



**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 NoorderMaat*

### **SAMENVATTING**

Kromme Nieuwegracht 6

3512 HG Utrecht

Telefoon 030-2300799

Fax 030-2300683

e-mail: [secr@verwey-jonker.nl](mailto:secr@verwey-jonker.nl)

[www.verwey-jonker.nl](http://www.verwey-jonker.nl)

Januari 2002

# Inhoudsopgave

## Voorwoord

## Leeswijzer

## 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 Stichting Maatschappelijk Werk 'NoorderMaat'.**

- 3.1 Inleiding
- 3.2 Opbouw instelling
- 3.3 Samenwerkingsverbanden
- 3.4 Personeelsopbouw
- 3.5 De missie
- 3.6 Specifieke cliëntengroeperingen
- 3.7 Hulpverleningsmethodieken
- 3.8 Kortdurende hulpverlening
- 3.9 Groepswerk
- 3.10 Typen van het cliëntenbestand
- 3.11 Omgevingsfactoren

## **4 De ondervraagde cliënten**

- 4.1 Inleiding
- 4.2 Leeftijd
- 4.3 Geslacht
- 4.4 Geboorteland en de etnische groepering
- 4.5 Opleiding en inkomen
- 4.6 Gezinsamenstelling en huishouden
- 4.7 Sociale netwerk
- 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 Beoordeling manier waarop cliënten geholpen zijn
- 8.2 Bejegening door de hulpverlener

## **9 Randvoorwaarden**

- 9.1 Bereikbaarheid en mening gebouw
- 9.2 Wacht- en spreekkamers

- 9.3 Geheimhoudingsplicht
- 9.4 Negatieve ervaringen en het indienen van klachten
- 9.5 Wisseling van 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 (On)voldoende resultaat van de hulpverlening
- 10.4 Wie of wat is verantwoordelijk voor het resultaat?
- 10.5 Eindoordeel over de hulpverlening

## Voorwoord

Toen het Verwey-Jonker Instituut op zoek ging naar AMW-instellingen die wilden meewerken aan het systeem voor het meten van de tevredenheid bij cliënten, SATER genaamd, heeft NoorderMaat zich van meet af aan enthousiast getoond. NoorderMaat zegt in haar strategisch beleid, dat zij een transparante organisatie wil zijn. De onderzoeksvraag van het Verwey-Jonker Instituut bood de mogelijkheid om dit beleidsvoornemen om te zetten in concreet handelen. Het was een kans met meerdere oogmerken voor NoorderMaat:

1. Ten eerste kon de organisatie beter zicht krijgen op de kwalitatieve resultaten van de hulpverlening. Kwantitatieve gegevens zijn in de vorm van registratie al sinds lange tijd beschikbaar. Landelijke gemiddelden over de hoogte van een caseload en de productie op jaarbasis per fte zijn in de vorm van de AMW Bedrijfsspiegel voor iedereen toegankelijk. Maar als het gaat om de resultaten van de hulpverlening in termen van tevredenheid is er objectief slechts weinig bekend over de mening van cliënten. Een cliënt(systeem) vertelt bij beëindiging van het contact of de hulpverlening toereikend is geweest, of ze er baat bij heeft gehad en welke aspecten van de hulpverlening hierop van invloed zijn geweest. Deze evaluatie blijft echter beperkt tot het domein van de spreekkamer, waarbij de relatie tussen het cliëntensysteem en de maatschappelijk werker een belangrijk gegeven is. Deze relatie is in essentie subjectief van aard. Met SATER heeft de organisatie een instrument om de resultaten breed en objectief te meten.
2. Ten tweede kon NoorderMaat invloed uitoefenen op de ontwikkeling van SATER. Welke items zijn belangrijk? Waar moest naar gekeken worden? Zijn de interne gegevens van de instelling en de externe, landelijke gegevens met elkaar te vergelijken? Het bijstellen van de onderzoeksvragen was voor NoorderMaat zeer belangrijk.
3. Een derde punt betreft de maatschappelijk werkers. Zij waren zich ervan bewust dat de tevredenheid over hun hulpverlening en prestatie punt van onderzoek was. Sommige maatschappelijk werkers voelden dat als een bedreiging, voor anderen was dat een kans om hier meer over te weten te komen. In ieder geval bracht SATER onrust.
4. Tot slot was er de logistiek. Maatschappelijk werkers moesten cliënten motiveren om te participeren in het onderzoek. Op dit punt hadden zij een belangrijk aandeel. Dat gold ook voor het secretariaat. Zij werden getraind in de techniek van het telefonisch interview. Een groot aantal cliënten is namelijk telefonisch geïnterviewd.

Uiteindelijk hebben gedurende de onderzoeksperiode instellingsbreed 300 cliënten aan het onderzoek meegedaan. Van tevoren was dit aantal bepaald. Het ging om cliënten met wie twee of meer gesprekken zijn gevoerd. Het resultaat geeft een beeld waar NoorderMaat zeer over te spreken is, als het gaat om de inzet, de kwaliteit en de resultaten van de hulpverlening. Op details worden verbeterpunten genoemd. Deze liggen vooral op het voorwaardenscheppende vlak als locatie, inrichting en gehorigheid. Deze punten zijn niet onbelangrijk en aan verbetering wordt dan ook gewerkt. In het algemeen wijst het onderzoek uit dat de cliënten tevreden zijn over de geboden hulpverlening.

De resultaten van het onderzoek zijn zodanig, dat NoorderMaat de tevredenheid bij cliënten zal blijven onderzoeken, om op deze wijze kwalitatieve verbeteringen in de hulpverlening en service aan haar cliënten te blijven nastreven.

Nicole Senteur, directeur  
NoorderMaat, Assen

# Samenvatting

## Waarom een onderzoek naar ervaringen en tevredenheid van de cliënten van NoorderMaat?

Het onderzoek met behulp van het Sater-systeem leverde inzichten op in hoe de cliënten de hulpverlening ervaren die ze van de NoorderMaat ontvangen, welke baat ze bij die hulp hebben en hoe ze die hulp beoordelen. Het onderzoek gaat 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 cliënten van de NoorderMaat, 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 december 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 voldoende aantal ingebrachte cases leidde en dat er daardoor een grote uitval van cases was, waarmee bij de interpretatie van de uitkomsten en conclusies rekening dient te worden gehouden. Van 299 deelnemende cliënten vulde 58% de lijst volgens de oorspronkelijke opzet zelf in achter de computer zonodig geholpen door een administratieve medewerker of de maatschappelijk werker. Dat laatste was eigenlijk niet de bedoeling maar het was in 14% van de cases onvermijdbaar, wegens het niet beschikbaar zijn van voldoende administratief personeel. De overige 42% 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

Het karakter van de het werkgebied weerspiegelde zich in samenstelling van de cliëntengroep. De grootste groep was afkomstig van het platteland (40%); een iets kleinere groep (32%) was afkomstig uit Assen. Tenslotte kwam ruim 27% uit Haren en Hoogezand. 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 4% was jonger dan 21 en ook ouderen waren met 18% veel minder vertegenwoordigd dan ze in de bevolking

zijn. De cliënten zijn hoofdzakelijk vrouwen; de man/vrouw verdeling was 1:3. Bijna tweederde van de cliënten heeft een lagere opleiding (maximaal MAVO) en ook in overeenstemming met het algemene beeld was dat 76% uit een leefeenheid kwam met minder dan f 3.000 netto gezamenlijk inkomen per maand, 57% zelfs minder dan f 2.500. Dat inkomen werd door 58% verkregen uit een baan of een eigen zaak, maar op dit punt waren er aanzienlijke verschillen tussen de drie gebieden. In Haren en Hoogezand waren veel meer mensen afhankelijk van uitkeringen en pensioen (53%) dan in Assen (29%) of het platteland (45%). Relatief veel cliënten waren alleenstaanden of kwamen uit eenoudergezinnen (samen 47%).

Allochtonen waren met 9% ondervertegenwoordigd in onze steekproef. Dit werd ongetwijfeld veroorzaakt door taalproblemen.

Tot zover 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 de helft van de cliënten (46%) volgens eigen zeggen bij het maatschappelijk werk via een verwijzing. Nog geen 40% 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 (73%), waaruit de nauwe samenwerking tussen een deel van de huisartsen en het AMW blijkt, die ook elders gevonden wordt. Alle andere verwijzers bleven onder de 5% met uitzondering van andere maatschappelijk werk instellingen met 5%.

#### *Vrijwillige of voorwaardelijke hulpverlening*

Ook bij NoorderMaat ervaren sommige cliënten dat de hulp niet geheel vrijblijvend is; 13% geeft dat aan. Het bleek echter maar in geringe mate te gaan om een formele plicht hulp te aanvaarden. Veeleer had de cliënt (soms samen met een verwijzer) ingezien dat hulp voorwaarde is tot oplossing van problemen, zonder dat deze van buitenaf verplicht werd gesteld.

#### *Belemmeringen om naar het AMW 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 en dergelijke. Maar er waren ook obstakels bij de instelling zoals te vaak doorverwezen zijn, wachtlijsten, niet ingaan op vragen, communicatieproblemen en lange wachttijden bij het inloopsprek-uur.

#### *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 werk gingen omdat ze verwachtten dat hun problemen zouden worden opgelost, blijkt in de realiteit dat de verwachtingen genuanceerder lagen. Een betrekkelijk klein aantal van 30% van de cliënten verwachtte probleemoplossing, 41% verwachtte begrip voor de problemen en liefst 73% 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 geweest. 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 (een derde). Eerdere ervaringen



met het maatschappelijk werk speelde volgens een kwart van de cliënten ook een belangrijke rol, gevolgd door uitspraken van verwijzers (een op de vijf).

#### *Eerste ontvangst*

Vrijwel alle van de cliënten waren van mening dat de ontvangst minstens voldoende was geweest (97%). Ruim drie kwart van hen (77%) beoordeelde de eerste ontvangst zelfs als prettig.

#### *Promptheid verdere hulpverlening/wachlijsten*

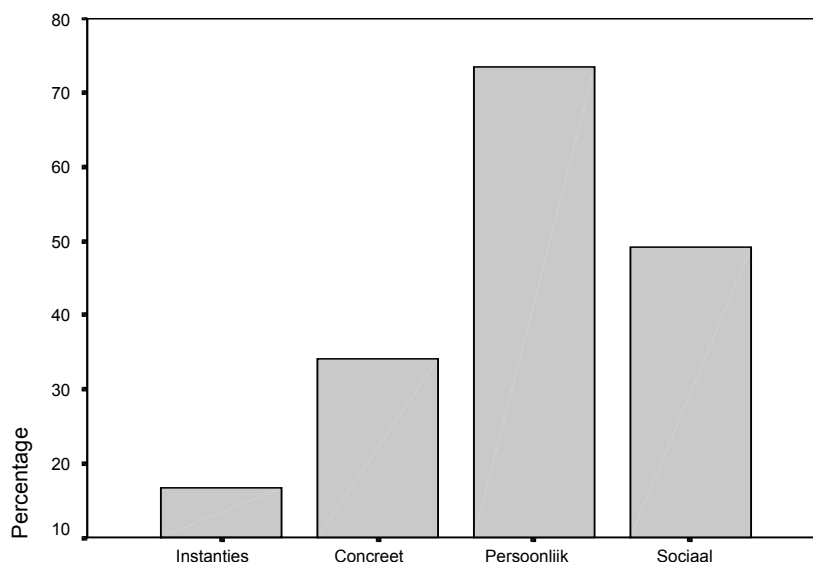
Het merendeel van de cliënten (88%) verklaarde dat de hulp binnen een maand begonnen was. Bij 10% duurde het tussen één en drie maanden en bij twee procent zelfs meer dan drie maanden tot een half jaar. Die laatste groep zal er mede de oorzaak van zijn dat 18% van cliënten vond dat men te lang moest wachten, hoewel 7% begrip toonde voor het bestaan van wachlijsten.

### **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 tegenkomen in het nu volgende staaf diagram.

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



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

Ook **sociale problemen** (genoemd door ongeveer de helft) vormen een veel voorkomende hoofdcategorie. Verreweg de meest voorkomende categorie bestond uit problemen tussen (ex)partners, op afstand gevolgd door problemen met anderen in het algemeen en met vrienden en kennissen. Opvallend is dat de problemen tussen ouders en kinderen relatief

weinig voorkwamen. Pedagogische problemen komen kennelijk veelal in de beleving van de cliënten elders terecht.

Eén van de kenmerken van het AMW is dat het werk niet alleen oog heeft voor persoonlijk 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 ongeveer een derde) toch nog steeds een belangrijke categorie problemen. Schulden en gebrek aan voldoende inkomen zijn daarbij het belangrijkste, gevolgd door problemen die te maken hebben met (het ontbreken van) werk.

**Problemen met instanties** kwamen het minst voor (bij ongeveer 15%). De belangrijkste problemen waren daarbij respectievelijk het invullen van formulieren, het vinden van de juiste instantie en indienen van klachten.

#### *Combinaties van problemen*

Bij iets meer dan de helft van de cliënten 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 krijgen met anderen.

Een klein groepje cliënten van 11 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 (86%). Het gezamenlijke gesprek met twee partners was de enige andere methode die op grotere schaal werd toegepast (20%). Gezinsbehandeling kwam bij 5% voor en groepswork bij 3% van de cliënten.

#### *Inhoud (Info, hulp bij veranderen, praten, etc.)*

Praten (het gelegenheid geven om zich te uiten) is het meest voorkomende element in de hulp (ruim drie kwart noemt dit). Maar er waren ook diverse meer op verandering gerichte inhoudelijke elementen zoals veranderen van het eigen gedrag (33%) en het oplossen van problemen met anderen (27%). Ook de informatie en bemiddelingsfunctie was belangrijk (respectievelijk 22% en 27%).

#### *Gebruik van aanvullende methoden en huiswerkopdrachten*

Volgens twee derde van de cliënten werd er helemaal geen gebruik gemaakt van hulpmiddelen of huiswerkopdrachten. Oefenen in nieuw gedrag was nog het meest genoemd als aanvullende methode (23%) op afstand gevolgd door ontspanningsoefeningen (9%). Als er huiswerkopdrachten waren gegeven, waren deze vaak heel persoonlijk afgestemd op de cliënt. Van de bekende huiswerkopdrachten kwamen een dagboek bijhouden (11%) en het schrijven van een levensverhaal (9%) nog het meest voor.

### *Duur van de hulpverlening*

De meeste hulp (60%) is binnen een half jaar afgerond, een derde zelfs binnen drie maanden. Dit stemt overeen met het huidige streven in het AMW om de hulpverleningsduur te beperken. Daarmee niet in overeenstemming is dat met name op het platteland bij meer dan 30% de hulp meer dan een jaar duurde.

### *Aantal hulpverleningsgesprekken*

Bij het maatschappelijk werk wordt vaak een model van korte hulpverlening gehanteerd, dat ook tot uiting dient te komen in het aantal gesprekken. Het streven is dan meestal naar een aantal tussen vijf en tien gesprekken. Bij de NoorderMaat bestaat er geen beleid ten aanzien van het maximaal aantal gesprekken. Iets minder dan de helft van de cliënten rapporteerde meer dan tien gesprekken, een vijfde zelfs meer dan 25 gesprekken. Het percentage cliënten dat rapporteerde dat de hulp maximaal zes gesprekken had omvat, was ongeveer een derde. Deze cijfers komen overeen met de referentie-instellingen ten aanzien van het aantal hulpverleningsgesprekken.

### *Gang van zaken bij beëindiging hulpverlening*

Meestal besluiten de werker en de cliënt samen dat de hulp zal worden beëindigd (54%) of de werker stelt dat voor (27%). De cliënt besluit dat zelf in 17%.

De voornaamste reden voor afsluiting is dat de resultaten naar tevredenheid waren gerealiseerd (drie kwart). Bij 12% werd de hulpverlening afgesloten omdat men niet verder kwam. In 13% werd afgesloten vanwege verwijzing. Verwijzing kwam relatief erg weinig voor, zeker indien men het AMW als een basisvoorziening beschouwd. De enige instantie waar meer dan een enkele verwijzing (3,2%) 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.

Ruim 90% van de cliënten vond dat de werker het goed tot uitstekend had gedaan. 7% was kritisch met 'het ging wel'. Dat kwam hoofdzakelijk door de kritiek van 12% van de cliënten uit Assen. De andere cliënten uit Haren / Hoogezand en het platteland lieten nauwelijks een kritisch geluid horen.

## **Randvoorwaarden**

De derde belangrijke factor voor een optimaal en tevreden stellend 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*

Voorzover men er een mening over had (een aantal cliënten kon het niets schelen) was men positief over het gebouw, de bereikbaarheid ervan en over de ruimten in het gebouw. Dat gold ook voor de telefonische bereikbaarheid. De enige klacht van betekenis over het gebouw betrof het door 12 cliënten ervaren gebrek aan privacy.

Dat gebrek aan privacy kwam ook weer terug bij de wat vaker voorkomende klachten over de wachtruimten (24 cliënten). De andere klachten over de wachtruimten betroffen het ongezellige karakter en Spartaanse karakter ervan. Over de spreekkamers waren zeer weinig klachten.

Wat betreft de telefonische bereikbaarheid had 8% van de cliënten opmerkingen. De twee commentaren die eruit sprongen waren, dat het antwoordapparaat vaak aan staat en dat de werker er vaak niet is als men belt.

#### *De mate waarin de vertrouwelijkheid gewaarborgd is*

Maar weinig cliënten (6 = 2%) hadden ooit gemerkt dat hun werkers vertrouwelijke informatie doorgaven aan derden. Maar indien deze indruk van de cliënten juist is, zijn dat er natuurlijk wel zes teveel, aangezien een werker nooit dit soort informatie door mag geven zonder toestemming van de cliënt.

#### *Negatieve ervaringen en het indienen van klachten*

Er bleken maar weinig redenen voor klachten te zijn geweest. Slechts negen cliënten hadden ooit iets meegemaakt waarvoor ze toen het gebeurde een klacht hadden overwogen. Twee cliënten hadden daadwerkelijk een klacht ingediend.

#### *Wisseling van maatschappelijk werker*

Wisseling van maatschappelijk werker kwam in 12% 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 een maatschappelijk werker. De helft van de betrokken cliënten had moeite met de wisseling.

#### *Beschikbare informatie en voorlichting voor de cliënten*

Wanneer we specifieke informatie over het onderzoek uitsluiten, kon meer dan twee derde van de cliënten 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 van het grootste belang. 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:

#### **Baat van de hulpverlening**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/ Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
problemen geheel - gedeeltelijk opgelost	42	43%	44	37%	23	28%	109	36%	334	33%
mee leren leven	25	26%	22	18%	20	24%	67	22%	237	23%
leren omgaan met de problemen	46	47%	54	45%	39	48%	139	46%	518	51%
steun - begrip gekregen voor mijn problemen	48	49%	60	50%	45	55%	153	51%	484	48%
geen resultaat	5	5%	7	6%	6	7%	18	6%	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 zo is. Bij ruim eenderde van de cliënten werden de problemen geheel of gedeeltelijk opgelost. Een nog belangrijker baat is

echter dat meer dan de helft van de cliënten steun en begrip heeft gekregen voor zijn problemen. Soms gaat dat 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. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer een dierbare overlijdt. Bijna even belangrijk was dat cliënten leerden omgaan met de problemen (bijna door de helft genoemd). Ook daarbij ging het vaak om problemen die niet echt op te lossen waren. Een voorbeeld is het leren omgaan van partners met elkaars onhebbelijkheden. Dit resultaat ligt dicht bij het ‘mee leren leven’ aan, dat bijna een kwart van de cliënten noemt.

Voor 6% 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*

De meerderheid van de cliënten (87%) van de cliënten vond het bereikte resultaat voldoende. Bij de 13% die het resultaat onvoldoende vonden zitten ook de 6% die aangaven dat de hulp helemaal geen baten had opgeleverd. De voornaamste redenen voor onvoldoende resultaat werden gezocht in de moeilijke aard van de problemen (12 cliënten) en in de moeilijke omstandigheden (12 cliënten). Maar drie cliënten weten de onvoldoende resultaten aan de werker.

Op de vraag wie of wat verantwoordelijk was voor de positieve resultaten gaf bijna tweederde van cliënten aan dat dat de gezamenlijke inspanning van werker en cliënt was geweest. Bijna een kwart gaf de eer volledig aan de werker en een tiende gaf zichzelf de eer.

Het **eindoordeel** over het geheel van de hulpverlening luidt in overeenstemming met het voorafgaande dat meer dan 91% van de cliënten positief is en dat 9% een gemengd positief/negatief oordeel heeft. Slechts 1 cliënt was uitsluitend negatief. Dat positieve eindoordeel blijkt ook uit het feit dat 82% weer terug zou gaan naar De NoorderMaat als men weer in de problemen zou komen en dat 17% daar dan wel over zou beslissen. Men zou dat ook in die percentages anderen aanraden.

## **Conclusies**

### **Bevestiging van de huidige situatie**

De overheersende indruk bij het terugblikken op de resultaten van het onderzoek kan zijn, 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.

Een 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 groep cliënten niet is bereikt in dit onderzoek. Hierdoor hebben een aantal zeer kritische cliënten waarschijnlijk hun mening niet kunnen geven. 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 praten. Daarbij geeft de werker ondersteuning en helpt wellicht tot een betere 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. Daarbij is de hoop niet echt gericht op het oplossen van de problemen, maar meer op 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 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 levensomstandigheden, bemiddeling naar werk toe en dergelijke.

### *Hulpverleningsmodellen*

In de laatste decennien hebben twee benaderingen in het denken over het maatschappelijk werk een grote rol gespeeld. De eerste was die van taakgericht werken. Daarmee samenhangend 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 niet in die bewoordingen gevraagd kan worden 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 ongeveer de helft 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. Cliënten van het maatschappelijk werk 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 men-

sen 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 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 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 zien 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 zich opdringen uit de bevindingen ook uit de bevindingen ten aanzien van de andere instellingen naar voren komen. Als dat zo is, zou 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 database die zich nu aan het vormen is met uitkomsten van Sater, ook verder geanalyseerd zou 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.