



Patiëntenbegeleiding

Sociale dienst



## Voorwoord

**Als je twijfelt, vraag  
dan hulp!  
Dit doe je beter te  
vroeg dan te laat!**

2

Als je deze brochure in de hand hebt, wil dit zeggen dat je wellicht een teamgenoot wordt!

Ben je stagiaire of word je medewerker, dan zal je in ieder geval inwerktijd nodig hebben en krijgen. Tijdens deze inwerkperiode kan je beroep doen op alle medewerkers van onze dienst: vuur je vragen maar af!

Deze brochure neem je best al door vooraleer je begint aan je ontdekkingstocht.

Het ganse team heet je heel graag welkom: veel arbeidsvreugde!

**Veel succes namens het hele team!**



Voorwoord	2
1	Onze plaats in de organisatie .....4
2	Missie & visie .....4
2.1	Missie .....4
2.2	Visie.....4
3	De organisatie en werking van de sociale dienst .....5
3.1	Medewerkers .....5
3.2	Doelgroep .....6
3.3	Doelstelling .....6
3.4	Uurregeling .....6
3.5	Opdracht en inhoud .....6
3.6	Principe van ontslagmanagement .....8
3.7	Doel.....8
3.8	Communicatie.....9
4	Verwachtingen i.v.m kijk- & observatiestage.....9
4.1	Algemene verwachtingen .....9
4.2	Stageverloop .....10
5	Visie en missie.....11
5.1	Visie.....11
5.2	Zingeving.....11
5.3	Missie .....11
5.4	Noorderhart vzw: uw partner in gezondheid .....11
5.5	Kernwaarden.....11



# 1 Onze plaats in de organisatie

De medewerkers van de Sociale dienst van ons ziekenhuis zijn verenigd binnen de dienst Patiëntenbegeleiding. Deze groep staat onder de rechtstreekse leiding van het diensthoofd Anke Schelfhout.

De sociale dienst biedt psychosociale begeleiding aan patiënten en hun omgeving naargelang de individuele behoeften van de patiënt en dit om haar/ zijn welzijn te handhaven en te bevorderen. Een ziekenhuisopname kan namelijk een aantal tijdelijke of definitieve veranderingen in het leven van de patiënt en zijn directe omgeving met zich meebrengen. Daarom staan de medewerkers van de sociale dienst klaar om, samen met de patiënt en zijn familie, tijdig naar een gepaste oplossing te zoeken. Voor deze begeleiding kan er beroep gedaan worden op interne en externe voorzieningen en diensten.

## 2 Missie & visie

Interdisciplinair en/of multidisciplinair samenwerken, zowel extern als intern, is essentieel om op een efficiënte en effectieve wijze bij te dragen tot het psychosociaal welzijn van de patiënt.

De werking van de sociale dienst sluit aan bij de algemene visie en missie van het ziekenhuis.

### 2.1 Missie

***“De sociale dienst biedt psychosociale begeleiding aan patiënten in functie van de individuele behoeften van de patiënt en dit om zijn welzijn te handhaven en te bevorderen.”***

Hiervoor wordt de nodige algemene, financiële, sociale, juridische, administratieve en materiële ondersteuning aangeboden waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van beschikbare interne en externe voorzieningen en diensten.

Optimaal intramuraal en extramuraal overleg zijn belangrijke voorwaarden bij de realisatie van de missie en steunt op:

- ✓ Efficiënte en effectieve samenwerking
- ✓ Multidisciplinaire benadering
- ✓ Respectvolle samenwerking

***“De sociale dienst heeft een maatschappelijke verantwoordelijkheid in het begeleiden van stagiaires.”***

### 2.2 Visie

***“De sociale dienst van Noorderhart Mariaziekenhuis wil intern en extern sterk gewaardeerd zijn om zijn patiëntgeoriënteerde werking.”***

- ✓ Belangrijke waarden hiervoor zijn:
- ✓ Respect voor de patiënt
  - Voor zowel zijn mogelijkheden als zijn beperkingen
  - Voor zijn individuele verwachtingen en noden
- ✓ Neutrale, onbevooroordeelde opstelling



## 3 De organisatie en werking van de sociale dienst

### 3.1 Medewerkers

De sociale dienst valt onder de leiding van de directie zorgeenheden & zorgondersteunende eenheden en onder de rechtstreekse leiding van Anke Schelfhout diensthoofd Patiëntenbegeleiding.

Dagelijks functioneert de equipe van de sociale dienst op een zelfregulerende wijze. Onderling worden werkafspraken gemaakt binnen het algemeen organisatorisch kader van de dienst zoals onder meer in dit document beschreven.

Er wordt voorzien in een regelmatige dienstvergadering. Elke medewerker van de dienst kan agendapunten voorstellen. Van elke overleg is een verslag dat beurtelings gemaakt wordt door één van de medewerkers van de dienst.

Verlof- en uurroosterregelingen worden onderling afgestemd en goedgekeurd door het diensthoofd.

De sociale dienst bestaat uit:

Christiane Breemans	Geriatric / Geriatrisch zorgpad	<a href="mailto:Christiane.breemans@noorderhart.be">Christiane.breemans@noorderhart.be</a> 011 82 60 84
Heidi Das	Locomotorisch revalidatie programma / C2.1 (C2.2)	<a href="mailto:heidi.das@noorderhart.be">heidi.das@noorderhart.be</a> 011 82 60 82
Carine Teunkens	Geriatric / Geriatrisch zorgpad	<a href="mailto:carine.teunkens@noorderhart.be">carine.teunkens@noorderhart.be</a> 011 82 62 35
Natalie Geers	Inwendige & Oncologie A21 - A22/ B21 - B22	<a href="mailto:natalie.geers@noorderhart.be">natalie.geers@noorderhart.be</a> 011 82 62 34
<i>Susan Hartung</i>	<i>Spoed - PAAZ</i>	<a href="mailto:susan.hartung@noorderhart.be">susan.hartung@noorderhart.be</a> 011 82 62 37
Celine Hendrixx	Inwendig & Oncologie A21 - A22 / B21 - B22	<a href="mailto:Celine.hendrixx@noorderhart.be">Celine.hendrixx@noorderhart.be</a> 011 82 60 83
Marie Winters	Neurologisch zorgprogramma / C22 (C21)	<a href="mailto:marie.winters@noorderhart.be">marie.winters@noorderhart.be</a> 011 82 63 96

In functie van het streven naar een onderlinge evenwichtige werklastverdeling binnen de sociale dienst kunnen bepaalde taken, dossiers, occasioneel onderling gedelegeerd worden. Hierbij wordt steeds getracht dat de patiënten en hun omgeving, evenals interne en externe gezondheidswerkers, ervaren dat zoveel mogelijk één medewerker van de sociale dienst instaat voor de behandeling van één welbepaald dossier.

Elke partner in de cluster is primair diegene die vervangt bij afwezigheid of ondersteunt bij te hoge werklast. Secundair kan beroep gedaan worden op de medewerkers uit de andere subcluster.



### 3.2 Doelgroep

De rol van de sociale dienst is gerelateerd aan verwachtingen van diverse belanghebbenden. Deze belanghebbenden kunnen zowel intern als extern ten aanzien van de ziekenhuisorganisatie geplaatst zijn. Samenwerking met alle partijen is van zeer groot belang.

Belanghebbenden kunnen zijn:

- ✓ De patiënt, zijn familie en omgeving
- ✓ De interne klant (verpleegafdelingen, artsen,...)
- ✓ De externe klant (professionele diensten zoals thuiszorg, ...)
- ✓ De individuele medewerkers van de sociale dienst
- ✓ De sociale dienst als eenheid, als team
- ✓ Het ziekenhuis als organisatie

### 3.3 Doelstelling

De sociale dienst vormt de brug tussen enerzijds het thuismilieu van de patiënt en zijn familie en anderzijds het ziekenhuis met zijn interdisciplinair team.

Ook vormt de sociale dienst de brug tussen het ziekenhuis en externe diensten waarop patiënten en hun familie beroep kunnen doen.

Een goede wisselwerking en informatieoverdracht tussen de dienst en de patiënt en/of zijn familie tracht men binnen de sociale dienst ook te bevorderen.

Vanuit deze doelstellingen is het belangrijk oog te hebben voor de opvang, ondersteuning en begeleiding van de patiënt en zijn familie. Dit zowel bij de opname, tijdens het verblijf en bij het ontslag. Belangrijk is dat de patiënt als mens centraal staat!

Patiënten worden vanuit verschillende invalshoeken benaderd door verschillende disciplines. Deze benaderen de patiënt vanuit hun eigen deskundigheid en krijgen ieder andere informatie. Het verder kijken dan ons eigen terrein zorgt ervoor dat we een ruimer beeld krijgen van de situatie. Op die manier kunnen we allen meewerken aan de "totaalzorg" van de patiënt. Hierbij is iedere schakel belangrijk.

Binnen dit geheel is het belangrijk dat ook het psychosociale aspect niet uit het oog mag verloren worden.

### 3.4 Uurregeling

Bij het opstellen van de uurrooster werd gestreefd naar een zo gelijkmatig mogelijk aantal uren beschikbaarheid per dag, gespreid over de week. Men zorgt dat er bij het opstellen van de uurrooster telkens een minimumpermanentie is binnen de openingsuren.

De sociale dienst is door de vorm van uurroosterregeling alle dagen bereikbaar vanaf 08.30 tot 16.36 uur.

***Studenten voor Kijk- & observatiestage verwachten wij  
van 08.30 tot 16.00 uur***

### 3.5 Opdracht en inhoud

Een opname in het ziekenhuis kan veel teweeg brengen bij de patiënt, zijn familie en omgeving. De medewerkers van de sociale dienst trachten de overgang van het ziekenhuis naar huis zo vlot en aangenaam mogelijk te laten verlopen.

Meestal worden **sociale "problemen"** bij de patiënt gedetecteerd door de verpleegkundigen van de afdeling of de dienst waar de patiënt verzorgd en/of behandeld wordt. Regelmatig wordt een hulpvraag gesteld door de



behandelende geneesheer of door de patiënt zelf of door zijn familie. Ook kan de hulp ingeroepen worden door een externe hulpverlener.

Een opname in het ziekenhuis wordt soms als te kort ervaren. Onze taak bestaat eruit de betrokkenen **door te verwijzen**. Deze doorverwijzing wordt gebaseerd op de anamnese en de verschillende gesprekken die met de patiënt en/of familie worden gevoerd.

Indien hulp vanuit een externe organisatie of dienst noodzakelijk is, kan er uiteraard al door onze dienst een eerste afspraak worden gemaakt, doch het is de bedoeling om de patiënt en/ of zijn familie zelf zoveel mogelijk contacten te laten leggen als zij hiertoe zelf in staat zijn.

Met externe diensten bedoelen wij thuisverpleging, uitleendienst voor sanitair materiaal, diensten voor warme maaltijden, vrijwilligers, gezinshulp, sociale diensten (OCMW, ziekenfonds,...) (= **thuishulp**).

Als blijkt dat naar huis gaan niet of tijdelijk niet mogelijk is, zal de sociale dienst samen met patiënt en familie een gepaste oplossing trachten te zoeken. Het kan gaan over een aanvraag voor een herstellvakantie, een revalidatieperiode, een kortverblijf in een rusthuis of een definitief verblijf in een rustoord (= **plaatsing**).

Hulp bij financieel - **administratieve aangelegenheden** is soms ook wenselijk. De administratieve mallempolen van formulieren, attesten, ... is zodanig groot dat voor elke patiënt specifiek dient te worden uitgezocht van welke voordelen hij/ zij zou kunnen genieten. Vaak is een doorverwijzing hier noodzakelijk.

Een ander onderdeel van ons sociaal werk ligt ook bij de **opvang van patiënten en familie in acute situaties** (vb. overlijden, zwaar ongeval,...) en de **begeleiding van chronische ziekten**, die regelmatig in het ziekenhuis worden opgenomen (vb. kankerpatiënten, longpatiënten,...) door aandacht te hebben voor het verwerkingsproces.

Indien een familielid onverwacht overlijdt, is het belangrijk dat er iemand is waar men het hele verhaal, soms levensgeschiedenis, kan tegen vertellen of waarbij men terecht kan met praktische vragen rond bv. de begrafenis. Hier wordt nauw samengewerkt met andere diensten binnen het ziekenhuis, o.a. de pastorale dienst.

Zoals blijkt uit voorgaande, zijn de opdracht en de taakinhoud van de sociale dienst zo verscheiden en divers dat er van eenduidigheid niet altijd sprake kan zijn.

De vervulling van de taakopdracht wordt enerzijds bepaald door de verwachtingen en noden van de patiënt en zijn directe omgeving, anderzijds door de verwachtingen en noden van het ziekenhuis als organisatie.

Rekening houdend met het beschikbare team wil de sociale dienst gerichte en specifieke professionele hulp bieden.

Dit impliceert dat het concrete werkveld (de verpleegafdelingen & doelgroep) elk zijn meer uitgesproken accenten veronderstelt in de uitvoering van de opdracht van de sociale dienst.

M.a.w. het werkveld van de sociale dienst zal zich in sterke mate oriënteren naar de verwachtingen en noden van zijn "hulpvragers" hierbij rekening houdend met de beperkingen opgelegd door middelen en professionaliteit.

### 3.5.1 Specifieke taken

Algemeen mag verwacht worden dat de opdracht zich in mindere of meerdere mate richt tot volgende kerntaken:

- ✓ Psychosociale begeleiding vb. emotionele ondersteuning, bemiddelen, motiveren, ...
- ✓ Ontslag begeleiding vb. begeleiding ontslag naar thuismilieu, andere instellingen, ...
- ✓ Intramuraal - extramuraal overleg vb. teamoverleg, overleg thuiszorgorganisaties, beleidsvoorbereidend werk, ...
- ✓ Algemene-, financiële-, sociale-, juridische-, administratieve en materiële hulpverlening vb. patiëntendossier, jaarverslag, sociale voordelen en voorzieningen



Cfr. "De sociale dienst in het ziekenhuis anno 2005": uitgebreide taakweergave opgesteld in samenwerking met de werkgroep sociale diensten Limburgse ziekenhuizen.

### 3.5.2 Psychosociale begeleiding

Noden aan psychosociale begeleiding dienen afgestemd te worden op de verblijfsduur van de patiënt. Gezien het vaak procesmatige karakter van deze begeleiding is een snelle communicatie van mogelijke noden onontbeerlijk om te komen tot een effectieve en efficiënte psychosociale begeleiding.

Gezien de snelle doorstroming is het onvermijdelijk dat de inzet van de sociale dienst zich oriënteert naar gerichte doorverwijzing.

Het team wordt op de hoogte gehouden via informatie en formele overlegmomenten.

### 3.5.3 Ontslagbegeleiding

Vanuit principes van het ontslagmanagement zal de sociale dienst zijn bijzondere aandacht richten op ontslagbegeleiding.

Hierbij is intensief overleg met alle betrokkenen cruciaal.

Al naargelang de situatie zal het accent meer gelegd worden op de organisatie van het ontslag, het motiveren van de patiënt en/of zijn omgeving, het bemiddelen tussen partijen, het contacteren van externe diensten.

Het intensieve karakter van dit werk veronderstelt voldoende tijd en ruimte voor een professionele en kwalitatieve benadering.

Naast deze kernopdrachten zal de sociale dienst de nodige aandacht besteden aan vorming en bijscholing en beschouwt het begeleiden van stagiaires als een belangrijke bijdrage aan het vervullen van de maatschappelijke opdracht van het ziekenhuis.

## 3.6 Principe van ontslagmanagement

Ontslagmanagement is een methodisch hulpverleningsmodel om het ontslag van een hoog-risico patiënt uit het ziekenhuis voor te bereiden.

- ✓ Het is een multidisciplinair en patiëntgericht hulpverleningsmodel met een nauwe samenwerking tussen ziekenhuis en thuismilieu
- ✓ Het is betere coördinatie van thuiszorg op maat met aandacht voor continuïteit van zorgen

## 3.7 Doel

- ✓ Voorkomen van vroegtijdige heropname in het ziekenhuis
- ✓ Voorkomen van institutionalisering
- ✓ Goede ontslagplanning om de kwaliteit en continuïteit van zorg te garanderen

### 3.7.1 Proces van ontslagmanagement

#### Fase 1: Opsporing en verwijzing

- ✓ Risicoscreening van risicopatiënten d.m.v. een inclusie - instrument door de verpleging ingevuld bij opname, en dit binnen de 48 uur.

#### Fase 2: Gegevensverzameling en -analyse van de fysieke, psychische en sociale gezondheidsnoden

- ✓ Dit gebeurt door het contacteren van familie en diensten.

#### Fase 3: Planning

- ✓ Het interdisciplinair bepalen van zorgdoelen in samenwerking met de patiënt en zijn omgeving dmv multidisciplinaire teamvergaderingen.

#### Fase 4: Implementatie





- ✓ Eventueel door zorgoverleg, het organiseren en samenstellen van de thuiszorg.

#### **Fase 5: Evaluatie en bijsturing**

- ✓ Evaluatie en bijsturing van vooropgestelde doelen en acties op regelmatige basis.
- ✓ Invullen van het ontslagdossier.

### **3.8 Communicatie**

#### **3.8.1 In functie van de directe patiëntenzorg**

In functie van de directe patiëntenzorg zijn er zowel formele als informele mondelinge overlegmomenten. Ook schriftelijke rapportering is hierbij belangrijk.

##### **3.8.1.1 Formele overlegmomenten**

Formele overlegmomenten zijn erop gericht om een bijdrage te leveren aan de toegankelijkheid van de sociale dienst, door noden aan psychosociale begeleiding voor alle patiënten zo snel mogelijk en zo ruim mogelijk te detecteren. Hierbij is het ook belangrijk om de evoluties binnen het zorgdossier te communiceren aan alle betrokken gezondheidsmedewerkers. Dit kan bv. gebeuren tijdens multidisciplinaire teambesprekingen. Zulk multidisciplinair overleg bevordert de integrale benadering van de patiënt, de efficiënte aanpak van de patiëntenzorg en de efficiënte werking van de sociale dienst.

De sociale dienst neemt ook deel aan externe overlegmomenten binnen de regionale welzijnszorg. Dit overleg kan patiëntgericht zijn of kan kaderen binnen een gestructureerd beleidsvoorbereidend werk (vb. kankerliga, begeleidingscommissie, ...).

##### **3.8.1.2 Informele overlegmomenten**

Behalve de formele overlegmomenten blijft het noodzakelijk dat beperkte en/ of dringende regelingen, zowel intern als extern, onmiddellijk uitgevoerd kunnen worden, onafhankelijk van de formele overlegmomenten. Vooral de communicatie met de patiënt en zijn omgeving, de externe gezondheidswerkers, en in mindere mate ook de interne gezondheidswerkers gebeurt grotendeel occasioneel en dus informeel.

##### **3.8.1.3 Schriftelijke rapportering**

Schriftelijke rapportering gebeurt in het elektronisch patiëntendossier: KWS

## **4 Verwachtingen i.v.m kijk- & observatiestage**

### **4.1 Algemene verwachtingen**

- ✓ We raden je aan om je eigen algemene en concrete doelstelling vooropgesteld door je school (onderwijsinstelling) voor de start van je stage door te nemen zodat we deze kunnen overlopen tijdens de eerste dag.



- ✓ Toon engagement en betrokkenheid = leerhouding, een open en eerlijke houding is belangrijk. Ook indien je al een idee hebt van je toekomstige studiekeuze en deze niet helemaal overeenkomt met de stagemogelijkheid. Deze stage is ten slotte een onderdeel van je opleiding.
- ✓ Respecteer ten alle tijde het beroepsgeheim. In kader van het beroepsgeheim en ter bescherming van onze doelgroep is een effectieve kennismaking met PAAZ & Pediatrie niet mogelijk.
- ✓ Wees bereid om een professionele en respectvolle luisterhouding te leren ontwikkelen.
- ✓ Wees tactvol en discreet in het omgaan met patiënte, familieleden en andere ziekenhuismedewerkers.
- ✓ Wees bereid om je eigen houding in vraag te stellen en durf feedback te vragen.
- ✓ Bij afwezigheid of ziekte wordt gevraagd om de stageplaats direct te verwittigen. Het telefoonnummer van de coördinator is terug te vinden op de eerste pagina van deze brochure.
- ✓ Draag steeds nette kledij, maar niet te opvallend.

### Concrete stagedoelstellingen:

#### **1. Betreffende de kennismaking met de sociale dienst**

- ✓ Kan de algemene opdracht van de dienst benoemen.
- ✓ Kan de middelen, methoden benoemen en uitleggen via welke deze dienst de algemene opdracht in de praktijk brengt.
- ✓ Kan de afdeling plaatsen in een organogram van de instelling.
- ✓ Kan de dienst plaatsen in de gezondheids-/welzijnszorg.
- ✓ Kan de verschillende disciplines/zorgpaden op de dienst benoemen en van elke een taakomschrijving geven.
- ✓ (Kan de diensten/organisaties waarmee wordt samengewerkt noemen en de samenwerking qua inhoud en procedure omschrijven).

#### **2. Betreffende de kennismaking met de doelgroep**

- ✓ Kan de verschillende doelgroepen tot wie deze dienst zich richt benoemen.
- ✓ Kan voor elke doelgroep een specifiek kenmerk of zorgnood omschrijven
- ✓ Kan een belangrijk aandachtspunt voor wat betreft het hulpverlenend optreden te aanzien van deze doelgroepen omschrijven.
- ✓ Maakt met de teamleden de nodige afspraken zodat hij met zoveel mogelijk verschillende doelgroepen in contact komt.
- ✓ Zorgt ervoor dat de contacten met zowel de doelgroep, de teamleden en andere medewerkers en instanties op professionele wijze verlopen

Verwachtingen = stagecontract

## 4.2 Stageverloop

- ✓ Werkveld oriëntatie 1<sup>ste</sup> jaar Bachelor = voorziene stageduurtijd van de opleidingsinstantie
- ✓ Zie algemene informatiebrochure op website.
- ✓ Na de introductie en rondleiding sluit de student aan bij de medewerkers van de sociale dienst.
- ✓ Gedurende die eerste voormiddag maken we tijd voor een introductiegesprek met de stagementor(en), zo leren we jou alvast kennen en weten welk idee jij hebt van ons werkveld.
  - Vervolgens benadrukken we de afspraken betreffende het beroepsgeheim en gaan we na hoe we de verder dagen concreet invullen (rekening houdend met doelstellingen en doelgroep).
- ✓ Deze stage is vooral een kennismaking met ons werkveld, er wordt verwacht dat je voornamelijk
  - mee volgt en observeert
  - eventueel een administratieve taak uitvoert zoals bv.: het aanvragen van een niet- dringend patiëntenvervoer, ...



**Veel succes!**

## 5 Visie en missie

### 5.1 Visie

Noorderhart vzw streeft naar een duurzame en excellente gezondheidszorg waar de patiënt centraal staat. Gevoed door een Christelijke inspiratie hechten we veel belang aan het lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn van eenieder.

### 5.2 Zingeving

We dragen op een verfijnde en efficiënte manier bij aan de gezondheid en het welbevinden van patiënten. We bieden een stimulerend werkkader aan onze medewerkers waarin de emotionele, lichamelijke en sociale behoeftes van ieder centraal staan.

### 5.3 Missie

Onze zorg kenmerkt zich door een excellente expertise én een unieke huiselijke cultuur. We creëren ruimte voor een optimale zelfstandigheid door de nodige ondersteuning, tijd en sociale omkadering aan patiënten, hun naasten en onze medewerkers te bieden.

### 5.4 Noorderhart vzw: uw partner in gezondheid

We zijn een sterk lokaal verankerd ziekenhuis, dat kwalitatieve hoogstaande en innovatieve gezondheidszorg aanbiedt voor de preventie, diagnose, behandeling en revalidatie van acute en chronische aandoeningen. We werken respectvol samen met onze lokale en regionale partners uit het zorglandschap. Noorderhart vzw wil binnen zijn regio een sterk gewaardeerd ziekenhuis zijn. We willen bekend staan omwille van onze patiëntgeoriënteerde werking.

### 5.5 Kernwaarden

Respect  
Samen  
Deskundig  
Zorgzaam