

“Rol van zorgcoördinator is ons op het lijf geschreven”

Wie is Sabine Maene?

- Sabine Maene is medisch maatschappelijk werker in AZ Sint-Jan Brugge - Oostende AV.
- Ze is voorzitter van de studie- en vormingsgroep medisch maatschappelijk werk West-Vlaanderen.
- In juni 2015 wordt ze voorzitter van de Beroepsvereniging Sociaal Werkers in Ziekenhuizen (BSWZ).



De sociaal werkers in de ziekenhuizen willen meer erkenning. Zij spelen immers een centrale rol in de ‘geïntegreerde en continue zorg’ van de toekomst. Van de overheid vragen zij een helder omschreven opdracht, duidelijke normen en een gepaste financiering. Sabine Maene van AZ Sint-Jan Brugge geeft tekst en uitleg.

“Het is een oud zeer”, begint Sabine haar verhaal. “Sociaal werkers hebben geen erkenning, geen overheidsopdracht, geen normering en geen duidelijke financiering. Tegelijk neemt het belang van sociaal werkers in ziekenhuizen toe, omdat de opnameduur korter wordt en de link met de thuiscontext belangrijker. Het gezin en het sociale netwerk vormen meer dan ooit een noodzakelijke sociale omkadering voor patiënten. Enkele maatschappelijke evoluties werken dat in de hand. Zo leidt het toenemend aantal chronisch zieke patiënten tot meer dan louter medische vragen. Denk aan een zelfstandige die werkonbekwaam wordt en groot inkomensverlies lijdt. Er is ook de gezondheidskloof die toeneemt. Ondanks sociale correcties kunnen meer en meer mensen hun factuur niet betalen, en dat geldt vooral voor alleenstaanden, gepensioneerden, laag opgeleiden en allochtonen. Ook het aantal psychische klachten groeit. Eén oorzaak is sociale isolatie: veel mensen blijken een onvoldoende sterk netwerk te hebben. Psychische problemen zoals depressies hebben vaak een sociale component. Sociaal werkers kunnen mensen motiveren om hun sociale contacten uit te bouwen in hun familie of in het verenigingsleven. Veel mensen hebben hiervoor een klein duwtje in de rug nodig.”

Zorg met twee snelheden

“Medische zorg wordt voor veel mensen alsmat duurder”, vervolgt Sabine Maene. “De technologische vooruitgang brengt ons robotchirurgie en dure

implantaten, maar de terugbetaling van deze innovaties laat vaak te lang op zich wachten. Hetzelfde geldt voor veel verbeteringen in de thuiszorg. Dat leidt soms tot absurde situaties. Vacuümtherapie of VAC-therapie voor wondzorg kan perfect in de thuiscontext plaatsvinden, maar daar wordt ze niet terugbetaald. Gevolg: deze patiënten worden onnodig lang gehospitaliseerd, want de therapie thuis krijgen zou voor hen onbetaalbaar zijn.”

“Als sociaal werkers zien we met lede ogen de commercialisering en privatisering van de gezondheidszorg oprukken. Mensen met een klein inkomen kunnen zich de dure serviceflats van vandaag niet veroorloven. Zij moeten meer dan anderen een beroep doen op gesubsidieerde voorzieningen. Zo ontstaat in de realiteit een zorg met twee snelheden en dreigen minder vermogende mensen op termijn minder goede zorg te krijgen.”

“Ook op het gebied van multiculturele zorg is er nog veel werk aan de winkel. Een aanpak op maat is nodig, want er zijn veel problemen, o.m. wat de verzekerbaarheid betreft.”

Zorgcoördinator

“Positief is dat het beleid deze evoluties onderkent en hiervoor een strategie aan het ontwikkelen is die ‘continue geïntegreerde zorg’ vooropstelt. Wij juichen dat toe, maar zijn er tegelijk van overtuigd dat dit niet kan werken zonder een zorgcoördinator in het ziekenhuis. Sociaal werkers zijn het best geplaatst om deze functie op zich te nemen. We zijn goed opgeleid voor het ontslagmanagement en bovendien kan de vermaatschappelijking van de zorg alleen maar slagen met de nodige ondersteuning van patiënten en mantelzorgers. Iedereen pleit voor vraaggestuurde zorg, maar wat met minder mondige cliënten? Sociaal werkers zijn het gewend



“Ook de financiering van het sociaal werk moet eens grondig worden uitgeklaard. Vandaag is de financiering minimaal en hopeloos versnipperd”, zegt Sabine Maene (rechts op de foto samen met Renilde Foulon, voorzitter van de werkgroep Sociale diensten Algemene Ziekenhuizen van Zorgnet Vlaanderen).

om te vertrekken vanuit de krachten en de mogelijkheden van elke individuele patiënt. Ook voor preventie is de sociale component niet te onderschatten: de context, het netwerk, de huisvesting... het heeft allemaal een grote invloed op de gezondheid van mensen en de risico's die ze lopen. Als sociaal werkers kunnen wij de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van de zorg vergroten en culturele en andere barrières wegwerken.”

“Er is dringend een wettelijk kader nodig dat de opdracht van de sociaal werkers in ziekenhuizen omschrijft. Vandaag vult elk ziekenhuis de functie naar eigen goeddunken in. Als de financiële middelen verminderen, dan wordt te gemakkelijk bespaard op de sociale diensten. ‘De ziekenfondsen zullen dat wel overnemen’, hoor je weleens. Maar die bieden niet de multidisciplinaire aanpak van een ziekenhuis. Sociaal werkers in ziekenhuizen overleggen met artsen, ergotherapeuten, kinesitherapeuten, psychologen en andere hulpverleners om samen de meest aangewezen oplossing voor elke patiënt te zoeken. Wij werken goed sa-

men met de ziekenfondsen, maar je kan onze functie niet zomaar schrappen en overdragen. Als een patiënt een amputatie van zijn been moet ondergaan, start onze begeleiding lang vóór de operatie; de tussenkomst van het ziekenfonds komt pas na de ingreep.”

Druk van binnenuit

“We voelen als sociaal werkers ook veel druk van binnenuit”, zegt Sabine Maene. “In het ziekenhuis zijn er tal van nieuwe functies: prostaatverpleegkundigen, borstverpleegkundigen en andere zorgexperten. Ze hebben allemaal als opdracht om ook de ‘psychosociale begeleiding’ van de patiënt op zich te nemen. Dat klinkt goed, maar deze mensen voeren geen onderzoek naar de sociale en materiële netwerken van patiënten en bekommeren zich evenmin om problemen van huisvesting of uitkeringen. ‘Psychosociale begeleiding’ is veel meer dan luisteren; wij lossen *praktische* problemen op.”

“Een ander pijnpunt is de gegevensdeling. Omdat sociaal werker geen erkend

gezondheidszorgberoep is, kunnen wij onze sociale gegevens niet toevoegen aan het algemeen medisch dossier. In het kader van continue en geïntegreerde zorg zijn die gegevens nochtans broodnodig. Een bijkomend knelpunt is de huidige opleiding in de verpleging. Een afgestudeerde verpleegkundige die koos voor sociale verpleegkunde is nog nauwelijks voorbereid op het werk in een sociale dienst. Er is een bijzondere beroepstitel (BBT) sociale gezondheidszorg aangekondigd, maar die is nog niet omschreven. Bovendien zou die BBT niet toegankelijk zijn voor sociaal assistenten, wat voor ons uiteraard niet kan.”

“Ook de financiering van het sociaal werk moet eens grondig worden uitgeklaard”, zegt Sabine Maene. “Vandaag is de financiering minimaal en hopeloos versnipperd. Een deeltje van de middelen valt onder bepaalde zorgprogramma's, een andere deeltje onder RIZIV-overeenkomsten enz. Het is hoog tijd dat de sociaal werkers in ziekenhuizen de erkenning krijgen die ze verdienen als sleutelfiguren in de transmurale zorg.”