van het maatschappelijk werk in het ziekenhuis bestaat erin de patiënten en hun omgeving te begeleiden om problemen en stoornissen in hun functioneren, te voorkomen op te lossen en te beheren, en dit in interactie met hun sociale omgeving en pathologie.

De begeleiding van de patiënten en hun omgeving gebeurt op het vlak van sociale, psychische en relationele moeilijkheden die samengaan met de ziekte-toestand, het verblijf en de behandeling in het ziekenhuis alsmede met nieuwe vooruitzichten en situaties die het gevolg zijn van de ziekte.

De begeleiding van de patiënten omvat het observeren, analyseren en evalueren alsook het ingrijpen in hun sociale situatie, rekening houdend met de context van de psycho-medische vooruitzichten.

De hulpverlening situeert zich op sociaal-materieel, sociaal-administratief en psychosociaal vlak. De maatschappelijke werker handelt in overleg met de patiënt en streeft naar diens autonomie en zelfredzaamheid.

## **Methodologie**

---

De sociale dienst is actief via eigen werkmethodes, hierbij hebben de maatschappelijke werkers een specifieke, aangepaste vorming genoten.

In zijn werking legt de sociale dienst een sociaal dossier aan voor elke patiënt, die een interventie van de sociale dienst vereist. Het maatschappelijk werk van de sociale dienst wordt multidisciplinair in het verzorgingsproces van de patiënt geïntegreerd.

## **Opdrachten**

---

### 1. verbonden aan patiënt en zijn omgeving

- **De materiële en sociale hulpverlening** richt zich tot de patiënten die, wegens hun sociale, financiële en administratieve moeilijkheden, ofwel geen toegang hebben tot de voor hun toestand vereiste verzorging, ofwel hun behandeling niet kunnen voortzetten of die behandeling niet in optimale omstandigheden kunnen ondergaan.

- **De coördinatie van de intra- en extramurale zorg** is één van de specifieke taken van de sociale dienst van het ziekenhuis: er dient bijzondere aandacht uit te gaan naar het instandhouden en bevorderen van de professionele relaties binnen het medisch-sociaal netwerk om het ontslag en de patiëntentransfers tussen het ziekenhuis en de andere instellingen zo goed mogelijk te laten verlopen. Hierbij dient men rekening te houden met de keuze van de patiënt en zijn omgeving. De kennis van de instellingen en van de beroepsbeoefenaars die er werken en het updaten ervan dient te worden gewaarborgd.

- **De psycho-sociale begeleiding** voor de patiënten en hun omgeving. Hierbij wordt rekening gehouden met de psychische, relationele, sociale en omgevingsgebonden moeilijkheden die inherent zijn aan de ziekte-toestand en de behandeling in het ziekenhuis alsmede aan de vooruitzichten en de prognoses. Deze begeleiding beoogt de optimale aanpassing aan de psycho-medisch-sociale situaties en gebeurt in spoedgevallen, acute en chronische situaties, in het ziekenhuis en op de raadpleging.

- **De liaison-functie** tussen de patiënt, zijn familie, zijn omgeving, de arts, het verpleegkundig en verzorgend team is eveneens een functie van de sociale dienst van het ziekenhuis.

- **Specifiek maatschappelijk werk** dat zich richt tot categorieën van patiënten met bepaalde aandoeningen (hartproblemen, AIDS, etc ) of met bepaalde sociale en culturele problemen (werkloosheid, verblijf in België, ...) kan worden overwogen.

### 2. niet verbonden aan de patiënt en zijn omgeving

- **Een sensibiliseringsfunctie:** de verschillende beroepsbeoefenaars die in het ziekenhuis werkzaam zijn bewust maken van de sociale problemen die verband houden met de medische toestand.

- **de 'signaal-functie':** de aandacht vestigen op de tekortkomingen en/of dysfuncties die nadelige gevolgen hebben voor de hulpverlening aan de patiënten. Dit betreft de instellingen en de diverse institutionele mechanismen.

## **Omstandigheden**

---

In elk ziekenhuis wordt de sociale activiteit gestructureerd in één dienst. De sociale dienst moet in het ziekenhuis een specifieke plaats innemen. Zijn autonomie in het kader van de beschrijving van zijn functie wordt gegarandeerd door de Algemeen Directeur. De verantwoordelijke van de dienst is houder van het diploma van maatschappelijk assistent of sociaal verpleegkundige.

## **Bestaffing van de sociale Dienst (voorlopig)**

De NRZV wenst dat het sociaal observatorium binnen het Ministerie van Volksgezondheid onmiddellijk met voldoende mankracht en middelen uitgebouwd moet worden om een goed gefundeerde normering voor de sociale diensten uit te werken. In afwachting van de resultaten van de werkzaamheden van het sociaal observatorium, wordt er een lineaire norm van 1FTE sociaal werker per 2.000 opnames (klassieke en daghospitalisatie) vastgelegd. De erkenning van de ziekenhuizen hangt enkel af van de toepassing van deze norm, indien er een voldoende financiering voorzien wordt.

## **Oprichten van “sociaal observatorium”**

Teneinde deze voorlopige bestaffing bij te kunnen sturen en beter aan te passen aan de noden, wordt een continue registratie opgestart van een aantal belangrijke parameters die bepaald worden door het Sociaal Observatorium.

Het sociaal observatorium bestaat uit een werkgroep binnen het Ministerie van Volksgezondheid, Sociale Zaken en Leefmilieu en rapporteert op geregelde tijdstippen aan de NZRV en de Overlegstructuur.

### **De doelstellingen van het sociaal observatorium zijn :**

1. Bestuderen, invoeren en realiseren van de verschillende voorstellen betreffende het maatschappelijk werk in het ziekenhuis (streven naar professionele erkenning en structurering van de sociale dienst)
2. Instellen van interfaces met de medische, verpleegkundige en administratieve verantwoordelijken (in het ziekenhuis)
3. Instellen van interfaces met de externe instellingen en organen (RVT – Thuiszorg – rusthuizen – ziekenfondsen ...)
4. Bestuderen en bevorderen van experimenten en de invoering van nieuwe methodes (bv. het case management)
5. Verzamelen en analyseren van sociale gegevens of gegevens die verbonden zijn aan de sociale functie van het ziekenhuis (functie van ombudsman). Het bestuderen van hun impact op de werkmethodes en de kosten
6. Organiseren van de permanente opleiding van de maatschappelijke werkers en het opstellen van sensibiliseringsprogramma's – die openstaan voor de beroepsbeoefenaars uit de sector – over de sociale problemen en hun weerslag op de gezondheidszorg in het ziekenhuis.

Na twee jaar registreren wordt een evaluatie uitgevoerd. De bestaffing wordt hieraan aangepast.