



Drs. Willem Melief
Drs. Meta Flikweert
Drs. ing. Norbert Broenink
Drs. Jodi Mak

SATER: DE STEM VAN DE GEBRUIKER

Cliënten over de hulpverlening bij De Vierstroom

SAMENVATTING

Kromme Nieuwegracht 6

3512 HG Utrecht

Telefoon 030-2300799

Fax 030-2300683

e-mail: secr@verwey-jonker.nl

www.verwey-jonker.nl

Januari 2002

Voorwoord

Toen het Verwey-Jonker Instituut in 1999 pilot instellingen zocht voor een kwantitatief onderzoek (volgens de SATER methode) naar cliënttevredenheid over het algemeen maatschappelijk werk, wilde de Vierstroom hieraan graag meedoen. De Vierstroom heeft in andere sectoren (thuiszorg en ouder-en kindzorg) al ervaring opgedaan met cliënttevredenheidsonderzoeken.

Voor de sector maatschappelijke dienstverlening binnen onze organisatie en voor haar medewerkers is het meten van cliënttevredenheid en het bevragen van de cliënten naar het resultaat van de hulpverlening nieuw. Dat geldt trouwens voor het gehele algemeen maatschappelijk werk (AMW): het op systematische wijze onderzoeken van de cliënttevredenheid is nog vrijwel onontgonnen terrein.

Het Verwey-Jonker Instituut heeft een methodiek ontwikkeld (het SATER-systeem) om deze cliënttevredenheid te meten. In de vijf instellingen die hebben meegedaan in de pilot zijn de vragenlijsten getest, die door de cliënt na afloop van de hulpverlening werden ingevuld, en is bekeken hoe cliënten (en tevens maatschappelijk werkers) omgaan met het onderzoek .

De Vierstroom hecht veel waarde aan het cliëntenperspectief. De informatie die vanuit de cliënt (vragerszijde) wordt verkregen, is vaak aanvullende informatie. Aanvullend op de informatie van medewerkers en gemeenten die wij (en met ons de meeste organisaties) al betrekken bij het verbeteren of ombuigen van ons beleid. Systematisch en periodiek onderzoek van het cliëntenperspectief zal naar mijn overtuiging op termijn ook binnen het maatschappelijk werk zijn ingebed en onderdeel gaan vormen van het kwaliteitsbeleid.

Op dit moment is het meten van cliënttevredenheid echter nog redelijk nieuw binnen de sector. Het vraagt een grote inzet van alle betrokkenen om de benodigde data en respons te verkrijgen. Speciale dank gaat dan ook uit naar een ieder die hieraan heeft meegewerkt: cliënten, maatschappelijk werkers, het secretariaat van de afdeling en de interne projectleider. Hiermee is een proces in gang gezet binnen het algemeen maatschappelijk werk om vanuit een cliëntenperspectief naar het aanbod te gaan kijken.

Tenslotte lees ik het rapport ook als waardering van de cliënten voor de maatschappelijke dienstverlening. Ook al wisten wij al dat de meeste cliënten tevreden de deur uitgaan bij afsluiting van de hulpverlening, het is toch prettig dat nu meer onderbouwd is aangetoond dat de cliënten overwegend zeer positief zijn over de hulp die zij van onze medewerkers ontvingen. Ik ben dan ook bijzonder blij dat de uitkomsten van het pilot onderzoek naar de cliënttevredenheid van het AMW nu voorhanden zijn. Een rapport als dit is het tastbare resultaat van een lang proces dat voor ons in 1999 startte en waaraan wij met enthousiasme hebben meegewerkt.

Marion Suijker,
Hoofd maatschappelijke dienstverlening de Vierstroom, Gouda

Inhoudsopgave

Voorwoord

Leeswijzer

Inhoudsopgave

Samenvatting, conclusies en suggesties

1 Onderzoek naar cliëntenervaringen; ervaren baten en tevredenheid

- 1.1 Waarom een onderzoek naar cliëntenervaringen en tevredenheid?
- 1.2 Sater als een methode om cliëntenervaringen te onderzoeken
- 1.3 De mogelijkheden en onmogelijkheden van onderzoek naar cliëntenervaringen

2 Onderzoeksopzet

- 2.1 Inleiding
- 2.2 Vraagstelling
- 2.3 Gebruikte methoden en procedures (methodologie)

3 De Instelling 'De Vierstroom'; Kruiswerk en Maatschappelijke Dienstverlening

- 3.1 Inleiding
- 3.2 Opdracht van de instelling
- 3.3 Specifieke cliëntgroeperingen
- 3.4 Opbouw instelling
- 3.5 Samenwerkingsverbanden
- 3.6 Personeelsopbouw
- 3.7 Hulpverleningsmethodieken
- 3.8 Kortdurende hulpverlening
- 3.9 Groepswerk
- 3.10 Omgevingsfactoren

4 De ondervraagde cliënten

- 4.1 Inleiding
- 4.2 Leeftijd
- 4.3 Geslacht
- 4.4 Geboorteland en etnische groepering
- 4.5 Opleiding en inkomen
- 4.6 Gezinsamenstelling en huishouden
- 4.7 Het sociale netwerk van de cliënt
- 4.8 Koppeling van achtergrondkenmerken cliënten en hulpverleners

5 In contact komen met het AMW

- 5.1 Inleiding
- 5.2 Uit zichzelf gegaan of verwezen
- 5.3 Begeleiding door het maatschappelijk werk als voorwaarde voor het verkrijgen van andere voorzieningen
- 5.4 Toegankelijkheid
- 5.5 Verwachtingen ten aanzien van het maatschappelijk werk
- 5.6 Bekendheid van het maatschappelijk werk
- 5.7 Eerste ontvangst
- 5.8 Wachtijd tussen aanmelding en begin van de hulpverlening

6 Problematieken

- 6.1 Inleiding
- 6.2 Hulp voor zichzelf of voor anderen
- 6.3 Verschillende soorten problemen
- 6.4 Problemen uitgesplitst naar achtergrondkenmerken van cliënten

7 Hulpverlening: het proces

- 7.1 Inleiding
- 7.2 Methodiek en inhoud hulpverlening
- 7.3 Gebruik van aanvullende methodes en huiswerkopdrachten
- 7.4 Duur van de hulpverlening
- 7.5 Aantal en duur hulpverleningsgesprekken
- 7.6 Telefonische contacten
- 7.7 Beëindiging hulpverlening

8 Hulpverlening: de attitude van de hulpverlener

- 8.1 Inleiding
- 8.2 Beoordeling manier waarop cliënten geholpen zijn
- 8.3 Bejegening door de hulpverlener

9 Randvoorwaarden

- 9.1 Inleiding
- 9.2 Bereikbaarheid en mening gebouw
- 9.3 Wacht- en spreekkamers
- 9.4 Geheimhoudingsplicht
- 9.5 Negatieve ervaringen en het indienen van klachten
- 9.6 Wisseling van maatschappelijk werker
- 9.7 Schriftelijke informatie

10 Waardering en resultaten

- 10.1 Inleiding
- 10.2 De baten van de hulpverlening voor de cliënt
- 10.3 Resultaat van de hulpverlening
- 10.4 Wie of wat is verantwoordelijk voor het resultaat
- 10.5 Eindoordeel over de hulpverlening

Samenvatting

Waarom een onderzoek naar ervaringen en tevredenheid van cliënten van de Vierstroom?

Het onderzoek met behulp van het Sater-systeem leverde inzichten op in hoe de cliënten de hulpverlening ervaren die ze van het AMW ontvangen, welke baat ze bij die hulp hebben en hoe ze die hulp beoordelen. Het onderzoek ging daarbij niet alleen in op de ervaren uitkomsten, maar ook op problemen, de wijze waarop de hulp verleend wordt en de wijze waarop instelling en werker de cliënt bejegenen. Daardoor hebben de uitkomsten voor de instelling de algemene toepassingsmogelijkheden voor het Sater-systeem zoals:

- Het afleggen van verantwoording naar gebruikers, financiers en de samenleving.
- Ondersteuning van praktijkverbetering en beleidsontwikkeling met basisgegevens.
- Ondersteuning van gebruikersparticipatie.

Daarnaast zal de instelling de uitkomsten in het bijzonder aanwenden voor input in het algemene kwaliteitsbeleid en P.R.

De opzet van het onderzoek en de ondervraagde cliënten

Het onderzoek probeerde antwoord te krijgen op de volgende vragen:

- Ervaren de AMW cliënten van De Vierstroom, terugblikkend aan het eind van de hulpverlening, dat ze baat gehad hebben bij de hulp?
- Wat is het oordeel en de mate van tevredenheid van de cliënten over de hulpverlener, de instelling en de wijze waarop ze bejegend zijn?

Het onderzoek vond plaats in de periode april tot en met november 2000. In die periode werden voorzover mogelijk alle cliënten van wie in de onderzoeksperiode de hulp werd afgesloten, gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. In de praktijk bleek dat alleen door constante aandacht en aansporing van de projectcoördinator deze procedure tot een aanvaardbaar aantal ingebrachte cases leidde. Er was niettemin een grote uitval van cases, waarmee bij de interpretatie van de uitkomsten en conclusies rekening dient te worden gehouden.

Van 223 deelnemende cliënten vulde 70% de lijst volgens de oorspronkelijke opzet, zelf in achter de computer zondig geholpen door een administratieve medewerker of de eigen maatschappelijk werker. Dat laatste was eigenlijk niet de bedoeling maar het was in 28% van de cases onvermijdbaar, wegens het niet beschikbaar zijn van voldoende administratief personeel. De overige 30% werd telefonisch geïnterviewd. Deze alternatieve benadering werd gekozen voor cliënten voor wie het niet mogelijk was de lijst op een computer in te vullen.

De samenstelling van de onderzochte cliëntengroep

De grootste groep was afkomstig van de op de steden in het gebied gerichte dorpen samengevat onder de naam Midden-Holland (42%); een iets kleinere groep (39%) was afkomstig uit de Krimpenerwaard. Tenslotte kwam 19% uit de twee steden in het gebied (Gouda en

Capelle aan den IJssel). Daarmee zijn de steden in verhouding tot hun inwonersaantallen en cliënten ondervertegenwoordigd.

De samenstelling van de cliëntengroep voldeed verder aan het algemene beeld dat over het AMW in het land bestaat. Men werkt vooral voor volwassenen. Slechts 5% was jonger dan 21 en ook ouderen waren met 16% veel minder vertegenwoordigd dan in de bevolking. De cliënten zijn hoofdzakelijk vrouwen; de man/vrouwverdeling was 1:3. Bijna tweederde van de cliënten heeft een lagere opleiding (maximaal MAVO) en ook in overeenstemming met het algemene beeld was dat tweederde uit een leefeenheid kwam met minder dan f 3.000 netto gezamenlijk inkomen per maand, 43% zelfs minder dan f 2.500. Dat inkomen werd door 77% verkregen uit een baan of een eigen zaak, hetgeen aanzienlijk hoger is dan de 65% die bij de referentie-instellingen is gevonden. Het aantal mensen dat afhankelijk was van uitkeringen was daardoor ook aanzienlijk lager dan het landelijk gemiddelde. In de Steden waren relatief veel cliënten alleenstaand of deel van een echtpaar zonder kinderen, terwijl de echtparen met kinderen juist sterk vertegenwoordigd waren in Midden Holland. In de Krimpenerwaard waren gezinnen met kinderen ook rijk vertegenwoordigd, maar dat waren vaker eenoudergezinnen dan in Midden-Holland. Deze gegevens weerspiegelen het verschillend karakter van de betrokken gebieden.

Allochtonen waren met 6% ondervertegenwoordigd in onze steekproef. Dit werd ongetwijfeld veroorzaakt door taalproblemen. Indien de Turkse bewerking van de vragenlijst (die inmiddels klaar is) ten tijde van het veldwerk beschikbaar was geweest, was de respons onder Turkse cliënten mogelijk hoger geweest.

Tot zover de opzet van het onderzoek en de ondervraagde cliënten. De rest van de samenvatting gaat over de ervaringen van de cliënten, waartoe we het hele hulpverleningsproces doorlopen.

Het eerste contact

De manier waarop men bij de instelling komt en het eerste contact zijn vaak cruciaal voor het goede verloop van de hulp verder in het traject.

Verwezen of op eigen initiatief

In afwijking van sommige andere eerstelijnsvoorzieningen zoals de huisartsenzorg, komt ongeveer twee derde van de cliënten (65%) volgens eigen zeggen bij het maatschappelijk werk via een verwijzing. Ongeveer een kwart komt uit zichzelf en 9% op aanraden van personen uit de naaste omgeving. De Vierstroom wijkt daarmee af van landelijke gemiddelden, waarin gevonden wordt dat de ongeveer helft verwezen is.

Verreweg de meeste van de verwezen cliënten zijn door hun huisarts verwezen (84%), waaruit de nauwe samenwerking tussen een deel van de huisartsen en het AMW blijkt, die ook elders gevonden wordt. Alle andere verwijzers bleven beneden 5% met uitzondering van de thuiszorg (5%).

Vrijwillige of voorwaardelijke hulpverlening

Voorwaardelijke hulpverlening blijkt bij de cliënten van de Vierstroom nauwelijks voor te komen of in ieder geval niet als zodanig beleefd te worden. Slechts 2% meldt dat de hulp voorwaardelijk was. Het bleek hier niet zozeer te gaan om een formele plicht hulp te aanvaarden. Veeleer hadden de paar betrokken cliënten ingezien dat hulp voorwaarde is tot oplossing van problemen, zonder dat deze van buitenaf verplicht werd gesteld.

Belemmeringen om naar de Vierstroom te gaan

Een op de vijf cliënten vond het moeilijk om met het maatschappelijk werk in contact te komen. Bij de meeste van hen kwam dat omdat er bij henzelf een weerstand zat in de vorm van drempelvrees, schaamte, denken het niet nodig te hebben e.d. Maar er waren ook obstakels bij de instelling zoals wachtlijsten.

Verwachtingen

Hoe het eerste contact verloopt en hoe men de vervolghulp waardeert is mede afhankelijk van de verwachtingen die men vooraf heeft. Hoewel men zou kunnen denken dat cliënten vooral naar het maatschappelijk waren gegaan omdat ze verwachtten dat hun problemen zouden worden opgelost, blijkt in de realiteit dat de verwachtingen genuanceerder lagen. Een betrekkelijk klein aantal van 17% verwachtte probleemoplossing, 38% verwachtte begrip voor de problemen en liefst 64% verwachtte ondersteuning in het omgaan met problemen (omdat cliënten meer dan één antwoord konden geven telt dit op tot meer dan 100%). Nu moet wel opgemerkt worden dat men dit zei, nadat men wist wat de uitkomst van de hulpverlening was geweest. Wellicht is de feitelijke uitkomst van de hulpverlening, waarbij in een minderheid van gevallen de problemen werden opgelost, mede de oorzaak van deze uitkomst. Anderzijds geeft 11% aan dat men vooraf weinig tot niets van de hulp verwachtte en dat kan niet gebaseerd zijn op de uitkomst, omdat achteraf maar één procent van de cliënten zei geen enkele baat bij de hulp te hebben gehad. Hoe dan ook, de cliënten rapporteerden gevarieerde en gezien de latere uitkomsten redelijk realistische, zij het wat sombere verwachtingen van wat het AMW hen te bieden zou hebben.

De verwachtingen baseerde men op diverse zaken. Het eigen idee dat men over het AMW had en uitspraken van verwijzers werden ieder door ongeveer een vijfde van de cliënten genoemd. Dat werd gevolgd door eerdere ervaringen met het AMW en ervaringen van anderen met het AMW (ieder door één op de zes genoemd). Ruim een kwart wist niet waarop men zijn ervaringen had gebaseerd.

Eerste ontvangst

Bij 94% van de cliënten was de ontvangst minstens voldoende geweest. Bij 85% van hen zelfs prettig.

Promptheid verder hulpverlening wachtlijsten

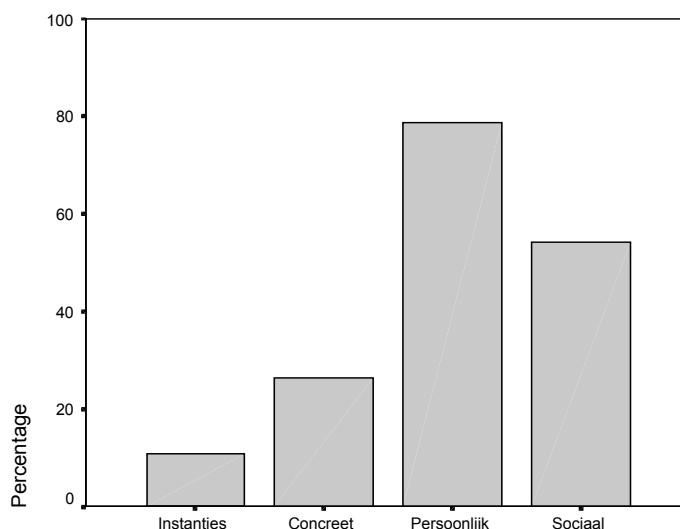
Bij 81% van de cliënten was binnen een maand de hulp begonnen. Bij 17% duurde het tussen één en drie maanden en bij 3% meer dan drie maanden tot een half jaar. Die laatste twee categorieën zullen er mede de oorzaak van zijn dat 28% van cliënten vond dat men lang moest wachten, hoewel 8% begrip toonde voor het bestaan van wachtlijsten. Al met al is er op het punt van prompte hulpverlening in de ogen van de cliënten nog ruimte voor verbetering.

De door de cliënten ondervonden problemen

Omdat cliënten hulp zoeken voor ondervonden problemen, heeft de baat die men bij de hulp ondervindt, dan ook veel te maken met de mate waarin er tijdens de hulp ten aanzien van de ondervonden problemen iets gebeurd is. Vandaar dat in het onderzoek uitgebreid is ingegaan op de problemen die de cliënten ondervonden hadden.

De grote variëteit aan problemen die binnen het maatschappelijk werk wordt behandeld kwam tot uiting in de tientallen probleemcategorieën waaruit de cliënten in de vragenlijst konden kiezen en waaraan ze zelf nog nieuwe categorieën konden toevoegen. Voor de overzichtelijkheid hebben we die categorieën echter gegroepeerd in vier hoofdcategorieën, die we ook weer tegenkomen in het nu volgende staafdiagram.

Figuur A *Overzicht ervaren problemen (in probleemcategorieën, meerdere antwoorden mogelijk)*



Duidelijk is dat de **persoonlijke problemen** (genoemd door bijna 80%) verreweg de grootste categorie vormen. De drie grootste daaronder vallende problemen waren het verwerken van een verdrietige gebeurtenis, gevolgd door het gebrek aan zelfvertrouwen en het gemakkelijk in de put raken.

Ook **sociale problemen** (genoemd door ruim de helft) vormen een veel voorkomende hoofdcategory, waaronder verreweg de meest voorkomende category bestond uit problemen tussen (ex-)partners gevolgd door problemen met anderen in het algemeen. Als derde category werden problemen van kinderen met ouders en omgekeerd ouders met kinderen genoemd.

Eén van de kenmerken van het AMW wordt altijd gezien dat het werk niet alleen oog heeft voor persoonlijke psychosociale problemen van mensen met zichzelf en anderen, maar ook voor de meer concrete problemen die samenhangen met bestaansvoorwaarden en voor problemen van mensen met de meer formele kant van de samenleving.

Hoewel minder vaak voorkomend vormen **concrete problemen** (genoemd door ruim een kwart) toch nog steeds een belangrijke category problemen. Hier vormen problemen rond werk en werkeloosheid samen met arbeidongeschiktheid de grootste groep. Daarnaast zijn schulden en gebrek aan voldoende inkomen belangrijke problemen in deze category.

Problemen met instanties kwamen het minst voor (bij ongeveer 10%). De belangrijkste problemen waren daarbij respectievelijk het vinden van de juiste instantie en het daarmee in contact komen, gevolgd door conflicten met instanties en het indienen van klachten. Omdat dit maar een kleine hoofdcategory is, gaat het hierbij maar om kleine aantallen.

Combinaties van problemen

Bij een derde van de cliënten vielen hun problemen in meer hoofdcategoryën. De meest voorkomende combinatie was die van persoonlijke met sociale problemen. Heel vaak blijken mensen wanneer ze zichzelf in de knoop zitten, ook met anderen problemen te hebben.

Een klein groepje cliënten worstelde met een combinatie van problemen in alle vier de hoofdcategoryën.

Hulpverlening: het proces

Inzicht in de wijze waarop de hulpverlening gegeven wordt, is allereerst belangrijk als verklaring voor bepaalde baten en tevredenheid of het achterwege blijven daarvan. Daar-

naast is inzicht ook belangrijk omdat met dat inzicht de succesvolle en minder succesvolle elementen kunnen worden geïsoleerd, waarmee één van de grondslagen voor praktijkverbetering en voor beleidsontwikkeling wordt verkregen.

De kernvraag ten aanzien van dit onderwerp is: Wat merken de cliënten nu precies van de werkwijze van de maatschappelijk werker?

Methode (individueel, groepswork, etc.)

Verreweg de grootste groep cliënten werd geholpen met de traditionele methode van het individuele gesprek (91%). Het gezamenlijke gesprek met twee partners was de enige andere methode die op grotere schaal werd toegepast (11%). Groepswork kwam voor bij 6% van de cliënten.

Inhoud (info, hulp bij veranderen, praten, etc.)

Praten (het gelegenheid geven tot uiten) is het meest voorkomende element in de hulp (88% noemt dit). Maar er waren ook diverse meer op verandering gerichte inhoudelijke elementen zoals het veranderen van het eigen gedrag (43%) en het oplossen van problemen met anderen (21%). Ook de informatie- en bemiddelingsfuncties kwamen nogal eens voor (resp. 17 en 11%).

Gebruik van hulpmiddelen en huiswerkopdrachten

58% van de cliënten rapporteerde dat er tijdens gesprekken hulpmiddelen werden gebruikt. Oefenen in nieuw gedrag was verreweg het belangrijkste hulpmiddel. Lichaamswork/ontspanningsoefeningen kwamen ook voor, zij het in veel mindere omvang (13%).

Meer dan de helft van de cliënten had ook huiswerkopdrachten gekregen. Van de bekende huiswerkopdrachten kwamen een dagboek bijhouden (26%) en het schrijven van een levensverhaal (10%) het meest voor. Opvallend was dat men daarnaast vaak huiswerkopdrachten had gekregen, die heel persoonlijk waren afgestemd op de cliënt (17%).

Duur van de hulpverlening

Bij tweederde van de cliënten is de hulp binnen een half jaar afgerond, en bij 87% is de hulp binnen een jaar is afgesloten. Heel lang lopende cases komen daardoor relatief weinig voor (13% tegen landelijk 17%). Dit stemt overeen met het huidige streven in het AMW om de hulpverleningsduur te beperken.

Aantal en duur van hulpverleningsgesprekken

Het streven naar kortere hulp dient ook tot uiting te komen in het aantal gesprekken. Het streven is dan meestal naar een aantal tussen vijf en tien gesprekken. Het werkelijke aantal was volgens de cliënten vaak aanzienlijk hoger. Veertig procent van de cliënten rapporteerde meer dan tien gesprekken, 10% meer dan 25 gesprekken. Het percentage cliënten dat rapporteerde dat de hulp maximaal zes gesprekken had omvat, was 31%. Het is duidelijk dat het kortdurende behandelingsmodel geregeld niet gehaald werd.

Gang van zaken bij beëindiging hulpverlening

In de helft van de gevallen besloten de werker en de cliënt samen dat de hulp zal worden beëindigd. In ongeveer een kwart deed de werker dat en in het overblijvende kwart deed de cliënt dat.

Verreweg de voornaamste reden voor afsluiting is dat er tevreden stellende resultaten waren gerealiseerd (83%). Bij 9% werd afgesloten omdat men niet verder kwam en bij 8% werd er verwezen. Verwijzing kwam daarmee relatief erg weinig voor, zeker indien men het AMW als een basisvoorziening beschouwd. De enige instantie waar meer dan een enkele verwijzing (4%) naartoe ging, was de GGZ (Riagg/psycholoog).

Attitude en bejegening door hulpverlener

Omdat het door de cliënt beleefde resultaat van hulpverlening behalve door de feitelijke gang van zaken in grote mate af lijkt te hangen van de wijze waarop de cliënt de hulpverlener ervaren heeft, is daar in het onderzoek uitgebreid op ingegaan. Dat leverde als belangrijkste resultaat op dat nagenoeg alle cliënten (97%) vonden dat de werker het goed tot uitstekend had gedaan. Maar 3% had kritische opmerkingen.

Randvoorwaarden

De derde factor voor een optimaal en tevredenstellend verloop van hulpverlening wordt bepaald door de omstandigheden waaronder de hulpverlening wordt gegeven en met name bepaalde aspecten van de instelling en het functioneren daarvan.

Tevredenheid over het gebouw, de wachtkamers, de spreekkamers en de telefonische bereikbaarheid

Voorzover men er een mening over had (sommige cliënten kon het niets schelen) was men overwegend positief over het gebouw, de ruimten in het gebouw en de bereikbaarheid ervan. Dat gold ook voor de telefonische bereikbaarheid.

De enige klachten van betekenis over het gebouw betroffen het gebrek aan privacy (6%). Dat gebrek aan privacy kwam ook als voornaamste klacht weer terug bij de wat vaker voorkomende klachten over de wachtruimten (17%). De andere klachten over de wachtruimten betroffen hinder van andere bezoekers en het ongezellige karakter van de wachtruimte. Over de spreekkamers waren zeer weinig klachten. Wat betreft de telefonische bereikbaarheid had 12% opmerkingen. De klachten die eruit sprongen waren, dat de werker er vaak niet is als men belt (7x), dat het antwoordapparaat vaak aan staat (5x), dat de telefoon vaak in gesprek is (4x) en dat er geen vaste tijd is waarop je de werker kunt bereiken (4x).

De mate waarin de vertrouwelijkheid gewaarborgd is

Maar weinig cliënten (4 = 2%) hadden ooit gemerkt dat hun werkers vertrouwelijke informatie doorgaven aan derden. Indien deze indruk door cliënten juist is, zijn dat er natuurlijk wel vier teveel, aangezien een werker nooit van dit soort informatie door kan geven zonder de toestemming van de cliënt.

Negatieve ervaringen en het indienen van klachten

Er bleken maar weinig redenen voor klachten te zijn geweest. Slechts twee cliënten hadden ooit iets meegemaakt waarvoor ze toen het gebeurde een klacht hadden overwogen. Geen van hen had daadwerkelijk een klacht ingediend.

Wisseling van maatschappelijk werker

Wisseling van maatschappelijk werker kwam in 6% van de gevallen voor. Meestal lag daaraan een praktische reden ten grondslag waar veelal niets aan te doen was, zoals wisseling van baan of verhuizing van de maatschappelijk werker. Een enkele maal kon een cliënt niet opschieten met een werker. Ruim de helft van de betrokken cliënten had moeite gehad met de wisseling.

Beschikbare informatie en voorlichting voor de cliënten

Ruim 40% van de cliënten kon zich niet herinneren dat men enige schriftelijke informatie had ontvangen over de instelling en de hulpverlening. De informatievorm die het meest genoemd werd, was de algemene informatie over de instelling.

Waardering en resultaten

Voor de evaluatie van de hulpverlening is dit onderwerp het allerbelangrijkste. De vraag is of de cliënten al met al vonden dat ze wat aan de hulp gehad hadden.

De ervaren baat bij de hulpverlening

We kijken eerst of de cliënten vonden dat ze, wat betreft hun problemen, baat hadden gehad bij de hulpverlening. Dat leverde het volgende op. Let op de cliënten konden meer dan één antwoord geven, dus de tabel telt op tot meer dan 100%.

Baat van de hulpverlening

	De Vierstroom						Totaal		AMW Algemeen	
	Grote steden		Midden-Holland		Krimpenerwaard		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Problemen geheel - gedeeltelijk opgelost	14	33%	27	29%	20	23%	61	27%	334	33%
Mee leren leven	11	26%	20	21%	24	28%	55	25%	237	23%
Leren omgaan met de problemen	28	65%	53	56%	50	58%	131	59%	518	51%
Steun - begrip gekregen voor mijn problemen	18	42%	39	41%	37	43%	94	42%	484	48%
Geen resultaat	1	2%			2	2%	3	1%	42	4%

Meerdere antwoorden zijn mogelijk. Hierdoor kan het totaal boven de 100% uitkomen.

Hoewel er vaak gedacht wordt dat maatschappelijk werk vooral de problemen van zijn cliënten oplost, zien we in deze tabel dat maar zeer ten dele zo is. Bij ruim een kwart werden de problemen geheel of gedeeltelijk opgelost. Een veel belangrijker baat is echter dat ruim meer dan de helft van de cliënten heeft leren omgaan met zijn problemen, terwijl 42% van de cliënten steun en begrip heeft gekregen voor zijn problemen. Soms gaat die steun en leren omgaan met problemen samen met probleemoplossing, maar heel vaak betreft het problemen waarvan tijdens de behandeling duidelijk wordt dat er niet zo heel veel aan te veranderen is, maar waarover men toch graag een keer wil spreken of sterker wil leren staan in het ermee omgaan. De kwart cliënten die met de problemen leerde leven ligt dicht tegen het ermee leren omgaan aan. Het gaat hier bijvoorbeeld om problemen als het overlijden van een dierbare. Een ander voorbeeld is het leren omgaan van partners met elkaars onhebbelijkheden. Voor maar 1% van de cliënten leverde de hulp helemaal niets op.

Er bleek ook een verband tussen problemen en de vorm van oplossing te zijn. Concrete problemen en problemen met instanties laten zich wat vaker oplossen dan persoonlijke en sociale problemen.

Oordelen over het resultaat

De overgrote meerderheid (92%) van de cliënten vond het verkregen resultaat voldoende. Bij de redenen voor onvoldoende resultaat was er maar één die eruit sprong, te weten de moeilijke aard van de problemen (6 maal genoemd).

Op de vraag wie of wat verantwoordelijk was voor de positieve resultaten gaf 70% aan dat dat de gezamenlijke inspanning van werker en cliënt was geweest. Zestien procent gaf de eer volledig aan de werker en ééntiende deel gaf zichzelf deze eer.

Het **eindoordeel** over het geheel van de hulpverlening luidt in overeenstemming met het voorafgaande dat 94% positief is en dat 6% een gemengd positief/negatief oordeel heeft.

Dat positieve eindoordeel blijkt ook uit het feit, dat 83% weer terug zou gaan naar het AMW als men weer in de problemen zou komen. Men zou dat ook in een ongeveer gelijke percentage anderen aanraden.

Conclusies

Bevestiging van de huidige situatie

De overheersende indruk bij het terugblikken op de resultaten van het onderzoek is, dat de cliënten in grote meerderheid zeer positief zijn over de hulp die ze ontvingen. Dat geldt zowel voor de baten die ze bij de hulp hadden als voor de manier waarop de hulp werd gegeven. Die indruk is zo sterk dat er maar weinig ruimte over was voor het naar voren komen van kritische geluiden. Die kritische geluiden zijn dan ook slechts bij kleine aantallen cliënten te horen.

Eén en ander betekent dat op het punt van het verhelpen van echte negatieve aspecten dit onderzoek weinig aanknopingspunten biedt. Het geeft veel meer aan dat het AMW, wat de cliënten betreft door zou moeten gaan zoals het bezig is.

Wel moet hierbij de opmerking gemaakt worden dat er een grote uitval is geweest onder de cliënten. Deze uitval is zodanig, dat een aantal zeer kritische cliënten waarschijnlijk zijn mening niet heeft kunnen geven. De zeer mooie cijfers zouden enigszins geflatteerd kunnen zijn. Gezien echter nagenoeg ontbreken van sterk negatieve oordelen, verwachten wij dat de negatieve geluiden slechts in beperkte mate zouden toenemen, indien de uitval beperkt was gebleven.

Vooraf met betrekking tot de wachtlijstproblematiek moet worden gesteld dat een wachtlijst bij een eerstelijns voorziening niet mag bestaan. De praktijk is echter anders. Het is van belang de bedrijfsprocessen dusdanig in te richten dat cliënten hiervan zo min mogelijk hinder ondervinden.

Algemene conclusies en vragen betreffende het AMW in het algemeen

De uitkomsten van het onderzoek bieden de gelegenheid om op een aantal punten iets te zeggen over de praktijk van het maatschappelijk werk, waarbij het meer gaat over karakteristieke kenmerken dan over zaken die positief of negatief zijn te benoemen. De punten overstijgen het belang van de instelling, maar lenen zich ook uitstekend voor het debat in de instelling.

Vaardigheid in omgaan met problemen naast oplossing van problemen.

Allereerst valt op dat maatschappelijk werk lang niet altijd leidt tot probleemoplossing. Wat dat betreft gaat de ondertitel van Perlsman's klassieke boek 'A Problem Solving Process' maar ten dele op zoals we in dit rapport schreven. Zeer belangrijk lijkt te zijn dat mensen bij een maatschappelijk werker de gelegenheid krijgen om verstandig en met gevoel over hun problemen te praten, waarbij de werker ondersteuning geeft en helpt tot een beter begrip van de situatie te komen. Omdat blijkt dat heel veel psychosociale situaties niet gemakkelijk radicaal veranderd kunnen worden zodat de problemen zijn opgelost, sluit bij die ondersteunende functie vaak hulp aan bij het beter, verstandiger en effectiever omgaan met de probleemsituatie. Niet in de hoop die echt op te lossen, maar met de verwachting deze gemakkelijker te kunnen verwerken en beheersen. Het zou derhalve kunnen dat maatschappelijk werk in doorsnee eerder het effect heeft van het versterken van copingsvaardigheden van cliënten dan van probleemoplossing. De vraag is of er in de methodiek van het maatschappelijk werk dan ook niet meer gerichte aandacht voor juist dat copingsaspect zou moeten komen.

Grote stabiliteit in methodiek

Ook al doen moderne methoden langzaam hun intrede in het maatschappelijk werk, toch blijft verreweg de belangrijkste methode het individuele hulpverleningsgesprek. Ook inhoudelijk is de stabiliteit groot. Het voornaamste is dat in de hulpverlening gelegenheid tot praten wordt geboden. Pas in tweede instantie ervaren cliënten dat werkers met de cliënt gaan oefenen in effectiever gedrag of gaan helpen bij het weer met anderen in gesprek komen waarmee men in onmin leeft.

Ook stabiel is gebleven dat een minderheid (maar wel een essentiële minderheid) van de hulp zeer concreet gericht is levensomstandigheden, bemiddeling naar werk toe e.d.

Hulpverleningsmodellen

In de laatste decennia hebben twee benaderingen in het denken over het maatschappelijk werk een grote rol gespeeld. De eerste was die van taakgericht werken. Daarmee hing samen een model van gerichte kortdurende hulpverlening.

Van beide benaderingen is in dit onderzoek maar in beperkte mate iets specifiek gebleken. Nu komt dat misschien ten dele omdat je cliënten niet in die bewoordingen kan vragen of in de hen verstrekte hulp die benaderingen aan de orde zijn geweest. Maar gezien het feit dat de belangrijkste accenten meer lagen op het de cliënt de gelegenheid te bieden begrip en aandacht te verkrijgen en gezien het feit dat een omvangrijk deel van de contacten aanzienlijk meer gesprekken omvatte dan past bij zowel taakgericht werken als kortdurende hulpverlening, kan men concluderen dat die twee benaderingen op z'n hoogst slechts in een deel van de hulpverlening gerealiseerd zijn.

De positie van het maatschappelijk werk in hulpverleningsnetwerken

De manier waarop de cliënten bij het AMW komen wijst erop dat als het AMW al een eerste lijnsvoorziening is, het dat anders is dan bijvoorbeeld de huisartszorg. Maatschappelijk werk cliënten vinden de maatschappelijk werk hulp slechts in een minderheid van de contacten rechtstreeks. Bij huisartsen is dat rechtstreekse beroep op de hulpverlener veel groter.

Ook in tegenstelling tot andere eerste lijnsvoorzieningen verwijst het AMW nauwelijks door naar andere meer gespecialiseerde voorzieningen. Het lijkt erop of het maatschappelijk werk vooral een laagdrempelige weinig formele vorm van hulpverlening is, waar mensen met een breed scala aan problemen terecht kunnen die niet een heel specifieke of technische aanpak vergen. Vermoedelijk is het in menig opzicht eerder een laagdrempelige laatste toevlucht voor cliënten dan een eerste hulp station. Gezien de resultaten overigens een toevlucht die uitermate goed bevalt. Het werk fungeert zeker veel minder als andere eerstelijns voorzieningen als een voorportaal of selectieorgaan voor gespecialiseerde hulp.

Het AMW wordt in het gemeentebestuur vaak gezien als onderdeel van het brede welzijnswerk. Van die nauwe banden met het welzijnswerk blijkt in de uitvoering echter heel weinig, zeker in de ogen van de cliënten. Het maatschappelijk werk blijkt in de praktijk in zijn samenwerkingspatroon juist zeer dicht tegen de gezondheidszorg aan te functioneren. Verreweg de meeste cliënten die verwezen worden komen via het gezondheidszorgcircuit (huisarts) en het kleine aantal verwijzingen gaat ook veelal in de richting van de gezondheidszorg zij het dan vooral naar de GGZ. Dat is veel meer in overeenstemming met de rol die het ministerie van VWS in het kader van de poortwachtersfunctie tot de GGZ aan het AMW toedichtte. Wel doet dan de geringe doorverwijzing door het AMW naar de GGZ vermoeden dat het AMW misschien wel (na verwijzing door de huisarts) veel cliënten opvangt die anders bij de GGZ terecht zouden komen, maar niet fungeert als een eerstelijns voorportaal tot die GGZ. De feitelijke verwijfsbevoegdheden staan daarbij ook in de weg en wellicht ook het ontbreken van feitelijke samenwerkingscontacten met de GGZ, waarvan in dit onderzoek weinig bleek.

Suggesties

Ten aanzien van de instelling

Zoals al eerder opgemerkt, zijn de uitkomsten dermate positief dat er maar weinig klachten en tekorten van enige omvang naar voren komen ten aanzien van het functioneren van de instelling. De suggestie dringt zich op dat men vooral door moet gaan zoals men bezig is en moet bezien of er op details wellicht verbeteringen mogelijk zijn.

Wat betreft die detailverbeteringen. Op diverse punten is er vaak via open antwoorden in dit onderzoek commentaar van kleine aantallen cliënten naar voren gekomen, die een klacht een tekort of een wens aanduiden. Onduidelijk bleef door de zeer kleine aantallen of het hier om incidentele klachten ging, waar het bij een enkele cliënt incidenteel fout was gegaan of om klachten en suggesties die, als men ze ter harte zou nemen, echt tot een verbetering zouden kunnen leiden. Het is aan te raden om overal waar negatieve meningen en suggesties zijn geuit die zaken langs te lopen in de tekst van het rapport, om te bezien of negatieve opmerkingen klachten en suggesties inderdaad kunnen worden omgebogen naar verbeteringen.

Ten aanzien van het maatschappelijk werk in het algemeen

Duidelijk is dat de discussiepunten die zich over het AMW in algemeen opdringen uit de bevindingen ook uit de bevindingen ten aanzien van de andere instellingen in meerdere of mindere mate naar voren komen. Wellicht zou er op basis van deze uitkomsten een aanzet gegeven kunnen worden tot een instellingsoverstijgende discussie over een aantal kernpunten van het AMW.

Ter voorbereiding daarvan zou het goed zijn dat de databasis die zich nu aan het vormen is met uitkomsten van Sater, ook verder geanalyseerd zou worden. Zodoende een betere detaillering verkregen worden van zaken die op instellingsniveau niet te analyseren zijn wegens te kleine aantallen, met een concentratie op vragen die landelijk van belang zijn.

