

# Tussen Papier en Patiënt

Hoe complexe procedures de focus op patiënten bemoeilijken, maar ook waarde kunnen bieden



Bachelorproject 2024 – 2025

Lotte De Cock

Administratieve taken vormen een cruciaal, maar vaak belastend aspect van het werk van sociaal werkers in de gezondheidszorg. Hoewel administratie essentieel is voor het waarborgen van zorgkwaliteit en het naleven van regels, brengt het ook uitdagingen met zich mee, zoals een hogere werkdruk en minder tijd voor directe patiëntenzorg. Dit artikel verkent de impact van administratieve lasten op sociaal werkers en biedt inzichten in de oorzaken en gevolgen ervan.

## De Last van Bureaucratie in de Sociale Sector

Bureaucratie is een gekend probleem binnen de sociale sector. Vooral het papierwerk voor patiënten die hulp of een uitkering aanvragen, is het meest belastend. Het is logisch dat zij met hun administratieve vragen tot bij professionals gaan aangezien deze ondersteuning meteen raakt aan de kern van sociaal werk (Serrein, 2023). Sociaal werk richt zich op sociale rechtvaardigheid, empowerment en het ondersteunen van mensen in kwetsbare situaties (IFSW, 2014).

Administratieve procedures, zoals het aanvragen van sociale voordelen, het regelen van zorgtoegangen of het begrijpen van overheidsdocumenten, kunnen een drempel vormen voor patiënten. Vooral wanneer zij te maken hebben met complexe regelgeving of taalbarrières. Daarnaast zijn, door corona, instanties voor rechten en uitkeringen gesloten gebleven en alleen nog maar online toegankelijk waardoor professionals eindeloos moeten bellen en mailen (Serrein, 2023).



Hierdoor ervaren sociaal werkers de energie die ze in administratie steken eerder als een verantwoording naar de organisatie waardoor vervreemding ontstaat. Hiermee wordt bedoeld dat sociaal werkers bepaalde handelingen doen die voor hun vreemd aanvoelen. Ze zien wel in dat het belangrijk is, maar het geeft weinig betekenis voor hun eigen functioneren. (Serrein, 2023)

*“Als administratie een medicijn was, zou het meer bijwerkingen hebben dan voordelen.”*

Ik herinner mij dat ik tijdens mijn stage periode een aanvraag wou doen met een patiënt voor de erkenning van haar handicap. Bij een dergelijke aanvraag moet de patiënt zelf inloggen in het dossier. Dit kan via Itsme of via de identiteitskaart met pincode. Bij onze eerste afspraak bleek echter dat de patiënt niet vertrouwd was met Itsme en ze kon zich bovendien de pincode van haar identiteitskaart niet herinneren. Hierdoor moesten we de afspraak direct uitstellen tot ze de pincode van haar identiteitskaart had terug gevonden.

Terwijl ik het aanvraagformulier invulde, verbaasde de patiënt zich over de bewoordingen die ik gebruikte om haar situatie te beschrijven. Ze gaf duidelijk aan dat ze dit zelf nooit op een dergelijke manier zou hebben gedaan.

Ook bij bepaalde onderwerpen verstond ze vaak niet wat er bedoeld werd waardoor ik het vertaalde voor haar. Toen ik na het volledig invullen van het formulier ook nog aangaf dat het tot 6 maanden kon duren vooraleer er een beslissing zou genomen worden over haar dossier was ze zeer verbouwereerd. Wat ik met dit voorbeeld vooral wil aankaarten is het feit dat sociaal werkers een cruciale rol spelen in het bekomen van patiëntrechten. Patiënten hebben duidelijk professionals nodig om hun papierwerk in orde te brengen en om de toegang te krijgen tot de juiste rechten en tot een kwaliteitsvolle zorg.

## Onderzoeksmethoden



Om een artikel over deze problematiek te kunnen schrijven ging ik zelf op onderzoek uit. Eerst en vooral deed ik een literatuuronderzoek om zicht te krijgen op de maatschappelijke ontwikkeling. Ik las hierbij vooral artikels op sociaal.net en merkte al snel op dat administratie en terugkomend onderwerp is als het gaat over bureaucratie en efficiëntie. Ik zette mijn literatuuronderzoek in een specifiekere richting verder om de impact van administratie op sociaal werkers in de gezondheidszorg beter in kaart te kunnen brengen. Daarnaast stuurde ik een vragenlijst rond naar alle collega sociaal werkers binnen het UZ Gent zodat ik een koppeling kon maken tussen de theorie en de praktijk.

In de antwoorden van de vragenlijst merkte ik al snel op dat het helpen bij aanvragen invullen een taak is die veel vraagt van sociaal werkers, maar tegelijkertijd ook een positieve invloed heeft op zowel de sociaal werkers als op de patiënten.

Ik wou weten hoe deze impact zich uitte in specifieke aanvragen en nam daarom hetzelfde interview af bij 2 sociaal werkers die tewerkgesteld zijn in een verschillende afdeling. Ik hield goed in de gaten dat ze alle 2 een andere aanvraag aankaarten zodat het mijn beeld verrijkte. Vervolgens deed ik een literatuurstudie over de specifieke aanvragen die aanbod kwamen tijdens de interviews. Doorheen het schrijven van dit artikel bleef ik bronnen raadplegen omdat ik soms nog dieper wou ingaan op bepaalde aspecten, zoals het perspectief van het beleid. Bovendien observeerde ik doorheen mijn stage ook het perspectief van de patiënt door hiervoor alert te zijn en af en toe zaken te bevragen bij hen.

## Het begrip ‘bureaucratie’

*“Bureaucratie is een organisatiestructuur die zich kenmerkt door veel regels, gestandaardiseerde processen, procedures en voorschriften, nauwgezette taakverdeling en verantwoordelijkheid, duidelijke hiërarchie en zakelijke, bijna onpersoonlijke interacties tussen medewerkers.” (Mulder, 2023)*

Max Weber, een Duitse socioloog en econoom, introduceerde eind 19e eeuw het concept van bureaucratie. Hij beschreef het als de meest efficiënte manier om een organisatie in te richten, en vond het zelfs beter dan de traditionele structuren die er toen waren. Binnen een bureaucratie worden mensen op gelijke wijze behandeld en is de taakverdeling voor iedere werknemer duidelijk. (Mulder, 2023)



Er zijn enkele **nadelen** aan bureaucratie. Een daarvan is de enorme hoeveelheid administratieve rompslomp en het vele papierwerk. Ook de communicatie kan traag zijn door de vele hiërarchische lagen. Medewerkers staan vaak op afstand van elkaar en van de organisatie, wat de loyaliteit kan verminderen. Bovendien is een bureaucratie sterk afhankelijk van wet- en regelgeving en de naleving van het beleid. Dit kan leiden tot minder ruimte voor initiatief van medewerkers, waardoor zij zich misschien meer als een nummer dan als individu voelen. (Mulder, 2023)

Hoewel de term bureaucratie vaak een negatieve connotatie heeft, heeft het ook **voordelen**. Grote organisaties met veel hiërarchische lagen kunnen goed en gestructureerd werken dankzij de vastgestelde regels en procedures. Dit zorgt voor hoge efficiëntie en zorgt ervoor dat het werk consistent wordt uitgevoerd door alle medewerkers. Het management heeft hierdoor makkelijker de controle en kan sneller bijsturen. In organisaties waar wet- en regelgeving een belangrijke rol speelt, is bureaucratie vaak noodzakelijk om een consistente output te leveren. (Mulder, 2023)

## **Het belang van administratie voor sociaal werk en de gezondheidszorg**

Administratie speelt een belangrijke rol voor sociaal werkers in de gezondheidszorg. Het helpt om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, samenwerking tussen professionals te vergemakkelijken en zorgt voor transparantie en verantwoording. Volgens de adviesnota van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid kan administratie een meerwaarde bieden voor verschillende partijen. Zo zorgt administratie ervoor dat sociaal werkers de kwaliteit van hun werk goed kunnen bijhouden en dat ze verantwoording kunnen afleggen aan patiënten en toezichthouders. Dit helpt om vertrouwen op te bouwen. Daarnaast is het zo dat in de gezondheidszorg verschillende disciplines vaak samenwerken en een goede administratie zorgt ervoor dat iedereen duidelijk met elkaar kan communiceren. Dit is belangrijk voor een **goede zorgcoördinatie**.

Tenslotte biedt het ook een meerwaarde voor de patiënten die met hun ingewikkelde zorgbehoeften vragen om een overzichtelijke en gestructureerde aanpak. Administratie helpt ook hier om alles goed te coördineren. (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, 2010)

Administratie in de gezondheidszorg biedt geen meerwaarde in situaties waarin de administratieve lasten te hoog zijn, of wanneer de procedures geen directe bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg of de tevredenheid van de patiënten. Wanneer sociaal werkers een aanzienlijk deel van hun tijd moeten besteden aan administratieve taken, blijft er minder tijd over voor directe patiëntenzorg. Dit kan leiden tot verhoogde werkdruk en verminderde kwaliteit van de dienstverlening. Het herhaaldelijk invoeren van dezelfde gegevens in verschillende systemen zonder een duidelijke meerwaarde wordt als inefficiënt ervaren en draagt niet bij aan betere zorgresultaten. Wanneer administratieve systemen niet zijn afgestemd op de dagelijkse praktijk van zorgverleners, kunnen ze eerder obstakels vormen dan ondersteuning bieden (WVG, 2023). Administratieve procedures die geen directe relevantie hebben voor de zorgverlening kunnen als hinderlijk worden ervaren en leiden tot frustratie bij zorgverleners (Goris, 2023). Daarnaast leidt een hoge administratieve last tot lagere job tevredenheid onder zorgverleners, wat de kwaliteit van de zorg negatief kan beïnvloeden (Mertens, 2023).

Hoewel administratie noodzakelijk is voor het waarborgen van kwaliteit en verantwoording in de gezondheidszorg, is het belangrijk om een balans te vinden. Overmatige en onnodige administratieve lasten kunnen de effectiviteit van zorgverleners verminderen en de directe zorgverlening belemmeren. Het is daarom essentieel om administratieve processen te stroomlijnen en af te stemmen op de behoeften van zowel zorgverleners als patiënten.

## Bureaucratie binnen het ziekenhuis

Als stagiaire van een sociale dienst in het UZ Gent werd ik dagelijks geconfronteerd met deze problematiek. Zoals ik in het begin al aanhaalde met een casus zijn wij, als sociale dienst, het eerste aanspreekpunt voor **patiëntenrechten**. De patiëntenrechten die het UZ Gent realiseert zijn de volgende: recht op kwaliteitsvolle dienstverlening, recht op vrije keuze van zorgverlener, recht op informatie, recht op toestemming, rechten aangaande het patiëntendossier, recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, recht op klachtenbehandeling en recht op pijnbehandeling (UZ Gent, z.d.). Dit zijn ook meteen de universele patiëntenrechten die de FOD Volksgezondheid aankaart.

Ik maak hier graag even de brug met mensenrechten omdat dit aan de kern komt van het sociaal werk en essentieel is in de gezondheidszorg. **Mensenrechten** zijn universele rechten van elk individu, ongeacht ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale of maatschappelijke afkomst, eigendom, geboorte of andere status. Zo vormen ze de basis voor het beschermen van menselijke waardigheid, gelijkheid en respect (WHO, 2023). De belangrijkste manieren waarop patiëntenrechten samenkomen met mensenrechten zijn volgende mensenrechten: het recht op gezondheid en welzijn, inclusief medische zorg (United Nations, 1948, Art. 25), het recht op de hoogst haalbare standaard van fysieke en mentale gezondheid (IVESCR, 1966, Art. 12), het recht op privacy (EVRM, 1950, Art. 8) en het recht op bescherming tegen onmenselijke behandeling (EVRM, 1950, Art. 3).

Patiëntenrechten zijn dus een directe toepassing van mensenrechten in de gezondheidszorg en zorgen ervoor dat patiënten met respect en waardigheid worden behandeld. Hun autonomie wordt beschermd via rechten zoals geïnformeerde toestemming en de toegang hebben tot noodzakelijke informatie en zorg. Sociaal werkers in een ziekenhuis zijn een belangrijke schakel als het gaat over mensenrechten.

Zij zijn er om complexe systemen te verduidelijken zodat patiënten hun rechten begrijpen, barrières zoals digitale tools en bureaucratische hindernissen te helpen overwinnen en om voor patiënten op te komen om hun recht op zorg te realiseren. De link tussen beide wordt verder versterkt door het feit dat zowel mensenrechten als patiëntenrechten streven naar het garanderen van toegang tot essentiële middelen (zorg, informatie, ondersteuning), vrijwaring van onrechtvaardige behandeling of uitsluiting en bescherming tegen overbelasting door bureaucratie, wat in strijd is met menselijke waardigheid. Door administratieve lasten te verlichten en procedures toegankelijker te maken, kunnen sociaal werkers helpen de balans tussen mensenrechten en patiëntenrechten te verbeteren.

## De invloed van toegang op de zorg

**De 7 B's van toegankelijkheid** zijn een handig hulpmiddel om te kijken hoe toegankelijk een dienst is en waar nog verbeteringen nodig zijn. Ik bevroeg enkele van mijn patiënten, die een revalidatietraject doorgaan omwille van een amputatie of polytrauma, over hoe zij de toegankelijkheid van hulp- en dienstverlening ervaren. **De beschikbaarheid** gaat over hoeveel diensten er zijn en of ze op de juiste momenten beschikbaar zijn. Het gaat even goed over of je makkelijk kan inschrijven, er geen te lange wachtlijsten zijn, de aanspreekbaarheid van de medewerkers en de tijd en ruimte die gemaakt kan worden voor een ontmoeting of gesprek (Opgroeien, z.d.; Komaf, z.d.). Patiënten gaven aan dat er een rijk aanbod is aan diensten, maar dat het voor hen wel makkelijker is om er gebruik van te maken als bijvoorbeeld een mutualiteit flexibele openingsuren heeft of online afspraken aanbiedt. Ook professionals ervaren hier soms problemen mee. Als ze informatie nodig hebben van een mutualiteit bellen ze, maar mutualiteiten kennen een beperkte telefonische bereikbaarheid. Hierdoor hang je vaak een lange tijd in de wachtlijn voor je je vraag kan stellen, wat tijdrovend is.

**De betaalbaarheid** gaat over het feit dat de zorg en ondersteuning financieel haalbaar moeten zijn voor iedereen. Niet alleen de kosten van de dienst zelf, maar ook zaken zoals vervoer mogen geen obstakel zijn. Denk bijvoorbeeld aan diensten die werken met sociaal tarieven of gedeeltelijke terugbetalingen. Over het algemeen ervaren patiënten de hulp- en dienstverlening als te duur (Opgroeien, z.d.; Komaf, z.d.). Als ze terugvallen op een ziekte-uitkering zijn ze vaak financieel beperkt en merken ze de dure kosten op. **De bruikbaarheid** betreft diensten die echt moeten aansluiten bij wat mensen nodig hebben (Opgroeien, z.d.; Komaf, z.d.). Als iemand bij ons komt revalideren, moet de revalidatie passend zijn voor hun situatie en niet zomaar een standaardaanpak. **De bereikbaarheid** gaat erom of mensen makkelijk bij een dienst kunnen komen. Dit kan fysiek zijn, zoals een rolstoeltoegankelijke ingang, maar ook geografisch, bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat de plek bereikbaar is met het openbaar vervoer. De mate waarin vastgehouden wordt aan een bureau-model of ingezet wordt op outreachend werken, kan de bereikbaarheid mee bepalen. (Opgroeien, z.d.; Komaf, z.d.)

**De begrijpbaarheid** gaat erover dat mensen moeten begrijpen wat er wordt aangeboden en hoe ze geholpen worden. Dit betekent duidelijke communicatie, liefst in eenvoudige taal, en het inzetten van tolken als dat nodig is. Het helpt misverstanden te voorkomen (Opgroeien, z.d.; Komaf, z.d.). Patiënten ervaren vooral problemen met het complexe vakjargon waardoor ze niet goed begrijpen wat de dienst precies aanbiedt. **De betrouwbareheid** gaat erom dat patiënten erop moeten kunnen vertrouwen dat ze goede hulp krijgen. Dit betekent dat diensten professioneel zijn en afspraken nakomen, zodat mensen zich serieus genomen voelen. Stel je dienst de vraag of je visie en missie toegankelijk is voor iedereen (Opgroeien, z.d.; Komaf, z.d.). Dit vormt volgens patiënten van het UZ Gent geen grote problemen of drempels. **De bekendheid** gaat over het feit dat mensen moeten weten dat een dienst bestaat en hoe ze er gebruik van kunnen maken. Goede promotie, bijvoorbeeld via sociale media of lokale campagnes, is belangrijk om mensen te bereiken. (Opgroeien, z.d.; Komaf, z.d.)

Patiënten geven hierbij aan dat het vaak moeilijk is om te weten op welke diensten ze beroep kunnen doen. Ze hebben het gevoel dat ze van het kastje naar de muur worden gestuurd. En als ze eenmaal de juiste hulp hebben gevonden, is hun hulpvraag vaak al veranderd.

Tijdens mijn onderzoek naar administratieve lasten binnen de gezondheidszorg werd mij steeds duidelijker dat toegankelijkheid niet enkel een kwestie is van fysiek of financieel bereik, maar vooral ook van hoe systemen en procedures worden ervaren door zowel patiënten als sociaal werkers. De 7B's fungeren in dit opzicht als een waardevolle spiegel: ze tonen niet alleen de pijnpunten van bureaucratie, maar ook waar verbeteringen mogelijk zijn.

Wat mij het meest is bijgebleven, is hoe de toegankelijkheid van administratieve hulpverlening vaak afhangt van factoren die buiten de controle van sociaal werkers en patiënten liggen. De beschikbaarheid van diensten is bijvoorbeeld niet enkel een kwestie van openingsuren of personeelsbezetting, maar ook van beleidskeuzes die bepalen hoeveel middelen worden ingezet op ondersteuning. Hierdoor botsen sociaal werkers vaak op structurele beperkingen die hun werk bemoeilijken.

Daarnaast wordt duidelijk dat administratieve lasten niet enkel een probleem zijn voor patiënten, maar ook een sluimerende druk vormen voor sociaal werkers zelf. De continue balans tussen bureaucratische verplichtingen en zorgverlening wordt ondermijnd door ontoegankelijke systemen en strakke procedures. Wat als een efficiënt proces bedoeld is, voelt in de praktijk vaak als een extra barrière. Dit zet sociaal werkers soms in een paradoxale positie: ze willen mensen helpen om hun rechten te realiseren, maar worden zelf gevangen in een systeem dat hen belemmert.

Wat ik ook opmerkelijk vond, is hoe begrijpbaarheid een onderbelicht, maar cruciaal het aspect van toegankelijkheid is. Patiënten ervaren administratie niet alleen als complex, maar vaak ook als ontmoedigend. Dit creëert een vicieuze cirkel: wie de procedure niet begrijpt, raakt afhankelijk van sociaal werkers, wat de druk op hen verhoogt. Dit wijst op een bredere problematiek waarbij taalgebruik en digitale drempels net zo beperkend kunnen zijn als financiële of fysieke obstakels.

De 7B's tonen aan dat toegankelijkheid niet alleen een einddoel is, maar een proces dat voortdurend geëvalueerd en bijgestuurd moet worden. Mijn onderzoek bevestigde dat kleine beleidswijzigingen, zoals het vereenvoudigen van taalgebruik of het verbeteren van de digitale toegankelijkheid, al een groot verschil kunnen maken in de administratieve ervaring van zowel patiënten als sociaal werkers.

Wat ik uit deze reflectie meeneem, is dat sociaal werkers een essentiële rol spelen in het menselijker maken van bureaucratie, maar dat dit niet ten koste mag gaan van hun eigen welzijn en efficiëntie. Een structurele verandering in hoe administratie wordt georganiseerd, is nodig om een duurzame oplossing te bieden die de kernwaarden van sociaal werk zoals toegankelijkheid, gelijkheid en empowerment daadwerkelijk ondersteunt.

## **Administratieve druk voor sociaal werkers in de gezondheidszorg**

In de gezondheidssector hebben de administratieve lasten een impact op sociaal werkers. De grote aanwezigheid van administratie en hoe dit georganiseerd is, zorgt voor problemen. Zo is er minder tijd voor persoonlijke zorg aan patiënten, zijn er lange wachttijden, moeten sociaal werkers eindeloos heen en weer bellen of mailen, is er sprake van ontoegankelijkheid van andere instanties, is er het moeilijke vakjargon, de digitale kloof, etc. Deze problemen waar sociaal werkers op botsen, hebben vaak aanzienlijke gevolgen. Door de administratieve druk wordt de werkstress verhoogd waardoor sommige professionals in een burn-out geraken of zelfs de sector verlaten.

Dit zorgt er dan weer voor dat er een personeelstekort ontstaat waardoor de werkdruk nogmaals verhoogd wordt. Hierdoor ervaren sociaal werkers minder werkplezier. Dit alles heeft een negatieve impact om de zorgkwaliteit voor patiënten. (Serrein, 2023)

Ik nam een vragenlijst af bij 60 sociaal werkers binnen het UZ Gent omtrent administratieve lasten. Ik ontving antwoord van 15 sociaal werkers. 80% van die 15 sociaal werkers vindt dat meer dan de helft van hun tijd naar administratie gaat. Zelfs de helft van die 80% vinden dat ze 2/3<sup>de</sup> van hun tijd hieraan besteden. 60% van de respondenten vinden dat er teveel focus ligt op administratie in plaats van op de zorg voor de patiënt. Eén iemand stemde hier tegenin en vind dat de administratie goed loopt binnen UZ Gent. Bij de anderen wekte het een dubbel gevoel op. Zo gaven ze aan dat er veel nadruk ligt op administratie, maar dat er ook meer nadruk moet komen te liggen op patiëntenzorg. Soms help je de patiënten door de administratieve rompslomp over te nemen van hen. Ook het aanvullen van dossiers helpt omdat dit uiteindelijk ten goede komt aan jezelf en je collega's. Het blijft dus zoeken naar een goed evenwicht. Het merendeel van de respondenten vindt dan ook dat administratie zowel een positieve als negatieve invloed heeft op hun welzijn.

## **Oorzaken van administratieve druk**

Om de administratieve druk aan te pakken, moeten de oorzaken eerst geanalyseerd worden. Hiervoor baseer ik mij op 2 rapporten van het Nederlandse kenniscentrum voor sociaal werk en welzijn, Movisie. Op basis daarvan maak ik een koppeling naar de Vlaamse context. De oorzaken die Movisie aanhaalt zijn gegroepeerd in vijf hoofdoorzaken. Een eerste is het **overheidsbeleid**. Volgens de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in Vlaanderen heeft decentralisatie, waarbij bevoegdheden en verantwoordelijkheden worden overgedragen van de centrale overheid naar lokale besturen, als doel de efficiëntie en effectiviteit van het bestuur te verhogen. Echter, deze verschuiving kan ook leiden tot een toename van administratieve lasten.

Een belangrijke oorzaak hiervan is dat lokale besturen, bij het verwerven van nieuwe bevoegdheden, vaak geconfronteerd worden met bijkomende administratieve taken en rapportageverplichtingen. Zonder voldoende ondersteuning en duidelijke richtlijnen kan dit leiden tot een verhoogde werkdruk en complexiteit in de uitvoering van hun taken. De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft bijvoorbeeld aangegeven dat de administratieve lasten in alle sectoren van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in Vlaanderen als beklemmend hoog worden ervaren, wat problematisch is gezien de bestaande personeelstekorten. (WVG, 2023) Ook patiënten van het UZ Gent vinden dat de overheid de voornaamste veroorzaker is.

Een tweede oorzaak zijn de **registratiesystemen** die gebruiksonvriendelijk zijn en niet op elkaar aansluiten waardoor ze veel tijd vragen. In de gezondheidszorg spelen deze een belangrijke rol bij het vastleggen van gegevens over patiënten, zorgprocessen en uitkomsten. Voor sociaal werkers zijn deze systemen noodzakelijk om de kwaliteit van zorg te waarborgen, de voortgang van behandelingen te monitoren en te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Toch vormen deze systemen vaak een oorzaak van administratieve lasten en druk. In veel gevallen moeten gegevens worden ingevoerd in meerdere systemen die niet goed op elkaar zijn afgestemd. Dit betekent dat sociaal werkers dezelfde informatie herhaaldelijk moeten invoeren, wat tijdrovend is en ruimte laat voor fouten. Volgens een advies van de Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (z.d.), wordt dubbele registratie als een van de belangrijkste bronnen van administratieve lasten gezien. Een bijkomend probleem is dat de nadruk op uitgebreide registratie vaak wordt ingegeven door de noodzaak om verantwoording af te leggen aan overheidsinstanties en financierders. Dit kan sociaal werkers het gevoel geven dat zij meer tijd besteden aan administratie dan aan het daadwerkelijk helpen van patiënten, wat leidt tot demotivatatie en stress. (WVG, 2023)

Een derde oorzaak is de **verandering in de vraag voor hulp- en ondersteuning**. De hulpvragen stijgen continue en worden ook complexer waardoor de werklust en administratieve druk ook stijgen.

Een vierde oorzaak is de **manier waarop het werk georganiseerd is**. Sociaal werkers in het UZ Gent hebben hier een mening over. Uit de interviews kwamen enkele interessante zaken naar boven. Beide sociaal werkers gaven hun mening over welke obstakels ze tegenkwamen tijdens het invullen van een complexe aanvraag in functie voor de patiënt. Er werd opgemerkt dat er sprake is van een taalbarrière. Vaak worden aanvragen uitsluitend in het Nederlands ingediend, maar sommige personen beheersen deze taal niet, waardoor ze de inhoud niet begrijpen. Bovendien wordt het probleem verergerd door het gebruik van complex vakjargon. Zelfs patiënten geven aan dat ze de briefwisseling vaak niet verstaan en tevreden zijn dat er dan professionals zijn die hierbij kunnen helpen. Bovendien is er de digitale kloof. Tegenwoordig heb je vaak een computer of gsm nodig om gegevens op te halen. Ik merk dat patiënten zelf hier minder last van hebben aangezien dit tegenwoordig al goed ingewerkt zit in de maatschappij. Daarnaast werd er opgemerkt dat patiënten vaak niet in staat zijn om dergelijke aanvragen zelf in te vullen. Dit wegens te weinig kennis of wegens te weinig mentale ruimte. (Reynaert, persoonlijke communicatie, 12 december 2024; Van Damme, persoonlijke communicatie, 13 december 2024)

Een laatste oorzaak is **het beroep sociaal werk dat steeds professioneler wordt**. Hierdoor moet er steeds meer verantwoording gedragen worden voor de eigen kwaliteit en de kwaliteit van het beroep. Sociaal werk brengt met zich mee dat standaardisatie van het werk een uitdaging is. De regels botsen vaak met de normen en waarden van sociaal werk.

**Vanuit beleidsmatig oogpunt** worden inspanningen geleverd om deze druk te reduceren, maar de complexiteit van regelgeving en decentralisatie maakt dit geen eenvoudige taak. Het Vlaamse beleid erkent dat administratieve lasten een negatieve invloed hebben op de efficiëntie en het welzijn van sociaal werkers. Volgens het advies van de Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2023) wordt het verlagen van administratieve lasten gezien als een prioriteit, omdat het bijdraagt aan de tijd die zorgverleners kunnen besteden aan directe zorgverlening. Het beleid streeft ernaar om administratieve processen eenvoudiger en efficiënter te maken, bijvoorbeeld door digitale tools en een betere coördinatie tussen overheidsniveaus te implementeren. Toch blijft het beleid ook deels verantwoordelijk voor de administratieve druk. Decentralisatie heeft bijvoorbeeld geleid tot bijkomende rapportageverplichtingen. Zonder een uniforme aanpak resulteert dit vaak in een verhoging van de werklast voor sociaal werkers, die geconfronteerd worden met dubbele registraties en overlappende systemen (Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2023).

## **Conclusie: de balans tussen administratie en zorg**

De casus in de inleiding illustreert hoe bureaucratische drempels de toegang tot zorg bemoeilijken en hoe sociaal werkers onmisbaar zijn bij het ondersteunen van patiënten in dit complexe landschap. De administratieve taken die sociaal werkers op zich nemen, zijn essentieel voor het realiseren van patiëntenrechten, maar leggen tegelijkertijd een zware druk op hun werk en welzijn. De resultaten van de vragenlijst en de interviews tonen aan dat sociaal werkers worstelen met een onevenwichtige verdeling tussen administratie en directe patiëntenzorg, wat hun professionele voldoening en de efficiëntie van hulpverlening beïnvloedt.

Deze problematiek wordt vanuit verschillende perspectieven belicht. Patiënten ervaren bureaucratische drempels die hen verhinderen hun rechten uit te oefenen, wat kan leiden tot frustratie en een gevoel van machteloosheid. Sociaal werkers bevinden zich in een paradoxale positie. Zo is administratie een middel om zorgrechten te garanderen, maar verhindert de toenemende papierlast hen om betekenisvolle zorg te bieden. Beleidsmakers erkennen de problematiek, maar de ingezette maatregelen volstaan niet om de werklast te verlichten. De versnippering van digitale systemen en de stijgende complexiteit van regelgeving vergroten eerder de administratieve druk.

Ik sluit dit artikel graag af met een ‘Call to Action’. Om een mensgerichte en efficiënte zorgomgeving te creëren, is actie vereist op meerdere vlakken. Eerst en vooral zou er een vereenvoudiging van procedures moeten komen. Hierbij moet het beleid investeren in gebruiksvriendelijke, gestroomlijnde administratieve processen, zodat sociaal werkers minder tijd kwijt zijn aan dubbele invoer en bureaucratische obstakels. Ten tweede moet de digitale toegankelijkheid verbeteren. Er moet meer aandacht zijn voor patiëntvriendelijke communicatie en ondersteuning bij digitale tools, zodat patiënten zelfstandiger hun rechten kunnen realiseren. En ten derde moet er meer ruimte zijn voor directe zorg aan patiënten. Werkgevers binnen de gezondheidszorg moeten aandacht besteden aan de impact van administratie op sociaal werkers en investeren in structurele oplossingen die de focus terug op patiëntenzorg leggen.

De essentie van sociaal werk ligt in het versterken van mensen, niet in het invullen van formulieren. Daarom moeten wij als sociaal werkers onze stem laten horen en blijven pleiten voor een evenwicht tussen administratieve noodzaak en menswaardige zorg. Alleen dan kunnen we de waarden van ons vak – toegankelijkheid, rechtvaardigheid en empowerment – écht waarmaken.



## Bibliografie

Komaf. (n.d.). De 7 B's van toegankelijkheid. Geraadpleegd van <https://komaf.be/nl/themas/artikel/de-b-s-van-toegankelijkheid>

Mertens, M. (2023, 16 november). *Administratieve lasten leiden tot lagere jobtevredenheid*. Verso. Geraadpleegd van <https://verso-net.be/themas/hrwijs/hrwijs-detail/2022/08/25/Administratieve-lasten-leiden-tot-lagere-jobtevredenheid>

Movisie. (2022). *Administratie en regeldruk sociaal werk: Schets*. Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2022-04/Administratie-en-regeldruk-sociaal-werk-schets.pdf>

Movisie. (z.d.). *Stand van administratieve en regeldruk in het sociaal werk*. Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/publicatie/stand-administratie-regeldruk-sociaal-werk>

Movisie. (2023). *Rapport administratie- en regeldruk sociaal domein*. Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2023-04/Rapport-administratie-regeldruk-sociaal-domein-Movisie-2023.pdf>

Mulder, P. (2017). *Bureaucratie theorie (Weber)*. Geraadpleegd van <https://www.toolshero.nl/management-modellen/bureaucratie-theorie-weber/>

Opgroeien. (n.d.). Zeven B's als analysekader om drempels in kaart te brengen en weg te werken. Geraadpleegd van <https://www.opgroeien.be/kennis/themas/toegankelijkheid/zeven-bs-als-analysekader-om-drempels-kaart-te-brengen-en-weg-te-werken>

*Rechten van de patiënt*. (z.d.). UZ Gent. <https://www.uzgent.be/patient/participatie-rechten-en-gegevensbescherming/rechten/rechten-van-de-patient>

Serrein, L. (2023). *Sociaal werk worstelt met bureaucratie*. Geraadpleegd van [Sociaal werk worstelt met bureaucratie - Analyse XL - Sociaal.Net](#)

Sociaal.net. (2023). *De kernopdracht van sociaal werk staat onder druk: 'We moeten een front vormen'*. Geraadpleegd van <https://sociaal.net/opinie/de-kernopdracht-van-sociaal-werk-staat-onder-druk/>

United Nations. (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. Geraadpleegd van <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (2023). *Advies op eigen initiatief over het verlagen van administratieve lasten die voortvloeien uit de regelgeving en het optreden van de overheid*. [Advies]. Geraadpleegd van <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/56383>

*Welke zijn de rechten van de patiënt?* (2019, 28 juni). FOD Volksgezondheid. <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/patiententhemas/patientenrechten/welke-zijn-de-rechten-van-de-patient>

Werkgroep 'Sociale dienst in het ziekenhuis'. (2010). *Adviesnota aan de Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid betreffende De sociale dienst in het ziekenhuis*. Geraadpleegd van [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/adviesnota\\_2010.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/adviesnota_2010.pdf)

World Health Organization: WHO. (2023, 1 december). *Human rights*. Geraadpleegd van <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>