

SATER: DE STEM VAN DE GEBRUIKER

**Cliënten over de hulpverlening bij
Stichting voor maatschappelijk werk en welzijn Zuid-Drenthe**

**Drs. Willem Melief
Drs. Meta Flikweert
Drs. ing. Norbert Broenink**

April 2002

Voorwoord

“Heeft naar de mening van de werker(s) de hulp- of dienstverlening bijgedragen aan een vermindering van de problemen van de klanten?”

“Bleken de in het handelingsplan gestelde doelen haalbaar?”

“Zijn er ontwikkelingen in de omgeving van of bij de klant(en), die aanleiding geven voor activiteiten op het gebied van preventie of vangnettaak van de organisatie?”

“Zou voor de problemen van de klant(en) het hulp- of dienstverleningsbeleid van de instelling aangepast en/of verbreed moeten worden?”

Ziedaar een rijtje vragen dat bij de Stichting Welzijnswerk (SWW) door de uitvoerend hulpverlener(s) moest worden beantwoord bij afsluiting van een hulpverleningssituatie. Althans, tot ergens in het jaar 2000. Want toen werd overgegaan op het nieuwe bij de VOG ontwikkelde landelijke registratiesysteem en daarin kwamen evaluatieve vragen van deze soort helemaal niet voor.

Terecht, waarschijnlijk. Het ging natuurlijk slechts om een indruk van de uitvoerend hulpverlener en dat zei op zich niets over wat de cliënt ervan vond.

Maar toch, daarmee was zelfs de kleinste indicatie over hoe we ons werk deden in de praktijk verdwenen. Want de echte evaluatiegegevens - ter sprake gekomen gedurende en bij afsluiting van de hulpverlening - vormen immers integraal onderdeel van de vertrouwensrelatie tussen cliënt en hulpverlener en blijven daarmee buiten het zicht van ieder ander.

Gelukkig was er toen SATER, een ‘duivels’ instrument dat bedoeld is om instellingen voor maatschappelijk werk een spiegel voor te houden. Een spiegel die hen vertelt wat ze goed doen in de hulpverlening en waar ze het beter kunnen doen.

Bij de verfijning van het prototype SATER hebben wij als één van de vijf betrokken uitvoeringsinstellingen kunnen participeren. Daarom beschikken wij nu als een van de eersten in dit land over een uitgebreid beeld van hoe onze klanten onze diensten waarderen.

Mede omdat we dat onze voornaamste financier – de lokale overheid – al geruime tijd toezegen, zullen wij straks het instrument SATER in definitieve vorm om de paar jaar in stelling brengen.

Waarschijnlijk niet meer zo gecompliceerd als in de pilot-periode. Want de klant achter beeldscherm en toetsenbord te laten plaatsnemen teneinde zelf de antwoorden op de SATER-vragen in te toetsen, is een reusachtige organisatorische opgave die niet in een standaard tijdsinvestering valt in te passen.

Maar telefonisch enquêteren zoals ook voor een deel van de cliënten in het hierna beschreven onderzoek gebeurde, is naar onze mening een verantwoord alternatief, dat op efficiënte wijze periodiek valt uit te voeren. En als zodanig is SATER voor ons een aanwinst.

Martin van ter Beek,
projectcoördinator SATER bij de SWW

Leeswijzer

Als men weinig tijd heeft of om een andere reden globaal de verkregen inzichten willen lezen, kan men het beste met de **samenvatting** beginnen (blauw gemarkeerde pagina's).

In hoofdstuk 1 volgt de **beschrijving van het Sater-onderzoek** bij Stichting voor maatschappelijk werk en welzijn Zuid-Drenthe (SWW). Er wordt ingegaan op het nut van onderzoek naar cliëntenervaringen en tevredenheid. Ook wordt uitgebreid besproken wat Sater als methode om cliëntenervaringen te onderzoeken, nu precies inhoudt. Tenslotte worden de mogelijkheden en onmogelijkheden van onderzoek naar cliëntenervaringen beschreven, en wordt er uitleg gegeven over de interpretatie van de uitkomsten.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 de **methodische opzet van het onderzoek** beschreven. Dit hoofdstuk is nogal technisch van aard en behandelt naast de vraagstelling van het onderzoek, ook de gebruikte methodologie (de wijze van dataverzameling en data-analyse). Dit kan door mensen die minder geïnteresseerd zijn in de methodologische kanten van dit onderzoek, overgeslagen worden.

In het derde hoofdstuk worden de **achtergronden van de hulpverlening bij SWW** uitgebreid beschreven.

De lezer die vooral geïnteresseerd is in **onderzoeksuitkomsten**, wordt aangeraden om het volgende hoofdstuk over de onderzoeksopzet door te lezen en daarna verder te gaan met de hoofdstukken die uitkomsten bevatten (hoofdstuk 4 tot en met 10).

Hoofdstuk 4 geeft een **beschrijving van de ondervraagde cliënten** in dit onderzoek (de onderzoekspopulatie). De **aspecten van de toegang tot de hulp** worden vooral beschreven in hoofdstuk 5. Andere belangrijke hulpverleningsaspecten zoals **problemen en behandelingsaspecten** zijn te vinden in respectievelijk de hoofdstukken 6 en 7.

De beoordeling door de cliënten van **de hulpverlening** zelf die ze ondervonden en van **het optreden van de werker** is te vinden in hoofdstuk 8.

In hoofdstuk 9 is te vinden hoe de cliënten aankeken tegen de **omstandigheden waaronder de hulp werd verleend**, het gebouw, (telefonische) bereikbaarheid enz.

Is men alleen geïnteresseerd in de **resultaten** die de cliënten ondervonden, dan is hoofdstuk 10 aan te bevelen.

De tabellen in dit rapport zijn uitgesplitst naar de teams die hebben meegewerkt aan het Sater-pilot project. Door het geringe aantal cases is alleen team Zuidwolde apart opgenomen, de overige teams zijn verenigd opgenomen onder Hoogeveen. Per team worden de absolute getallen en relatieve waarden (percentages) weergegeven. Vervolgens wordt in de tabellen vetgedrukt het totaal weergegeven waarbij de gegevens van beide gebieden bij elkaar zijn opgeteld. In sommige tabellen is tenslotte de categorie 'AMW algemeen' opgenomen. Dit zijn de resultaten van alle 5 instellingen die aan het Sater-project hebben meegedaan, opgeteld. Deze kolom dient als referentiekader: hoe doet SWW het vergeleken met andere AMW instellingen? Om duidelijk onderscheid te kunnen maken tussen de gegevens van SWW en de gegevens van de vijf pilot-instellingen, is de laatste kolom grijs gearceerd. Wegens de tijdrovende bezigheid van het maken van dergelijke ingewikkelde tabellen, is gekozen om alleen deze kolom toe te voegen bij de tabellen bij onderwerpen waarbij het echt relevant is om te kunnen vergelijken met andere instellingen.¹

¹ Met de gegevens in de totale database van Sater zullen in de toekomst ook uitgebreidere onderzoeken gedaan worden.

Inhoudsopgave

Voorwoord

Leeswijzer

Inhoudsopgave

Samenvatting, conclusies en suggesties

- 1 Beschrijving van het cliëntenonderzoek bij 'Stichting Welzijnswerk Zuid-Drenthe' (SWW)
 - 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
 - 3.1 Inleiding
 - 3.2 De missie
 - 3.3 Opbouw instelling
 - 3.4 Specifieke groeperingen
 - 3.5 Samenwerkingsverbanden
 - 3.6 Personeelsopbouw
 - 3.7 Methodieken
 - 3.8 Omgevingsfactoren
- 4 De ondervraagde cliënten
 - 4.1 Inleiding
 - 4.2 Leeftijd
 - 4.3 Geslacht
 - 4.4 Geboorteland en ethnische groepering
 - 4.5 Opleiding en inkomen
 - 4.6 Gezinssamenstelling en huishouden
 - 4.7 Het sociale netwerk van de cliënt
 - 4.8 Koppeling van achtergrondkenmerken cliënten en hulpverleners
- 5 In contact komen met SWW
 - 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 met 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 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 methoden en huiswerkopdrachten
 - 7.4 Duur van de hulpverlening
 - 7.5 Aantal en duur hulpverleningsgesprekken
 - 7.6 Telefonische contacten
 - 7.7 Beëindiging hulpverlening
- 8 Hulpverlening: attitude van de hulpverlener
- 8.1 Inleiding
 - 8.2 Beoordeling manier waarop cliënten geholpen zijn door de hulpverlener(s)
 - 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 Wisseling van de maatschappelijk werker
 - 9.6 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, conclusies en suggesties

Samenvatting

Waarom een onderzoek naar ervaringen en tevredenheid van de cliënten van Stichting voor maatschappelijk werk en welzijn Zuid-Drenthe (SWW)?

Het onderzoek met behulp van het Sater-systeem leverde inzichten op in hoe de cliënten de hulpverlening ervaren die ze van SWW 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 maatschappelijk werker de cliënt bejegenen. Daardoor hebben de uitkomsten voor de instelling de algemene toepassingsmogelijkheden voor het Satersysteem zoals:

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

De opzet van het onderzoek en de ondervraagde cliënten

Het onderzoek probeerde antwoord te krijgen op de volgende vragen:

Ervaren de AMW cliënten van Stichting voor maatschappelijk werk en welzijn Zuid-Drenthe, 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 half februari tot november 2000. In die periode werden voor zover 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 enigszins acceptabel aantal ingebrachte cases leidde. Waarschijnlijk is door het niet in voldoende mate aanleveren van cases door maatschappelijk werkers een selectie-effect ontstaan. Niet alle cliënten hebben de kans gekregen om aan het onderzoek mee te werken. Bij de interpretatie van de uitkomsten en conclusies dient daarmee rekening te worden gehouden.

De samenstelling van de onderzochte cliëntengroep

Het aantal aangeleverde cases bleef duidelijk achter bij de verwachtingen. Vanwege de kleine aantallen per team was het onmogelijk om de resultaten uit te splitsen naar verschillende teams. Alleen voor team Zuidwolde is een uitzondering gemaakt omdat zij gezien hun jaarlijkse caseflow een aanzienlijk groot aandeel hebben geleverd in het totaal aantal cases. Vanwege de geringe aantallen was het helaas niet mogelijk om verantwoord statistisch te kunnen toetsen of er verschillen in verdelingen bestaan tussen de verschillende teams.

De samenstelling van de cliëntengroep van SWW voldeed redelijk aan het algemene beeld dat over het AMW in het land bestaat. Men werkt vooral voor volwassenen. Slechts 3% was jonger dan 21 en ook ouderen waren met 15% veel minder vertegenwoordigd dan ze in de bevolking zijn. De cliënten zijn hoofdzakelijk vrouwen (77%). Wat betreft opleidingsniveau bestaan er redelijke overeenkomsten in de cliëntenpopulatie in vergelijking met de referentiegroep. Ruim de helft van de cliënten heeft een lagere opleiding (maximaal MAVO), en 36% heeft een opleiding van middelbaar niveau. Wel opvallend is dat een aanzienlijk kleiner deel een hogere opleiding achter de rug heeft: 5% heeft een HBO- of WO-opleiding, al dan niet afgerond, ten opzichte van 13% in de referentiegroep. Wel weer in overeenstemming met het algemene beeld was dat 66% uit een leefeenheid kwam met minder dan f 3.000 netto gezamenlijk inkomen per maand en 49% zelfs minder dan f 2.500. Dat inkomen werd door 64% verkregen uit een baan of een eigen zaak. Een vijfde deel van de cliënten was afhankelijk van ziekengeld, arbeidsongeschiktheids- of een werkloosheidsuitkering, 9% kreeg steun uit de bijstand en 7% ontving pensioen en/of AOW. Vergelijken met de Nederlandse bevolking waren relatief veel cliënten alleenstaanden (15%).

Allochtonen kwamen zeer weinig voor in de steekproef (2,6%). Dit is echter in overeenstemming met het lage percentage allochtonen in het totale cliëntenbestand van SWW (2%).

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 ruim de helft van de cliënten (59%) volgens eigen zeggen bij het maatschappelijk werk via een verwijzing. Tweeëndertig procent komt uit zichzelf. De overigen komen op aanraden van personen uit de naaste omgeving. Verreweg de meeste van de verwezen cliënten zijn door hun huisarts verwezen (80%), waaruit de nauwe samenwerking tussen een deel van de huisartsen en het AMW blijkt, die ook elders gevonden wordt. Alle andere verwijzers bleven beneden de 5%.

Belemmeringen om naar het AMW te gaan

Zeventien procent van de 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.

Verwachtingen

Hoe het eerste contact verloopt en hoe men de hulp 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 23% van de cliënten verwachtte probleemoplossing, 41% verwachtte begrip voor de problemen en liefst 72% verwachtte ondersteuning in het omgaan met problemen (omdat cliënten meer dan een 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 ge-

weest. Wellicht is de feitelijke uitkomst van de hulpverlening, waarbij ook maar in een minderheid van gevallen de problemen werden opgelost, mede de oorzaak van deze uitkomst. De verwachtingen baseerde men op diverse zaken. Allereerst het eigen idee dat men over het AMW had (33%). Uitspraken van verwijzers (29%) speelden volgens cliënten ook een belangrijke rol, gevolgd door ervaringen van andere mensen met het maatschappelijk werk (19%). Een paar cliënten hadden zelf al eerdere ervaringen met het maatschappelijk werk (7%).

Eerste ontvangst

Bij 88% van de cliënten was de ontvangst minstens voldoende geweest. Bij 77% van hen zelfs prettig.

Wachttijd tussen aanmelding en begin hulpverlening

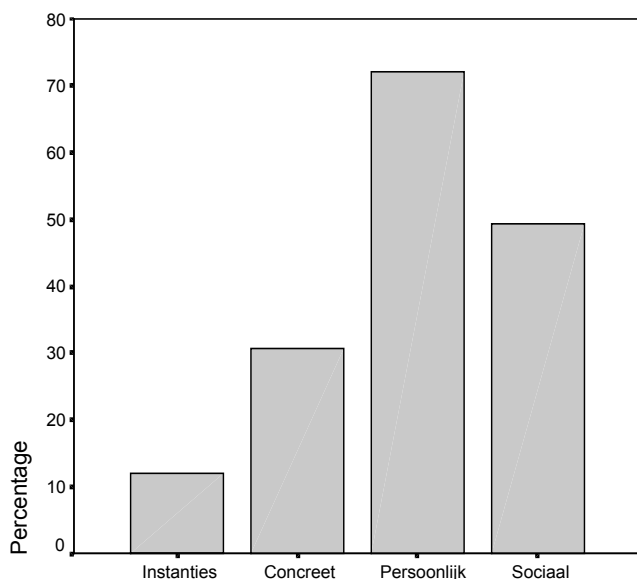
Bij 88% van de cliënten was binnen een maand de hulp begonnen. Bij 9% duurde het tussen één en drie maanden en bij 2% zelfs meer dan drie maanden tot een jaar. Een vijfde deel van de cliënten vond dat men te lang moest wachten.

De door de cliënten ondervonden problemen

Omdat cliënten hulp zoeken voor ondervonden problemen heeft de baat die men bij de hulp heeft, 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 terugkomen in het nu volgende figuur.

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



Duidelijk is dat de **persoonlijke problemen** (genoemd door 72%) verreweg de grootste categorie vormen. De drie grootste daaronder vallende problemen waren het verwerken van een verdrietige gebeurtenis, gevolgd door somber zijn en een gebrek hebben aan zelfvertrouwen.

Ook **sociale problemen** (genoemd door 49%) vormen een veel voorkomende hoofdcategorie. Verreweg de meest voorkomende categorie bestond uit problemen tussen (ex-)partners, op afstand gevolgd door problemen met kinderen en collega's

Eén van de kenmerken van het AMW is dat de hulpverlener niet alleen oog heeft voor psychosociale problemen van mensen met zichzelf en anderen, maar ook voor de meer concrete problemen die samenhangen met bestaansvoorwaarden en voor de problemen van mensen met de meer formele kant van de samenleving. Hoewel minder vaak voorkomend vormen **concrete problemen** (genoemd door 31%) toch nog steeds een belangrijke categorie problemen. Schulden zijn daarbij het belangrijkste, gevolgd door een tekort aan inkomen en problemen die te maken hebben met (het ontbreken van) werk en arbeidsongeschiktheid.

Problemen met instanties kwamen het minst voor (bij ongeveer 12%). De belangrijkste problemen waren daarbij het vinden van de juiste instantie, het in contact komen met instanties en het invullen van formulieren.

Combinaties van problemen

Bij bijna de helft van de cliënten (45%) vielen hun problemen in meer hoofdcategorieën. De meest voorkomende combinatie was die van persoonlijke met sociale problemen. Heel vaak blijken mensen wanneer ze met zichzelf in de knoop zitten, ook vaak problemen te krijgen met anderen.

Een klein groepje cliënten van 5 personen worstelde met een combinatie van problemen in alle vier de hoofdcategorieën.

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. Daarnaast 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 (80%). Het gezamenlijke gesprek met twee partners was de enige andere methode die op grotere schaal werd toegepast (17%). Groepswork kwam bij 11% voor en gezinsbehandeling werd bij 5% van de gevallen toegepast.

Inhoud (Info, hulp bij veranderen, praten, etc)

Praten (het gelegenheid geven om zich te uiten) is het meest voorkomende element in de hulp (84% noemt dit). Maar er zijn ook diverse meer op verandering gerichte inhoudelijke elementen zoals het veranderen van het eigen gedrag (47%) en het oplossen van problemen met anderen (32%). Tevens komt de informatie- en bemiddelingsfunctie van het maatschappelijk werk naar

voren. Respectievelijk 36% en 31% van de cliënten benoemden dit als inhoud van de hulpverlening. Bij 12% van de cases vond een verwijzing plaats.

Gebruik van aanvullende methodes en huiswerkopdrachten

Volgens 47% van de cliënten werd er helemaal niet van aanvullende methodes of huiswerkopdrachten gebruik gemaakt. Oefenen in nieuw gedrag was nog het belangrijkste aanvullende methode die genoemd werd (44%). Als er huiswerkopdrachten waren gegeven, waren deze vaak heel persoonlijk afgestemd op de cliënt. Van de bekende huiswerkopdrachten kwamen een dagboek bijhouden (17%) en het bijhouden van een (15%) nog het meest voor.

Duur van de hulpverlening

In negenenvijftig procent van de gevallen is de hulpverlening binnen een half jaar afgerond, bij 39% zelfs binnen drie maanden. Dit stemt overeen met het huidige streven in het AMW om de hulpverleningsduur te beperken. Er zijn echter grote verschillen in duur van hulpverlening in beide teams. Terwijl in Hogeveen voor een kwart van de cliënten geldt dat de hulpverlening binnen een drie maanden is afgesloten, geldt dit voor Zuidwolde in bijna driekwart van de gevallen. Wanneer gekeken wordt naar hulpverlening van langer dan een jaar, dan valt op dat dit in Hogeveen veel vaker voorkomt (31%) dan in Zuidwolde (8%).

Aantal en duur van hulpverleningsgesprekken

Bij SWW wordt geen model van korte hulpverlening gehanteerd. Iets meer dan de helft van de cliënten rapporteerde dat de hulpverlening binnen tien gesprekken was afgerond. Een kwart had meer dan tien gesprekken nodig. Wanneer we beide gebieden met elkaar vergelijken, valt op dat een kwart van de cliënten in Assen aangeeft 25 gesprekken of meer te hebben gehad, tegenover geen enkele cliënt in Zuidwolde.

Gang van zaken bij beëindiging hulpverlening

In bijna tweederde van de gevallen besluiten de werker en de cliënt samen dat de hulp zal worden beëindigd of de maatschappelijk werker stelt dat voor (23%). Negen procent van de cliënten besluit zelf om de hulpverlening te beëindigen.

De voornaamste reden voor afsluiting is dat de resultaten naar tevredenheid waren gerealiseerd (78%). Bij 9% van de cliënten werd de hulpverlening afgesloten omdat men niet verder kwam. In 13% van de gevallen werd afgesloten vanwege verwijzing. Verwijzing kwam relatief gezien wat vaker voor bij het SWW dan bij de overige AMW's. De enige instantie waar meer dan een enkele verwijzing naartoe ging (5 in totaal), 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 het volgende op.

De overgrote meerderheid (94%) van de cliënten vond dat de maatschappelijk werker het goed tot uitstekend had gedaan. Zes procent had een minder positief oordeel, waarvan één cliënt van mening was dat de maatschappelijk werker het slecht gedaan had.

Randvoorwaarden

De derde belangrijke 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.

De tevredenheid over het gebouw, de wachtkamers, de spreekkamers en de telefonische bereikbaarheid.

Het aantal cliënten dat positief oordeelt over het gebouw, is in Zuidwolde aanzienlijk hoger dan in de overige teams (respectievelijk 70% en 50%). Voor zover men er een mening over had (een aantal cliënten kon het niets schelen) was men overwegend positief over de bereikbaarheid en over de ruimten in het gebouw. Dat gold ook voor de telefonische bereikbaarheid. De klachten over de wachtruimten betroffen met name het ongezellige karakter ervan. Wat betreft de telefonische bereikbaarheid beoordeelde 15% van de cliënten dit punt als onvoldoende.

De mate waarin de vertrouwelijkheid gewaarborgd is

Enkele cliënten (3) hadden ooit gemerkt dat hun werkers vertrouwelijke informatie doorgaven aan derden. Indien deze indruk door cliënten juist is, zijn dat er natuurlijk wel drie teveel aangezien een maatschappelijk werker nooit zonder toestemming van de cliënt dit soort informatie door mag geven.

Negatieve ervaringen en het indienen van klachten

Er bleken maar weinig redenen voor klachten te zijn geweest. Slechts één cliënt had ooit iets meegemaakt waarvoor ze toen het gebeurde een klacht had overwogen, maar wist niet waar deze in te dienen.

Wisseling van maatschappelijk werker

Wisseling van maatschappelijk werker kwam relatief weinig voor: in 7% van de gevallen. Meestal lag daaraan een praktische reden ten grondslag waar veelal niets aan te doen was, zoals wisseling van baan van een maatschappelijk werker.

Beschikbare informatie en voorlichting voor de cliënten

Een aanzienlijk deel (44%) van de cliënten kon zich niet herinneren dat men enige schriftelijke informatie had ontvangen over de instelling en de hulpverlening.

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 hebben gehad bij de hulpverlening. Dat leverde het volgende op:

Baat van de hulpverlening

	SWW				Totaal		AMW Algemeen	
	Hoogeveen		Zuidwolde		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%				
Problemen geheel / gedeeltelijk opgelost	15	31%	4	15%	19	25%	334	33%
Mee leren leven	11	23%	8	30%	19	25%	237	23%
Leren omgaan met de problemen	22	46%	18	67%	40	53%	518	51%
Steun / begrip gekregen voor mijn problemen	21	44%	16	59%	37	49%	484	48%
Geen resultaat	3	6%	2	7%	5	7%	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 ten dele het geval. Bij een kwart van de cliënten werden de problemen geheel of gedeeltelijk opgelost. De baat die door de cliënten het vaakst wordt aangegeven is dat men heeft leren omgaan met de problemen. Tevens is een belangrijke baat dat bijna de helft van de cliënten steun en begrip heeft gekregen voor zijn problemen. Soms gaat dat samen met probleemoplossing. Heel vaak echter 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. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer een dierbare overlijdt. Voor 7% van de cliënten leverde de hulp geen baten 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

Negenentachtig procent van de cliënten vond het bereikte resultaat voldoende. Bij de 11% die het resultaat onvoldoende vonden zitten ook de 7% die aangaven dat de hulp helemaal geen baten had opgeleverd. De voornaamste redenen voor onvoldoende resultaat werd gezocht in factoren buiten de hulpverlening om.

Op de vraag wie of wat verantwoordelijk was voor de positieve resultaten gaf 70% van de cliënten aan dat dat de gezamenlijke inspanning van werker en cliënt was geweest. Bijna een vijfde gaf de eer volledig aan de werker en 6% van de cliënten gaf zichzelf de eer.

Het **eindoordeel** over het geheel van de hulpverlening luidt in overeenstemming met het voorafgaande dat 91% van de cliënten positief is en dat 7% een gemengd positief/negatief oordeel heeft. Eén cliënt had een uitsluitend negatief eindoordeel.

Dat overwegend positieve eindoordeel blijkt ook uit het feit dat 73% weer terug zou gaan naar het AMW als men weer in de problemen zou komen.

Conclusies

Bevestiging van de huidige situatie

De overheersende indruk bij het terugblikken op de resultaten van het onderzoek is dat de ondervraagde 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 SWW 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 gegeven. Oftewel 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.

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 als we naar de resultaten kijken dat maatschappelijk werk lang niet altijd leidt tot probleemoplossing. Zeer belangrijk lijkt te zijn dat mensen bij een maatschappelijk werker de gelegenheid krijgen om verstandig en met gevoel over hun problemen te kunnen praten. Daarbij geeft de werker ondersteuning en helpt wellicht tot een beter begrip van de situatie te komen. Omdat blijkt dat heel veel psychosociale situaties niet gemakkelijk radicaal veranderd kunnen worden waardoor de problemen opgelost kunnen worden, sluit bij die ondersteunende functie vaak hulp aan bij het beter, verstandiger en effectiever omgaan met de probleemsituatie. Daarbij is de hoop niet echt gericht op het oplossen van problemen, maar met de verwachting deze gemakkelijker te kunnen 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 gaan oefenen in effectiever gedrag

door de cliënt, of hen gaan helpen bij het weer met anderen in gesprek komen waar men mee in onmin leeft.

Ook stabiel is gebleven dat een minderheid (maar wel een essentiële minderheid) van de hulp zeer concreet gericht is op 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 samen hing een model van gerichte kortdurende hulpverlening.

Van beide benaderingen is niet zo heel specifiek terug te vinden in de uitkomsten zoals we die in dit onderzoek verkregen. Nu komt dat misschien ten dele omdat cliënten natuurlijk niet in die bewoordingen gevraagd kan worden of in de hen verstrekte hulp die benaderingen aan de orde zijn geweest.

Het bleek dat de belangrijkste accenten meer lagen op het de cliënt de gelegenheid te bieden begrip en aandacht te verkrijgen en ongeveer de helft van de contacten bleek aanzienlijk meer gesprekken te omvatten dan past bij zowel taakgericht werken als kortdurende hulpverlening. Men kan dus 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 ongeveer de helft 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 spectrum aan problemen terecht kunnen die niet een heel specifieke of technische aanpak vergen. Het werk fungeert echter 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 AMW 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 verwijsbevoegdheden staan daarbij ook in de weg en wellicht ook het ontbreken van feitelijke samenwerkingscontacten met de GGZ, waarvan in dit onderzoek nauwelijks iets 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 beschreven zijn in de tekst van het rapport, te bezien of negatieve opmerkingen klachten en suggesties inderdaad kunnen worden omgebogen naar verbeteringen.

Ten aanzien van het maatschappelijk werk in het algemeen

Bezien zou kunnen worden of de discussiepunten die over het AMW in algemeen naar voren komen uit de bevindingen ook uit de bevindingen ten aanzien van de andere instellingen naar voren komen. Als dat zo is, zou er op basis van deze uitkomsten dan 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 database die zich nu aan het vormen is met uitkomsten van Sater, ook verder geanalyseerd gaat worden. Daardoor wordt het mogelijk om meer detaillering te verkrijgen van zaken die op instellingsniveau niet te analyseren zijn wegens te kleine aantallen. Tevens kunnen vraagstukken die landelijk van belang zijn, nader onderzocht worden.