



## Visie BSWZ rond stage als sociaal werker binnen een ziekenhuis

### I. Inleiding:

Als beroepsvereniging van sociaal werkers<sup>1</sup> binnen ziekenhuizen vinden we het belangrijk dat collega's een bijdrage leveren aan de bachelor opleiding Sociaal werk<sup>2</sup>. Dit gebeurt door daar waar het mogelijk is stageplaatsen ter beschikking te stellen.

De ervaring leert dat de verwachtingen van de opleidingsinstituten en de stageplaatsen niet altijd gelijk lopen. Enerzijds dienen de scholen rekening te houden met leerdoelen en regelgeving. Anderzijds is het sociaal werk binnen een ziekenhuis vaak complex waardoor de stageplaats een minimum aantal voorwaarden stelt om de stagiair een maximum aan leerkansen te garanderen. Soms lijken beiden niet onmiddellijk te verenigen.

We willen enkele vuistregels meegeven waarop je kan letten als stageplaats en welke verwachtingen je kan stellen naar de stagiaire en opleidingsinstelling.

We stellen ook vast dat er vanuit andere aanverwante opleidingen de vraag komt om stage te lopen binnen een dienst sociaal<sup>3</sup> werk van een ziekenhuis.

Als BSWZ hebben we een visie ontwikkeld die een leidraad kan zijn bij het toekennen van een stageplaats. Het zal uiteindelijk de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis zijn en meer bepaald van de sociaal werker die er werkzaam is om een keuze te maken tussen de kandidaat stagiairs.

Voor de collega's die voor het eerst de stap naar stagiairs zetten willen we met dit document een aantal kapstokken aanreiken. Aan de collega's die al gepokt en gemazeld zijn wat betreft het begeleiden van stagiairs willen we vragen om ons good practices te bezorgen.

In bijlage hebben we een lijst toegevoegd van de competenties eigen voor het sociaal werk. De lijst is ingedeeld volgens de juiste houding, de nodige vaardigheden en de juiste kennis. Voor stagiairs is dit een groeiproces i.f.v. het opleidingsjaar.

### II. Uitgangspunt:

In het verleden waren er een aantal opleidingen (kwalificatieniveau 6) zoals maatschappelijk assistent, gegradueerde verpleegkundige optie sociale verpleegkunde, bachelor in de verpleegkunde afstudeerrichting sociale verpleegkunde en de BANABA opleiding sociale gezondheidszorg waarvan

---

<sup>1</sup> Gegradueerde in het sociaal werk, bachelor in het sociaal werk, gegradueerde verpleegkundige optie sociale verpleegkunde, bachelor in de verpleegkunde afstudeerrichting sociale verpleegkunde

<sup>2</sup> Aan het bachelordiploma Sociaal Werk is sinds 1946 de beschermende beroepstitel "maatschappelijk assistent verbonden"

<sup>3</sup> We verwijzen hier naar de groep van mensen die in het ziekenhuis als maatschappelijk assistent tewerkgesteld zijn. De benaming van de dienst waar deze beroepsgroep werkzaam is kan soms verschillen van ziekenhuis tot ziekenhuis

de studenten stage deden in de ziekenhuizen als sociaal werker om de theorie te integreren in de praktijk.

Zoals hoger aangehaald zijn er nu tal van verwante opleidingen (niet alleen kwalificatieniveau 6 maar ook 5) zoals sociale readaptatiewetenschappen, assistenten in de psychologie, gezinswetenschappen,...) die eveneens vragen om stage te lopen binnen de dienst sociaal werk van het ziekenhuis.

Daarnaast heeft men het vanuit de overheid mogelijk gemaakt om via verkorte studietrajecten gemakkelijk over te stappen van de ene opleiding naar de andere.

Daarbij mogen we de hervorming binnen de opleiding van verpleging ook niet vergeten waarbij op het einde van de vierjarige opleiding een diploma bachelor verpleegkunde wordt afgeleverd. Het gaat hier voor alle duidelijkheid om een generieke opleiding van een specifieke beroepsgroep.

Om een selectie te maken tussen de kandidaat stagiairs met een verschillende opleidingsachtergrond, kan als uitgangspunt de vraag gesteld worden welke kwalificatie/diploma zouden we als ziekenhuis vereisen om iemand als sociaal werker te werk te stellen. Zijn de noodzakelijke competenties (kennis, attitude en vaardigheden) om de functie uit te oefenen voldoende aan bod gekomen in en geïntegreerd tijdens de opleiding.

Waar maakt Bachelor opleiding sociaal werk het verschil t.o.v. de aanverwante opleidingen om op de dienst sociaal werk van het ziekenhuis de voorkeur te geven aan kandidaat stagiairs vanuit de Bachelor sociaal werk.

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.<sup>4</sup>

De sociaal werker hanteert waarden en principes die de basis vormen van het sociaal werk. Hierbij zijn verworven competenties, die niet of in veel mindere mate in andere opleidingen aan bod komen, een conditio sine qua non om een efficiënte en kwaliteitsvolle hulpverlening te bieden.

We gaan op een aantal van deze waarden en principes verder in:<sup>4 5</sup>

1. Cliëntperspectief: de sociaal werker stelt de cliënt, zijn omgeving en de relatie tussen beide centraal.  
De sociaal werker streeft er naar om als professional de sociale rechten van de cliënt te vrijwaren of te herwinnen.
2. Krachtenperspectief: het sociaal werk spreekt de eigen kracht van de cliënt en zijn omgeving aan.  
Op een procesmatig wijze en in samenspraak met de cliënt gaat de sociaal werker op zoek naar de eigen mogelijkheden, de aanwezige hulpbronnen en het probleemoplossend vermogen van de patiënt. Het is immers de bedoeling dat de cliënt zo zelfstandig mogelijk

---

<sup>4</sup> "Gids voor sociaal werk in ziekenhuizen, voor zorgverleners en managers", FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, 2016

<sup>5</sup> "Sociaal werk. De studie en het beroep" onder redactie van Peter Wouters en Gunter Gehre, Garant, 2017

met zijn situatie kan omgaan en de zelfredzaamheid gestimuleerd wordt. Wat niet betekent dat alles zonder meer op te lossen of zelf te dragen is.

3. Maatschappelijk perspectief: het is eigen aan het sociaal werk dat de invloed van de ziekte en behandeling gezien wordt in functie van maatschappelijke veranderingen. De sociale participatie van de cliënt wordt bevorderd door gericht sociale voorzieningen aan te reiken.
4. Generalistisch: de kijk van de sociaal werker is breed en vraagt een grote hoeveelheid aan basiskennis van tal van disciplines en (levens)domeinen. Deze generalistische kijk is juist, in tijden van doorgedreven specialisatie, de specialisatie van de sociaal werker.
5. Methodisch en onderzoeken: de sociaal werker gebruikt met veel openheid, creativiteit en flexibiliteit elementen uit verschillende methodische benaderingen. Dit houdt in dat er doelgericht, doordacht en vanuit een visie gewerkt wordt. Hierbij hoort eveneens het interdisciplinair werken en het adequaat doorverwijzen.

De sociaal werker maakt een sociale anamnese (ontrafelt, analyseert), heeft oog voor de krachten en de beperkingen van de cliënt en gaat samen met de cliënt en zijn omgeving onderzoeken op welke manier de situatie meer “passend” kan gemaakt worden.

De sociaal werker levert zorg op maat.

6. Reflectief: dit heeft betrekking op enerzijds het nadenken over inhoudelijke vragen en dilemma's om hiaten in wetgeving of structurele uitsluitingsmechanismen te ontdekken als anderzijds het bewust worden van de eigen blinde vlekken.

Laten we deze waarden en principes nu stellen tegenover de kerntaken van het sociaal werk<sup>6</sup> in het ziekenhuis. Tussen haakjes verwijzen we telkens naar de belangrijkste waarden en principes die hoger beschreven zijn.

- Psychosociale hulpverlening:

In het kader van de psychosociale hulpverlening schenkt de sociaal werker aandacht aan de wisselwerking tussen de verschillende levensdomeinen die van invloed zijn op het menselijk functioneren, wanneer de 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. (1)(2)(4)(5)

- Onderzoek en rapportage:

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 informeren en adviseren over het te volgen behandelbeleid m.b.t. de psychosociale componenten. (1)(4) (5)

- 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.

---

<sup>6</sup> Gids voor sociaal werk in ziekenhuizen, voor zorgverleners en managers”, FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, 2016

Zorgcoördinatie gebeurt in overleg met de verschillende actoren betrokken bij het geïntegreerd zorgproces van de patiënt. (1)(2) (3)(4)(5)

- Concrete hulpverlening:  
zijn 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 (1) (3) (4) (6)
- Preventie:  
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. (3) (6)
- 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. (3) (4) (6)
- Signalering:  
is het op een systematische wijze opsporen, registreren en presenteren van individu-overstijgende factoren die de sociale omstandigheden van patiënt negatief beïnvloeden en dit zowel intern als extern. Ook factoren die een positieve invloed hebben op de patiënt kunnen gesignaleerd worden om zo de positieve invloed te blijven stimuleren. (3) (4) (6)

Algemeen genomen kan er gesteld worden dat de generalistische kijk van de sociaal werker juist die noodzakelijke specialisatie is die het onderscheid maakt t.o.v andere aanverwante opleidingen met andere specifieke profielen dan het sociaal werk

### **III. Besluit en aanbeveling**

Op dit moment bestaat er op bachelor niveau alleen de opleiding maatschappelijk/sociaal werker die wat betreft competenties het beste aansluit bij de kerntaken van sociaal werk in het ziekenhuis. Vandaar dat we als beroepsvereniging adviseren om stageplaatsen alleen voor studenten van de bachelor opleiding maatschappelijk/sociaal werk ter beschikking te stellen. Uiteindelijk zullen zij met dit beroepsprofiel ook later veel kans maken om in deze sector tewerkgesteld te worden.

## IV. Vuistregels:

### ENGAGEMENT VAN DE STAGEPLAATS:<sup>7</sup>

Om een stageplaats ter beschikking te stellen dien je als ziekenhuis/sociaal werker ook de stage te faciliteren en het engagement aan te gaan om de stagiair een degelijke opleiding in de praktijk te geven. Je bent bereid om daaraan heel wat tijd te investeren en hen leerkansen te bieden om ervaring op te doen.

Het werk dat aan de stagiair zal toevertrouwd worden zal afhangen van het studie –en/of stage jaar van de stagiair. Werkopdrachten zullen telkens beoordeeld worden in functie van het leer -en groeiproces .

Wat verder aan bod komt dient dan ook in dit perspectief gelezen te worden.

De stageplaats biedt:

- de stagiair de mogelijkheid om met het werkveld kennis te maken. Dit betekent dat hij zal deel uitmaken van de dienst sociaal werk van het ziekenhuis en onder supervisie dezelfde taken uitvoert als de vaste medewerkers.
- (praktijk) ervaring van zowel patiënt als niet-patiënt gebonden activiteiten
- een realistisch beeld van het functioneren van een sociaal werker in het ziekenhuis. Dit betekent kennis maken met de praktijk als ook met de organisatorische knelpunten en mogelijkheden
- een begeleiding door een beroepskracht met een functie sociaal werk
- in de loop van de stage een grondige introductie over de organisatiestructuur van de instelling in het algemeen en de dienst sociaal werk waardoor een integratie in de werksetting gemakkelijk en vlot kan gebeuren
- regelmatige besprekingen en feedback over het hulpverlenend handelen van de stagiair met het doel een professionele beroepsbekwaamheid te ontwikkelen. Hierbij zal in functie van de evolutie van het leerproces van eenvoudige hulpvragen progressief naar meer complexere begeleidingen gewerkt worden.  
We raden aan om bespreking op vaste tijdstippen in te lassen en dit ook (kort) op papier te laten zetten door de stagiaire.
- geschikte plaats , ruimte en middelen om de toevertrouwde taken uit te voeren
- voldoende leercondities om vaardigheden, kennis en competenties te verwerven en verder in door te groeien.
- hem/haar de nodige beschermingsmiddelen bij het eventueel in contact komen met patiënten die een risico inhouden voor de eigen gezondheid.
- ....

---

<sup>7</sup> Nota opgemaakt door de Regionale werkgroep ziekenhuizen provincie Antwerpen 2014 in overleg met vertegenwoordigers van volgende opleidingsinstellingen: Artesis Plantijn Antwerpen (maatschappelijk werk en departement gezondheid en welzijn), Karel de Grote Hogeschool Antwerpen ( sociaal werk en verpleging), Odisee (maatschappelijk werk en verpleging), Technicum Noord Antwerpen (graduaatsopleiding maatschappelijk werk), Thomas More Lier (Banaba sociale gezondheidszorg), UCLL Heverlee (sociaal werk).

## VERWACHTINGEN NAAR DE STAGIAIR EN DE OPLEIDINGSINSTELLING:

Stagiairs dienen in hun hulpverlenend handelen een zekere authenticiteit te ontwikkelen. Dit kan gerealiseerd worden door hun op een evenwaardige manier als de beroepskrachten in het werkveld te betrekken. Uiteraard steeds met het besef dat ze in een leerfase zitten. Het is dan ook belangrijk dat ze de mogelijkheid krijgen om een hulpverleningsrelatie op te bouwen en hun competenties te ontwikkelen. Een continuïteit in de hulpverlening is hierbij onontbeerlijk.

Dit kan alleen maar gerealiseerd worden onder volgende voorwaarden:

- de stageperiodes bedragen min 9 **opeenvolgende** weken (wat overeenkomt met 45 dagen)
- de stageplaats kan een afwijking op schoolvakantiedagen vragen. We stellen voor dat er slechts een maximale onderbreking van één week mogelijk is. Dit zal in onderling overleg tussen stagiair en stagementor besproken worden
- een continuïteit van beschikbaarheid van de stagiair op de stage (**min. 4 dagen /week**).
- terugkomdagen worden tijdig aan de stagementor meegedeeld.
- de werktijden worden in afspraak met de stagementor gemaakt (richtinggevend is 38u/ week bij 5-dagen week)  
Er wordt een zekere flexibiliteit verwacht van de stagiair wat betreft deze werktijden en dit in functie van de hulpverlening en begeleiding. Meeruren kunnen in samenspraak met de stagementor gecompenseerd worden.
- bij ziekte of onverwachte afwezigheid wordt de stageplaats telefonisch verwittigd. Een kopie van het bewijs van afwezigheid wordt aan de stageplaats bezorgd door de stagiair – het origineel wordt aan de school bezorgd.  
Indien er in de stageperiode een afwezigheid is van meer dan vijf werkdagen dienen deze tijdens de stageperiode of daarop aansluitend ingehaald te worden voor zover de stage door de stagementor, wat praktijk betreft, onvoldoende zou kunnen beoordeeld worden.
- Indien de evaluatie vanuit de stageplaats onvoldoende is en in tegenstrijd met de beoordeling van de school kan er, vooraleer de school een definitieve quotatie geeft, een nieuw overleg met de stagementor, stagebegeleider en eindverantwoordelijke van zowel de school als het ziekenhuis gevraagd worden.
- Indien de bachelorproef niet gelinkt is aan de stageplaats kunnen hiervoor geen stage uren gebruikt worden
- Het medisch onderzoek (ten laste van de opleidingsinstelling) dient te gebeuren vooraleer de stage aanvangt.
- de stagiair is gehouden aan het arbeidsreglement voor zover dit betrekking heeft op zijn stage (o.a. het beroepsgeheim)
- het overleg met de school voor evaluaties of gesprekken worden op de stageplaats gehouden
- de stagiair stelt zich open voor het verwerven van basiscompetenties

## DE TAKEN VAN DE STAGIAIR:

We willen een voorstel doen van taken die de stagiair kan toebedeeld krijgen. Deze stellen we afhankelijk van het stagejaar.

Een tweedejaars stage bestaat de eerste dagen uit een inwerkperiode . De stage houdt eerder een observeren in, een verkennen van het werkgebied.

Het is een wegwijs geraken in sociale voorzieningen, sociale wetgeving en sociale kaart. Zo is het o.a. belangrijk zich te engageren om de sociale kaart van de regio snel eigen te maken. In een tweede stadium worden eenvoudige opdrachten gegeven o.a. het organiseren van thuishulp bij patiënten die ontslagen worden, een ondersteunend gesprek bij patiënt en/of familie.

Voor stagiairs die als derdejaars voor het eerst stage doen als sociaal werker in het ziekenhuis wordt er eerst een inwerkperiode voorzien.

Indien de stagiair het tweede jaar reeds stage gelopen heeft als sociaal werker binnen hetzelfde ziekenhuis kan er het derde jaar al een zekere zelfstandigheid verwacht worden naar functioneren. De moeilijkheidsgraad naar opdrachten kan vlugger toenemen.

Een niet onbelangrijk pakket van taken is de sociale anamnese van de patiënt in functie van ontslagbegeleiding.

Het is de bedoeling dat de stagiair tijdens de stage meer en meer naar zelfstandigheid groeit, zodat hij/zij naar mate de stage vordert, als een beginnend sociaal werker moet kunnen functioneren.

Indien de stagiair in hoger genoemde situaties zich voldoende kan profileren als hulpverlener en hij/zij voldoende draagkracht bezit voor de meer psycho-emotionele problemen, kunnen er ook op dit gebied leerkansen geboden worden (psychosociale begeleiding).

Uiteraard dient de stagiair rond deze problematiek de nodige maturiteit te bezitten om zich hierin te kunnen handhaven en zich ook effectief als hulpverlener te kunnen opstellen.

De competenties van de stagiair zal ook de moeilijkheidsgraad van de opdrachten bepalen.

## **DE SCHRIFTELIJKE BACHELOR PROEF**

Ook wat betreft de schriftelijke bachelor proef willen we een aantal vuistregels meegeven.

Indien er een eindwerk dient gemaakt te worden, dient de stagiair met een aantal punten rekening te houden.

Hij/zij kan het onderwerp vrij kiezen, doch overleg met de stagementor is wenselijk in functie van de realiseerbaarheid van het thema alsook om na te gaan of het geheel voldoende kan ondersteund worden met praktische ervaring.

Indien er een voorstelling gedaan wordt van de stage instelling is het aangewezen dat dit door de stagementor gelezen wordt. De bedoeling is vooral na te gaan of hetgeen over de instelling geschreven is, juiste informatie bevat (dit betekent niet dat er geen ruimte is voor gefundeerde

kritiek) en of de stage ervaringen van de stagiair ook effectief overeenkomen met de uitgevoerde taken.

In het uitschrijven van casussen zal de stagiair omgaan met het nodige respect voor het beroepsgeheim. Het is aangewezen om dit met de stagementor te bespreken.

In sommige opleidingsinstellingen kan de bachelor proef losgekoppeld zijn van de stage instelling.

Het eindwerk is en blijft de **verantwoordelijkheid** van de **stagiair**.

#### **ZIEKENHUISHYGIËNE EN KLEDIJ:**

Informeer de kandidaat stagiaire duidelijk over de geldende hygiëne maatregelen zoals het verbod op dragen van juwelen (aan hand en arm) en horloges (aan arm) op de werkvloer.

Geef aan dat de stagiaire zich dient te houden aan de kledijvoorschriften zoals opgenomen in het arbeidsreglement.

Januari 2021