

# Conferentie **eerstelijnszorg**

Reorganisatie van de eerste lijn in Vlaanderen

## Sociaal werk(ers) als partner op de eerste lijn

Prof. dr. Koen Hermans  
LUCAS KU Leuven, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy



**KU LEUVEN**

L U C A S



# Sociaal werk(ers) als partner op de eerste lijn

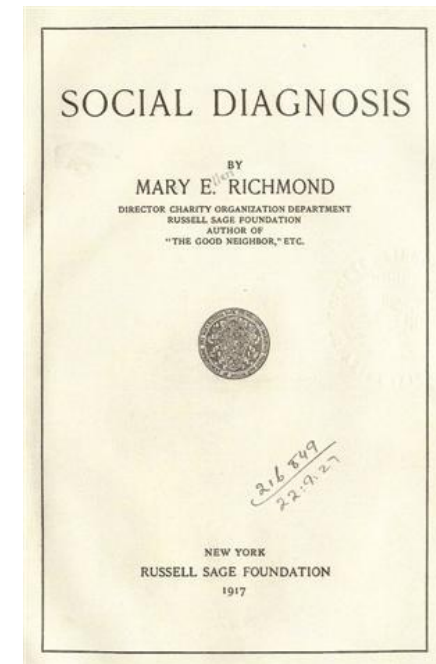
Prof. dr. Koen Hermans

Eerstelijnsconferentie, Brussel, 16 januari 2017

- De ontstaansgeschiedenis van het beroep
- Wetenschappelijke evidentie
- Kerncompetenties van het sociaal werk toegelicht

# Mary Richmond

- Professionalisering van liefdadigheid
- Grondlegster van 'casework'
  - 'Friendly visiting the poor' (1899)
  - 'Social diagnosis' (1917)
  - 'What is 'social casework' (1922)
- 'Person-in-environment'
  - Interpersoonlijke relatie met het oog op het opwekken van zelfhulp
  - Benutten van 'krachten in de omgeving'
  - Samenwerken met andere diensten



# Jane Addams: Hull House in 1889

- Eerste Amerikaanse buurthuis
- Veelheid aan interventies: jeugdwerk, volwassenenvorming, volkskeuken, cultuur, kindertuin, badplaats, woonvoorziening
- Sociaal beleid: sociale acties rond slavernij, arbeid, schoolplicht, stemrecht, huisvesting...
- Zelforganisatie om sociale omstandigheden te verbeteren



- International Federation of Social Workers ([www.ifsw.com](http://www.ifsw.com))
- Globale definitie :
  - “Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes **social change** and development, social cohesion, and the **empowerment** and liberation of people. Principles of social justice, **human rights**, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, **social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing**”

- Eerste school in 1919 in Brussel
  - Beschermd beroepstitel 'maatschappelijk assistent' in 1948
  - Ongeveer 45.000 sociaal werkers in België
  - Relatief late academisering (in 2005)
  - Grote diversiteit aan sectoren en in bijna elk beleidsdomein aanwezig
- 
- 1<sup>ste</sup> lijn: OCMW, CAW, DMW, CLB, Diensten voor gezinszorg, wijkgezondheidscentra,...
  - Nulde lijn: buurtwerk, samenlevingsopbouw, lokale dienstencentra, verenigingen waar armen het woord nemen

# Verruiming van gezondheidsbegrip

- WHO: definitie van gezondheid
  - “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”
- Positieve gezondheid :
  - “Lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, de spiritueel-existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren”
- Kwaliteit van leven:
  - Zorg moet participatie aan de samenleving mogelijk maken



# Sociale determinanten van gezondheid (Dalhgren & Whitehead, 1992; Marmot, 2010)





## Review

### Health benefits of primary care social work for adults with complex health and social needs: a systematic review

Jules McGregor MA (Hons) MSW MRes<sup>1</sup>, Stewart W. Mercer MBChB PhD FRCGP<sup>2</sup> and Fiona M. Harris MA PhD<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Health and Social Care Department, City of Edinburgh Council, Edinburgh, UK, <sup>2</sup>Department of Primary Care Research, University of Glasgow, Glasgow, UK and <sup>3</sup>NMAHP Research Unit, University of Stirling, Stirling, UK

#### What is known about this topic

- Multimorbidity is common, even in the working age population.
- In deprived areas, psychological distress has been identified as the most significant co-morbidity.
- Effective treatment and self-management are undermined by patients' complex social need and low quality of life.

#### What this paper adds

- Patients with complex health and social needs may derive measurable improvements in subjective health, functioning and self-management and reduced psychosocial morbidity.
- Interventions with a dual individual/social focus may enable patients to make better health decisions.
- Social work interventions may help to reduce the burden of chronic psychosocial need on clinicians and contribute to identifying at-risk groups.

# Samenwerking tussen huisartsen en sociaal werk in kader van geïntegreerde zorg

- **Hinderpalen:**
  - Praktische moeilijkheden
  - Gebrek aan wederzijds begrip
  - Verschillen in prioriteiten
  - Andere regio-afbakeningen
  - Turbulente beleidscontext
- **Succesfactoren:**
  - Tijd en ruimte om relatie op te bouwen
  - Wederzijds vertrouwen
  - Inzicht in mekaars rol en expertise
  - Engagement om samen te werken



# Cortexs: 4-jarig SBO-project

- Componenten van integrale zorg bevinden op verschillende niveaus:
  - Teams
  - Organisaties
  - Netwerken
  - Financiering
  - Regelgeving
  - Technologie
- Evidentie groeit over afzonderlijke componenten, maar minder over interactie tussen componenten (Goodwin, 2016)

# ‘Sociaal maakt gezond’

- Gezondheidsraad (2014):
  - Dubbele finaliteit van het sociaal werk
  - Nood aan investeringsprogramma voor kennisontwikkeling
- Movisie : ‘Sociaal maakt gezond’ (2016)
  - Wijkgerichte aanpak
  - Versterken van sociale netwerken
  - Verbindingen leggen tussen huisarts en sociaal werk
  - Verbindingen leggen tussen GGZ en sociaal werk



# 5 Kerncompetenties van generalistische sociaal werkers

- Krachtig sociaal werk :
  - Experten van het dagelijkse leven
  - Buurt- en contextgericht werken
  - Zorgcoördinatie / casemanagement
  - Empowerment en participatie
  - Structureel werken vanuit grondrechten

# “Experten van het dagelijkse leven”

- Vertrekpunt en actieterrein is leefwereld van de gebruiker
- Ondersteuning in functie van vragen/doelen zoals die door gebruiker worden geformuleerd
- Oog voor materiële en administratieve zaken en rechtendetectie
- Generalistische bril: oog voor alle levensdomeinen EN onderlinge samenhang
- Bijzondere betrokkenheid op kwetsbare groepen

- Buurt als belangrijk integratiekader voor kwetsbare groepen
- Werken ‘met de buurt’ in plaats van ‘in de buurt’
- ‘Direct’ en ‘indirect’ helpen :
  - versterken van sociaal netwerk van kwetsbare persoon
  - het versterken van sociale samenhang in en eigenaarschap van de buurt



- Kenmerken van kwaliteitsvolle afstemming :
  - Oog voor de globale situatie, voor alle levensdomeinen en interactie hiertussen
  - Contact- en vertrouwenspersoon doorheen traject (en verschillende lijnen)

# Empowerment: (ruimer dan) krachtenperspectief

- Empowerment is multi-level concept
  - Empowerend werken is niet vrijblijvend
  - Empowerment kan niet los gezien worden van participatie
- Participatie is niet eenvoudig en vraagt tijd
- Participatie is valkuil, als het doordenken vanuit gebruikersperspectief niet ten gronde en grondig gebeurt

- Structurele bril :
  - Van persoonlijke problemen naar achterliggende structurele mechanismen
  - Voortdurend aandacht voor rechtendetectie om ‘onderbescherming’ te vermijden
- Ethisch vertrekpunt: grondrechtenbenadering

- Wetenschappelijke evidentie toont meerwaarde van het sociaal werk
- Maar ook de uitdaging van fragmentatie en verkokering:
  - ‘Geïntegreerd Breed Onthaal’ als nieuw beleidspoor
  - Niet louter een informatiepunt, maar maximale samenwerking en afstemming tussen OCMW, CAW en DMW en ‘nuldelijn’ vanuit grondrechtenbenadering
- Naar een Vlaamse sociaalwerkconferentie in 2018
- Ook aandacht voor ‘zachte’ succesfactoren (Goodwin, 2016):
  - Wederzijds vertrouwen
  - Ervaren gelijkwaardigheid en tweerichtingsverkeer
  - Inzicht in mekaars rol en expertise