



**Drs. Meta Flikweert
Drs. Jodi Mak
Drs. Esmý Kromontono
Drs. Willem Melief
Prof. dr. Geert van der Laan**

**met medewerking van
Drs. ing. N. Broenink**

DE UITKOMSTEN VAN DE HULPVERLENING VAN MJD GRONINGEN

Een onderzoek naar de ervaren baten en tevredenheid van de cliënten van de eerste opvang en het maatschappelijk werk

SAMENVATTING

Kromme Nieuwegracht 6

3512 HG Utrecht

Telefoon 030-2300799

Fax 030-2300683

e-mail: secr@verwey-jonker.nl

www.verwey-jonker.nl

Februari 2002

Inhoudsopgave

Leeswijzer

Inhoudsopgave

Samenvatting, conclusies en suggesties

Deel 1: De resultaten van het cliëntenonderzoek bij MJD Groningen

1 Beschrijving van het cliëntenonderzoek bij 'Maatschappelijke en Juridische dienstverlening Groningen (MJD)'

- 1.1 Basisuitgangspunten, twee vormen van cliëntenonderzoek met gebruikmaking van eerder ontwikkelde onderzoeksopzet
- 1.2 Waarom een onderzoek naar cliëntenervaringen en tevredenheid?
- 1.3 Sater als een methode om de ervaringen te onderzoeken van cliënten, die langer durende hulpverlening ontvangen.
- 1.4 De mogelijkheden en onmogelijkheden van onderzoek naar cliëntenervaringen
- 1.5 Speciaal samengestelde korte vragenlijst voor cliënten van de Eerste Opvang

2 Onderzoeksopzet

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

3 De Instelling: MJD Groningen

- 3.1 Inleiding
- 3.2 Opdracht
- 3.3 Opbouw instelling
- 3.4 Samenwerkingsverbanden
- 3.5 Personeelsopbouw

- 3.6 Specifieke cliëntengroepen en diensten
- 3.7 Hulpverleningsmethodieken
- 3.8 Kortdurende hulpverlening
- 3.9 Groepswerk
- 3.10 Omgevingsfactoren

4 Eerste Opvang

- 4.1 Inleiding
- 4.2 Algemene kenmerken van de cliënten
- 4.3 In contact komen met de MJD Groningen
- 4.4 Bereikbaarheid
- 4.5 Soort problemen
- 4.6 De hulp
- 4.7 De eerste ontvangst door de medewerkers van het MJD Groningen
- 4.8 Inhoud van de hulpverlening
- 4.9 Verwijzingen
- 4.10 Resultaat van de hulpverlening
- 4.11 Het oordeel van cliënten over de Eerste Opvang
- 4.12 Conclusies

5 De ondervraagde cliënten

- 5.1 Inleiding
- 5.2 Leeftijd
- 5.3 Geslacht
- 5.4 Geboorteland en groepering
- 5.5 Opleiding en inkomen
- 5.6 Gezinssamenstelling en huishouden
- 5.7 Het sociale netwerk van de cliënt
- 5.8 Koppeling van achtergrondkenmerken cliënten en hulpverleners

6 In contact komen met het AMW

- 6.1 Inleiding
- 6.2 Uit zichzelf naar MJD Groningen gegaan of verwezen
- 6.3 Begeleiding door het maatschappelijk werk als voorwaarde voor het verkrijgen van andere voorzieningen
- 6.4 Toegankelijkheid
- 6.5 Verwachtingen ten aanzien van het maatschappelijk werk
- 6.6 Bekendheid van het maatschappelijk werk
- 6.7 Eerste ontvangst
- 6.8 Wachtijd tussen aanmelding en begin van de hulpverlening

7 Problematieken

- 7.1 Inleiding
- 7.2 Hulp voor zichzelf of anderen
- 7.3 Verschillende soorten problemen
- 7.4 Problemen uitgesplitst naar achtergrondkenmerken van cliënten

8 Hulpverlening: het proces

- 8.1 Inleiding
- 8.2 Methodiek en inhoud hulpverlening
- 8.3 Gebruik van aanvullende methoden en huiswerkopdrachten
- 8.4 Duur van de hulpverlening
- 8.5 Aantal en duur hulpverleningsgesprekken
- 8.6 Telefonische contacten
- 8.7 Beëindiging hulpverlening

9 Hulpverlening: de attitude van de hulpverlener

- 9.1 Inleiding
- 9.2 Beoordeling manier waarop cliënten geholpen zijn door de hulpverlener(s)
- 9.3 Bejegening door de hulpverlener

10 Randvoorwaarden

- 10.1 Inleiding
- 10.2 Bereikbaarheid en mening gebouw
- 10.3 Wacht- en spreekkamers
- 10.4 Geheimhoudingsplicht
- 10.5 Negatieve ervaringen en het indienen van klachten
- 10.6 Wisseling van maatschappelijk werker
- 10.7 Schriftelijke informatie

11 Waardering en resultaten

- 11.1 Inleiding
- 11.2 De baten van de hulpverlening voor de cliënt
- 11.3 (On)voldoende resultaat van de hulpverlening
- 11.4 Wie of wat is verantwoordelijk voor het resultaat?
- 11.5 Eindoordeel over de hulpverlening

Deel 2: Een vergelijking van de registratiecijfers van MJD Groningen met het provinciale en landelijke beeld van het AMW

1 Achtergronden bij het MJD-onderzoek

- 1.1 Inleiding
- 1.2 Algemene kenmerken van het AMW in Nederland
- 1.3 Algemene gegevens
- 1.4 In- door- en uitstroom
- 1.5 Bereikte cliënten
- 1.6 Problematiek
- 1.7 Hulpverleningsduur
- 1.8 Wachtijd
- 1.9 Type hulpverlening

- 1.10 Financiering van het Algemeen Maatschappelijk Werk
- 1.11 Definitie AMW

2 MJD Groningen tegen de achtergrond van het AMW in de provincie Groningen en het landelijke beeld uit de AMW-registratie

- 2.1 Problemen
- 2.2 Bron inkomsten
- 2.3 Contact met derden
- 2.4 De problematiek van de maatschappelijk werk-cliënt in de stad Groningen
- 2.5 Een ordening in 3 clusters
- 2.6 Een ordening in 5 clusters
- 2.7 Meer clusters

3 Analyse landelijk AMW bestand

Samenvatting

De opzet van het onderzoek en de ondervraagde cliënten

In opdracht van de Rekenkamercommissie van de gemeente Groningen is een onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen en oordelen van cliënten over de hulpverlening van de stichting MJD te Groningen.

Het betrof twee onderscheiden groepen van cliënten:

- I. Cliënten van de afdeling maatschappelijk werk, die procesmatige hulpverlening ontvingen.
- II. Cliënten van de afdeling Eerste Opvang, die korte hoofdzakelijk informatieve hulpverlening ontvingen.

Door middel van dit onderzoek wordt getracht antwoord te krijgen op de volgende vragen:

In hoeverre ervaren de AMW cliënten van MJD Groningen, terugblikkend op 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 2001. 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 het aanleveren van cases door de maatschappelijk werkers moeizaam verliep. Uiteindelijk is besloten om de cases die in aanmerking kwamen voor het Sater-project rechtstreeks uit het registratiesysteem te filteren. Dit leverde betere resultaten op. Er was niettemin een grote uitval van cases, waarmee bij de interpretatie van de uitkomsten en conclusies rekening dient te worden gehouden.

Zoals in hoofdstuk twee uitvoerig wordt besproken is de grote uitval een normaal (maar niettemin vervelend) verschijnsel in onderzoek door middel van enquêtes, in het bijzonder indien de contactlegging met de te interviewen personen via hulpverleners verloopt. Met name doordat de uitkomsten zeer duidelijke trends te zien gaven (bijvoorbeeld nauwelijks 50% positief tegen 50% negatief verdelingen), kan aangenomen worden dat die trends in de feitelijke cliëntengroep ook aanwezig waren. Mogelijk in een iets andere omvang, wel positief, maar in wat mindere mate.

Uiteindelijk zijn 252 telefonische interviews met maatschappelijk werk cliënten afgenomen. Bij de Eerste Opvang hebben 126 cliënten een korte vragenlijst ingevuld.

Waarom een onderzoek naar ervaringen en tevredenheid van de cliënten van MJD Groningen?

Het onderzoek met behulp van het Sater-systeem (een gestandaardiseerde methode om cliëntoordelen te meten) leverde inzichten op in hoe de cliënten de hulpverlening ervaren die ze van MJD Groningen 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 de problemen waarmee cliënten naar MJD Groningen kwamen, de wijze waarop de hulp verleend werd en de wijze waarop instelling en maatschappelijk werker de cliënt bejegenden. Daardoor hebben de uitkomsten voor de instelling de algemene toepassingsmogelijkheden van het Sater systeem zoals:

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

Door het volgen van het hele hulpverleningsproces in het onderzoek kunnen de verkregen gegevens een waardevolle bijdrage leveren voor een inhoudelijke discussie over de praktijk van de hulpverlening.

Bij de weergave van de uitkomsten die nu volgt, worden eerst de uitkomsten van het onderzoek bij de Eerste Opvang weergegeven. Vervolgens gaan we in op de resultaten van de interviews met maatschappelijk werk cliënten aan de hand van het Sater-systeem. Ook wordt een beknopte vergelijking gemaakt tussen de registratiecijfers van MJD Groningen en het provinciale en landelijke beeld van het algemeen maatschappelijk werk.

Resultaten onderzoek Eerste Opvang

Uit het onderzoek naar de hulpverlening bij de Eerste Opvang blijkt dat de hulpvragen van cliënten snel (binnen een week) en doorgaans adequaat behandeld worden. In bijna driekwart van de gevallen is de hulpvraag in één gesprek afgehandeld. De meest voorkomende problemen van cliënten bij de Eerste Opvang zijn het hebben van schulden, problemen met huisvesting of uitkeringen, of overstuurd zijn en daarbij de behoefte hebben om het hart te luchten. In de meeste gevallen wordt informatie gegeven of vindt er bemiddeling plaats. De cliënten geven dan ook als baat van de hulpverlening aan dat zij nu de informatie hebben gekregen die ze nodig hadden, of dat geregeld was dat ze ergens anders terecht konden met hun vraag (15% van de cliënten is naar een andere instelling verwezen).

Bijna driekwart van de cliënten is van mening dat de hulp voldoende heeft opgeleverd. Over de wijze waarop ze door de hulpverlener zijn geholpen is men zeer te spreken: 95% geeft aan uitstekend of goed geholpen te zijn. Uiteindelijk heeft 85% een positief oordeel over de gehele hulpverlening die zij ontvangen hebben bij de Eerste Opvang.

De Eerste Opvang heeft een absolute meerwaarde in het hulpverleningsproces. De hulpvragen van cliënten worden duidelijk serieus genomen en wachtlijsten worden op deze wijze effectief bestreden. Andere maatschappelijke werk instellingen kunnen zeker aangeraden worden om deze werkwijze over te nemen.

Resultaten onderzoek maatschappelijk werk

In dit onderzoek zijn de resultaten van MJD Groningen op een aantal relevante punten vergeleken met AMW-instellingen die al eerder aan een Sater-project hebben deelgenomen.¹

De samenstelling van de cliëntengroep

In het onderzoek werd een onderverdeling gehanteerd in cliënten afkomstig uit de teams van HOI (staat voor de wijken De Hoogte, Oosterpark en Indische buurt), Groningen Zuid, Beijum/Lewenborg en Noord-West Groningen. Deze teams vormen samen het werkgebied van de instelling. De eerste twee teams (HOI en Zuid) zijn vanwege de kleine aantallen respondenten samengevoegd. Van de deelnemende cliënten kwamen er respectievelijk 80 cliënten (32%) uit de teams HOI/zuid, 86 (34%) uit Beijum/Lewenborg en 86 (34%) uit Noordwest Groningen.

De samenstelling van de cliëntengroep voldeed verder aan het algemene beeld dat over het AMW in het land bestaat (zie deel 2). Men werkt bij MJD Groningen vooral voor volwassenen. Slechts 5% was jonger dan 21 en ook ouderen waren met 14% veel minder vertegenwoordigd dan ze in de bevolking zijn. Wel komt de verdeling nagenoeg overeen met die voor de referentiegroep (cliënten van 5 andere AMW-instellingen die in een eerder Sater-project bevraagd zijn). De cliënten zijn hoofdzakelijk vrouwen; de man/vrouw verdeling was 1:3. Eenenvierde procent van de cliënten heeft een lagere opleiding (maximaal MAVO) en ook in overeenstemming met het algemene beeld was dat (de personen die deze vraag niet wilde beantwoorden, niet meegerekend) 87% uit een leefeenheid kwam met minder dan f 3.000 netto gezamenlijk inkomen per maand, 67% zelfs minder dan f 2.500.

Het aantal cliënten bij MJD Groningen met een laag inkomen ligt aanzienlijk hoger dan bij andere AMW-instellingen waarbij Sater werd toegepast.

In overeenstemming met het voorafgaande is de bevinding dat bij MJD Groningen ook aanzienlijk meer cliënten een beroep doen op een uitkering dan cliënten bij andere instellingen. In deel II wordt op basis van registratiecijfers betoogd dat MJD Groningen een grotestadsprofiel heeft, vergelijkbaar met Amsterdam. Grotestadsproblematiek wordt gekenmerkt door relatief veel materiële hulpverlening aan cliënten met een laag inkomen en weinig opleiding. Daarbij kan ook gesteld worden dat in Groningen de werkloosheid aanzienlijk hoger is dan in de rest van het land.

Opvallend is ook dat wanneer gekeken wordt naar gezinssamenstelling, cliënten van MJD Groningen relatief vaker in kwetsbare posities verkeren: 36% is alleenstaand ten opzichte van 29% bij andere AMW-instellingen en eenoudergezinnen komen twee keer zo vaak voor bij MJD Groningen (32% tegenover 16% bij andere AMW-instellingen).

Allochtonen waren met 18% ondervertegenwoordigd in onze steekproef in vergelijking met de registratiegegevens van de instelling en bevolkingsgegevens. Dit werd ongetwijfeld voor een deel veroorzaakt door taalproblemen. Een andere mogelijke verklaring is dat deze groep minder gewend zijn aan het fenomeen enquêtes, en er daardoor minder makkelijk aan mee werken.

Vergeleken met andere AMW-instellingen (referentiegroep) is het percentage allochtonen dat bij MJD Groningen in de steekproef terecht is gekomen, desondanks aanzienlijk hoger.

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

¹ Instellingen die eerder aan een Sater-project hebben deelgenomen, zijn: Maatschappelijk Werk Leiden, Maatschappelijke Diensterlening Nieuwe Waterweg (met vestigingen in Schiedam, Vlaardingen en Maasluis), NoorderMaat (Assen en omgeving), De vierstroom (Gouda en omgeving) en Welzijn en Maatschappelijk Werk Zuid Drenthe (Hoogeveen en omgeving).

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 iets meer dan de helft van de cliënten (55%) volgens eigen zeggen bij het maatschappelijk werk via een verwijzing. Negenentwintig procent komt uit zichzelf en 15% op aanraden van personen uit de naaste omgeving. Dit komt overeen met de referentiegroep van AMW-instellingen die aan het Sater-project hebben meegewerkt.

Verreweg de meeste van de verwezen cliënten zijn door hun huisarts verwezen (52%), waaruit de nauwe samenwerking tussen een deel van de huisartsen en het AMW blijkt, die ook elders gevonden wordt. Daarnaast bleken de Sociale Dienst en Stichting Geldzorg ook de nodige cliënten door te verwijzen (tezamen 15%).

Vrijwillige of voorwaardelijke hulpverlening

Voorwaardelijke hulpverlening blijkt bij de cliënten van MJD Groningen in 8% van de cases voor te komen in die zin, dat de cliënt de hulp niet geheel als vrijwillig ervaart. Het bleek hier echter veelal niet zozeer te gaan om een formele plicht, gekoppeld aan eventuele sancties, hulp te aanvaarden. Veeleer hadden de betrokken cliënten ingezien dat zij het zelf zonder hulp niet zouden redden, zonder dat deze van buitenaf verplicht werd gesteld.

Belemmeringen om naar het AMW te gaan

Tachtig procent van de cliënten vond het niet moeilijk om met het maatschappelijk werk in contact te komen. Bij degene die het wel moeilijk vonden kwam dat met name omdat er bij hen zelf een weerstand zat in de vorm van drempelrees, schaamte, denken het niet nodig te hebben e.d.

Maar er waren ook obstakels bij de instelling zoals wachtlijsten of het meerdere malen moeten bellen voor er een afspraak mogelijk was.

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 werk 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 20% van de cliënten verwachtte probleemoplossing, 31% verwachtte begrip voor de problemen en liefst 45% 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 het feitelijke resultaat van de hulpverlening, waarbij in een minderheid van gevallen de problemen werden opgelost, mede de oorzaak van deze uitkomst.

Een op de vijf cliënten (21%) geeft aan dat men vooraf weinig tot niets van de hulp verwachtte. Hoe dan ook, de cliënten rapporteerden gevarieerde en (gezien de latere uitkomsten) redelijk realistische, niet te hooggespannen verwachtingen van wat het AMW te bieden heeft.

De verwachtingen baseerde men op diverse zaken; allereerst het eigen idee dat men over het AMW had (37%) en de eerdere ervaringen die een aantal cliënten met het maatschappelijk werk had (18%). Verder bleek ook belangrijk wat anderen over het werk zeiden, zoals verwijzers (10%) en andere mensen met ervaring met het maatschappelijk werk (9%).

Eerste ontvangst

Volgens een ruime meerderheid van de cliënten (90%) was de ontvangst minstens voldoende geweest, bij 76% van hen zelfs prettig.

Wachttijd tussen aanmelding en begin hulpverlening.

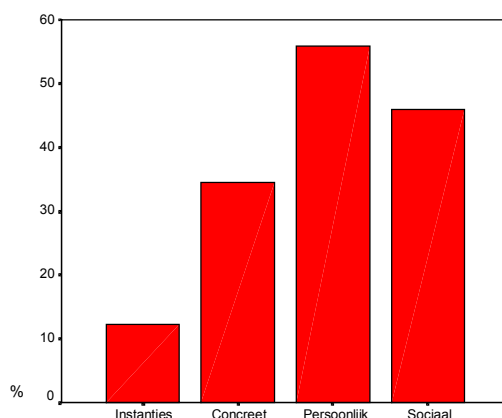
Uit de Sater-vragenlijst blijkt dat bij 87% van de cliënten de hulp binnen een maand was begonnen (dit komt redelijk overeen met het percentage van 82% in de reguliere cliëntenregistratie). Volgens 12% duurde het tussen één en drie maanden (volgens de cliëntenregistratie is dit 16%) en bij 1% een half jaar. Ruim een op de vijf cliënten (21%) vond dat men te lang moest wachten. 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 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 gegroepeerd in vier hoofdcategorieën, die zijn verwerkt in het nu volgende staafdiagram.

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



Duidelijk is dat de **persoonlijke problemen** (genoemd door meer dan 56%) verreweg de grootste categorie vormen. De drie grootste daaronder vallende problemen waren het gemakkelijk in de put raken, het verwerken van een verdrietige gebeurtenis, en problemen met de gezondheid.

Ook **sociale problemen** (genoemd door ruim 46%) vormen een veel voorkomende hoofdcategorie, waaronder verreweg de meest voorkomende categorie bestond uit problemen tussen (ex)partners. Ook problemen met kinderen kwamen veel voor.

Als één van de kenmerken van het AMW wordt altijd gezien dat het werk niet alleen oog heeft voor persoonlijke en psychosociale problemen van mensen en problemen met 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 35%) toch nog steeds een belangrijke categorie problemen. Hier vormen problemen rond schul-

den, werk en werkloosheid de grootste groepen. Daarnaast zijn een gebrek aan voldoende inkomen en slechte huisvesting ook belangrijke problemen in deze categorie.

Problemen met instanties kwamen het minst voor (bij ongeveer 12%). Het vinden en in contact komen met instanties en het invullen van formulieren werden in deze categorie als grootste problemen benoemd.

Combinaties van problemen

Bij bijna de helft van de cliënten vielen hun problemen in meerdere 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 problemen te hebben met anderen.

Een kleine groep worstelde met een combinatie van problemen in alle vier de hoofdcategorieën.

De uitkomst van dit onderzoek bevestigt het beeld dat het AMW uit wil dragen: je kunt er terecht voor een breed scala aan problemen, die liggen op het psychosociale en het maatschappelijke vlak, problemen die vaak met elkaar zijn verweven. De hulpverlening is erop gericht om maatwerk (Casework) te leveren aan deze cliënt(en) in zijn/haar specifieke situatie.

In deel 2 wordt een uitvoerige analyse gegeven van de in de reguliere registratie gescoorde problematieken van de cliënten die bij MJD Groningen aankloppen. Ook wordt een vergelijking gemaakt met provinciale en landelijke cijfers.

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 naar eigen zeggen geholpen met de traditionele methode van het individuele gesprek (86%). Andere methodes die werden toegepast waren het gezamenlijke gesprek met twee partners (9%) groepswork (4%) en gezinsbehandeling (4%). Dit is in grote mate in overeenstemming met de registratiecijfers.

Inhoud (Info, hulp bij veranderen, zich uiten, etc.)

Praten (het gelegenheid geven om zich te uiten) blijkt het meest voorkomende element in de hulp (93% noemt dit). Ook de informatie- en bemiddelingsfuncties kwamen nogal eens voor (resp. 23% en 32%). In mindere mate werden de meer op verandering gerichte inhoudelijke elementen genoemd, zoals het veranderen eigen gedrag (9%) en het oplossen van problemen met anderen (8%).

Gebruik van aanvullende methodes en huiswerkopdrachten

Zeventien procent van de cliënten rapporteerde dat er tijdens gesprekken aanvullende methodes werden gebruikt. Oefenen in nieuw gedrag werd het vaakst genoemd. Lichaamswork/ ontspanningsoefeningen en het doen van rollenspellen kwamen sporadisch voor. Aanvullende methoden worden aanzienlijk minder vaak gebruikt in de hulpverlening bij MJD Groningen dan bij de AMW-referentie instellingen. Hetzelfde kan geconstateerd worden bij het toepassen van huiswerkopdrachten: slechts een kwart van de onderzochte cliënten van MJD Groningen kreeg (ook) huiswerkopdrachten mee. Van de bekende huiswerkopdrachten kwamen een kasboek dan wel een dagboek bijhouden het meest voor.

Duur van de hulpverlening

Ruim driekwart van de cliënten (77%) geeft aan dat de hulp binnen een half jaar afgerond is, terwijl bij 87% de hulp binnen een jaar is afgesloten. Dit stemt overeen met het huidige streven in het AMW om de hulpverleningsduur te beperken. Maar daar minder mee in overeenstemming is dat heel lang lopende cases (meer dan een jaar) nog in 13% van de cases voorkomt. De gemiddelde hulpverlening bij MJD Groningen is daarmee wel sneller afgerond dan bij de referentiegroep.

Aantal hulpverleningsgesprekken

Het streven naar kortere hulp dient ook tot uiting te komen in het aantal gesprekken. Het streven is het aantal te beperken tot vijf gesprekken. Het werkelijke aantal was volgens de cliënten vaak aanzienlijk hoger. Weliswaar was het percentage cliënten dat rapporteerde dat de hulp maximaal zes gesprekken had omvat, 55% en rapporteerde vervolgens 12% dat de hulp binnen zeven tot tien gesprekken afgelopen was, maar 32% van de cliënten rapporteerde meer dan tien gesprekken, waarvan 14% zelfs meer dan 25 gesprekken. Het is duidelijk dat het korte behandelingsmodel geregeld niet gehaald werd. Wel vinden er bij MJD Groningen gemiddeld minder gesprekken plaats tussen hulpverlener en cliënt dan de referentiegroep.

Gang van zaken bij beëindiging hulpverlening

In 22% van de gevallen besloten de werker en de cliënt samen dat de hulp zal worden beëindigd. In 31% deed de werker dat en in 38% de cliënt. Sommige cliënten wisten niet meer hoe het gegaan was.

Verreweg de voornaamste reden voor afsluiting is dat er tevredenstellende resultaten waren gerealiseerd (50%).

Bij 26% werd de hulpverlening afgesloten omdat men niet verder kwam. Niet altijd is duidelijk of dit gegeven in negatieve dan wel positieve zin geïnterpreteerd moet worden. Eén op de tien cliënten werd er verwezen. Verwijzing kwam daarmee relatief erg weinig voor, zeker indien men het AMW als een basisvoorziening beschouwt. Nu is een deel van de cliënten ook al door de medewerkers van de Eerste Opvang verwezen. De enige instantie waar meer dan een enkele verwijzing 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 hoge 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 meerderheid van de cliënten (80%) vond dat de werker het goed tot uitstekend had gedaan. De overigen waren minder tevreden: 11% gaf het oordeel 'ging wel', 5% vond het niet zo goed en 4% beoordeelde dat de hulpverlener het slecht had gedaan.

Daarbij is wel belangrijk om in het achterhoofd te houden dat het hier gaat om mensen die meer dan één contact met het AMW gehad hebben. Mensen die na het eerste gesprek al dan niet ontevreden zijn weggebleven zijn niet benaderd met de vraag om mee te doen aan dit onderzoek.

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.

Voor zover 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.

Bij de commentaren op de gebouwen werden met name de ontoegankelijkheid voor ouderen en lichamelijk gehandicapten genoemd, en de ongezellige, kille, onpersoonlijke en trieste sfeer.

Over de wachtruimten hebben de klachten voornamelijk betrekking op de ongezellige sfeer en het gebrek aan privacy. Minder klachten waren er over de spreekkamers. De klachten die geuit werden hadden betrekking op de kleine, krappe spreekkamers, en wederom over de kille, onpersoonlijke inrichting.

Wat betreft de telefonische bereikbaarheid had 19% van de cliënten opmerkingen. Met name in Beijum/Lewenborg was men ontevreden over de telefonische bereikbaarheid. Terugkerende klachten zijn dat maatschappelijk werkers er niet zijn of niet terugbellen, het antwoordapparaat staat vaak aan, etc.

De mate waarin de vertrouwelijkheid gewaarborgd is

Weinig cliënten (8 = 3%) hadden ooit gemerkt dat hun maatschappelijk werkers zonder hun toestemming vertrouwelijke informatie doorgaven aan derden. Maar indien deze indruk door cliënten juist is, zijn dat er natuurlijk wel acht teveel, aangezien een werker nooit dit soort informatie door kan geven zonder toestemming van de cliënt.

Negatieve ervaringen en het indienen van klachten

Tweëntwintig cliënten (9%) hadden ooit iets meegemaakt waarvoor ze, toen het gebeurde een klacht hadden overwogen. Drie van hen hebben daadwerkelijk een klacht ingediend.

Wisseling van maatschappelijk werker

Wisselingen van werker kwam in 22% van de gevallen voor. Dit is ruim twee maal zoveel als bij andere onderzochte AMW-instellingen. Meestal lag daaraan een praktische redenen ten grondslag waar veelal niets aan te doen was, zoals wisseling van baan of verhuizing van een maatschappelijk werker, een enkele maal kon een cliënt niet opschieten met een maatschappelijk werker. Iets meer dan de helft van de betreffende cliënten had moeite gehad met de wisseling.

Beschikbare informatie en voorlichting voor de cliënten

Bijna de helft van de cliënten (42%) kon zich niet herinneren dat men enige schriftelijke informatie had ontvangen over de instelling en de hulpverlening. De informatievormen die het meest genoemd werden, waren informatie over het Sater-onderzoek en de algemene informatie over de instelling.

Hoewel men over de randvoorwaarden over het algemeen tevreden is, dienen de kritische opmerkingen beslist ter harte genomen te worden. Met name de privacy en het verstrekken van informatie verdient extra aandacht. Ook zou tijdens de hulpverlening misschien meer gevraagd kunnen worden naar ontevredenheid of klachten over bejegening of omgeving.

Waardering en resultaten

Voor de evaluatie van de hulpverlening is dit onderwerp het meest belangrijk. 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. De cliënten konden meer dan één antwoord geven, dus de tabel telt op tot meer dan 100%.

Tabel B *Ervaren baat van de hulpverlening*

	MJD Groningen						Totaal		AMW Algemeen	
	HOI + Zuid		Beijum/Lewenb.		Noord-West		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Problemen geheel of gedeeltelijk opgelost	29	36%	27	31%	26	30%	82	33%	334	33%
Mee leren leven	8	10%	18	21%	13	15%	39	15%	237	23%
Leren omgaan met de problemen	32	40%	32	37%	28	33%	92	37%	518	51%
Steun - begrip gekregen voor mijn problemen	26	33%	42	49%	43	50%	111	44%	484	48%
Geen resultaat	20	25%	18	21%	17	20%	55	22%	42	4%

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

Hoewel er vaak gedacht wordt dat het maatschappelijk werk vooral de problemen van zijn cliënten oplost, zien we in deze tabel dat maar zeer ten dele het geval is. Bij eenderde werden de problemen geheel of gedeeltelijk opgelost. Een veel belangrijker baat is echter dat bijna de helft van de cliënten (44%) van de cliënten steun en begrip heeft gekregen voor zijn problemen en heeft leren omgaan met zijn problemen (37%). Soms gaat die steun en leren omgaan met problemen samen met probleemoplossing. Heel vaak betreft het echter 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. 'Het leren leven met problemen' licht dicht tegen 'het ermee omgaan'. In het eerste geval gaat het bijvoorbeeld om problemen als het verwerken van het overlijden van een dierbare. In het tweede geval gaat het bijvoorbeeld om het leren omgaan van partners met elkaars onhebbelijkheden, met werkloosheid of met een lichamelijke handicap. Voor 22% 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

Bijna driekwart van de cliënten vond het bereikte resultaat voldoende. De cliënten die het resultaat met een 'onvoldoende' beoordeelden, gaven hiervoor met name als redenen aan dat de maatschappelijk werker het niet goed gedaan had, of dat de aard van de problemen te complex was.

Op de vraag wie of wat verantwoordelijk was voor de positieve resultaten gaf 59% aan dat het de gezamenlijke inspanning van werker en cliënt was geweest. Een kwart gaf de eer volledig aan de werker en 13% aan zichzelf.

Het **eindoordeel** over het geheel van de hulpverlening luidt in overeenstemming met het voorafgaande dat 73% positief is en dat 17% een gemengd positief/negatief oordeel heeft, terwijl 10% negatief oordeelt.

Dat positieve eindoordeel blijkt ook uit het feit dat 77% weer terug zou gaan naar het AMW als men weer in de problemen zou komen en dat 13% daar dan wel over zou beslissen. Zesentachtig procent zou anderen met problemen aanraden naar het maatschappelijk werk te gaan en 8% zou dat misschien doen. Nog eens acht procent zou dat zeker niet doen.

Hoewel dit een goede scores zijn, zijn de eindoordelen wel een stuk minder positief vergeleken met de eindoordelen van de referentiegroep.

Conclusies

Conclusies ten aanzien van MJD Groningen

De overheersende indruk bij het terugblikken op de resultaten van het onderzoek is, dat de ondervraagde cliënten van MJD Groningen in 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. 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. Dat betekent dat de cijfers enigszins geflatteerd zouden kunnen zijn.

Echter, wanneer de gegevens van cliënten van MJD Groningen vergeleken worden met cliënten van andere met Sater onderzochte instellingen, zijn er toch wel een aantal, soms behoorlijke, verschillen aan te wijzen. Cliënten in Groningen worden aanzienlijk sneller geholpen. Het principe van de Eerste Opvang, waarbij de hulpvragen gescreend en waar mogelijk snel afgehandeld worden, blijkt zeer goed te werken. Ook in de reguliere hulpverlening door de maatschappelijk werkers, worden cliënten eerder geholpen. Zowel de hulpverleningsduur als het aantal hulpverleningsgesprekken ligt bij MJD Groningen lager dan bij andere hulpverleningsinstellingen. De conclusie moet zijn dat er - relatief ten aanzien van andere instellingen - door de MJD Groningen efficiënt gewerkt wordt.

Wel moet opgemerkt worden dat de kwaliteit van de hulpverlening op diverse punten relatief wat lager wordt beoordeeld door de cliënten. Zo oordeelt men iets minder gunstig dan bij andere instellingen over het optreden van de werker, de ervaren baten van de hulpverlening en de mate waarin er voldoende resultaat van de hulpverlening werd ondervonden.

De oorzaken van dit wat minder gunstige kwaliteitsbeeld zijn mogelijk allereerst in de efficiënte werkwijze te vinden, waardoor er minder tijd is om er in een case het maximaal haalbare uit te halen. Er moet echter ook op gewezen worden, dat door diverse oorzaken de cliënten bij de instelling met een veel grotere mate van onrust bij de instelling te maken kregen. De instelling is de afgelopen twee jaar gekenmerkt door een groot verloop in het personeel, zowel leiding als uitvoering. De cliënten werden in hun ervaring twee maal zo vaak geconfronteerd met veranderingen van werker, meestal niet om redenen die iets te maken hadden met de hulpverlening. Dit is iets dat cliënten over het algemeen niet op prijs stellen en dat zeker ongunstige gevolgen voor de resultaten van de hulp heeft.

Een laatste factor die van invloed kan zijn is de vrij strakke inkomensgrens die de instelling stelt voor acceptatie van cliënten. Hierdoor selecteert men een relatief grote groep waarbij de materiële problemen dusdanig moeilijk liggen dat deze nauwelijks door het maatschappelijk werk dichterbij een oplossing kunnen worden gebracht. Juist bij cliënten uit de midden-inkomens, kunnen materiële problemen vaker opgelost worden, omdat de mogelijkheden groter zijn.

De wat minder gunstige resultaten kunnen ook samenhangen met de relatief geringe methodische diversiteit die gevonden werd in het optreden van de maatschappelijk werkers van de instelling. In andere 'Sater-instellingen' werd relatief vaker gewerkt met andere hulpverleningselementen dan alleen het tweegesprek.

Tenslotte moet gewezen worden op enkele tekortkomingen en de fysieke sfeer. De telefonische bereikbaarheid van sommige bureaus van de instelling was de afgelopen twee jaar beneden de maat. Dat is niet alleen de klacht van sommige cliënten maar ook de feitelijke bevinding van de onderzoekers. Ook worden de kantoren door de cliënten wel als redelijk Spartaans (ongezellig) beleefd.

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. Zeer belangrijk blijkt te zijn dat mensen bij een maatschappelijk werker de gelegenheid krijgen om verstandig en met gevoel over hun problemen te praten. De maatschappelijk werker geeft ondersteuning en helpt tot een beter begrip van de situatie te komen. Omdat blijkt dat heel veel psychosociale situaties niet gemakkelijk fundamenteel veranderd kunnen worden waardoor de problemen definitief zouden zijn opgelost, sluit bij die ondersteunende functie vaak hulp aan die gericht is op het beter, verstandiger en effectiever omgaan met de probleemsituatie. Daarbij is vaak niet de hoop die echt op te lossen, maar de verwachting deze gemakkelijker te kunnen verwerken en beheersen. Het zou derhalve zo kunnen zijn dat maatschappelijk werk in doorsnee eerder het effect heeft van het versterken van copingvaardigheden (het leren omgaan met en beheersing van problemen) 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 copingaspect zou moeten komen.

Grote stabiliteit in methodiek

Ook al heeft methodiekvernieuwing sinds de tweede wereldoorlog centraal gestaan 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 maatschappelijk werkers met hen gaan oefenen in effectiever gedrag (coping) door de cliënt of gaan helpen bij het weer met anderen in gesprek komen, om zo tot verbetering van de relatie te komen.

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 in dit onderzoek maar in beperkte mate niets specifiek gebleken. Nu komt dat misschien ten dele omdat cliënten niet in die bewoordingen gevraagd kon worden of in de hulpverlening die benaderingen aan de orde zijn geweest.

Het bleek echter dat de belangrijkste accenten meer lagen op het de cliënt de gelegenheid te bieden begrip en aandacht te verkrijgen. Daarnaast werd duidelijk dat een groot deel van de contacten aanzienlijk meer gesprekken omvatte 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.

Meer scholing in taakgerichte hulpverlening zou goed passen in het profiel van MJD Groningen.

De positie van het maatschappelijk werk in hulpverleningsnetwerken

De manier waarop de cliënten bij het AMW komen wijst erop dat als het AMW al als een eerstelijns voorziening functioneert, zij dat anders is dan bijvoorbeeld de huisartszorg. Een minderheid van de cliënten vindt het AMW rechtstreeks.

Ook in tegenstelling tot andere eerste lijnsvoorzieningen verwijst het AMW nauwelijks door naar andere meer gespecialiseerde voorzieningen. Het lijkt erop dat het AMW

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 dan 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 dat het niet fungeert als een eerstelijns voorportaal tot die GGZ. De feitelijke verwijzbevoegdheden 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

Geconcludeerd werd in het voorgaande dat de hulpverlening weliswaar sneller verliep en minder gesprekken in beslag nam dan bij de referentiegroep van vijf andere AMW-instellingen, maar de kwaliteit van de hulpverlening wel enigszins achterbleef in vergelijking met de kwaliteit gevonden bij de referentie instellingen. Het is de vraag of het strikte kortdurende hulpverleningsmodel aansluit bij de wensen en behoeften van cliënten. Bij de meeste cliënten lijkt dit niet het geval te zijn.

Wanneer gekeken wordt naar de inhoud van de hulpverlening, dan valt op dat men bij MJD Groningen vaak blijft steken in 'de dialoog'. Wat meer verdieping gericht op het daadwerkelijk veranderen van gedrag en gedachtes zou betere resultaten op kunnen leveren. Dit is mogelijk door het uitbreiden van het instrumentarium van de hulpverleners zodat ze meer aanvullende methodes toe kunnen passen, zoals het oefenen van nieuw gedrag, het doen van rollenspellen, etc. Ook het laten uitvoeren en vervolgens bespreken van huiswerkopdrachten zoals het schrijven van een levensverhaal, het bijhouden van een dagboek of kasboek kan bijdragen aan een verdieping van de hulpverlening.

Deze verdieping brengt wel met zich mee dat maatschappelijk werkers voldoende tijd en middelen tot hun beschikking moeten hebben. Bekeken moet worden of dat met de huidige formatie realiseerbaar is, dan wel dat de formatie enige uitbreiding behoeft. Tevens kan gekeken worden of het scholingsaanbod aangepast moet worden, zodat maatschappelijk werkers ook daadwerkelijk voldoende bagage hebben om kwalitatief goede hulpverlening te kunnen bieden.

Er zou verder naar gestreefd kunnen worden de onrust ten gevolge van personeelswisselingen en reorganisaties voor de cliënten zoveel mogelijk te beperken.

Ook aan de randvoorwaarden waaronder de hulpverlening plaatsvindt, kunnen nog de nodige verbeteringen doorgevoerd worden. Zo moet de telefonische bereikbaarheid (met name in Beijum/Lewenborg) aanzienlijk verbeterd worden. De ruimtes in de gebouwen kunnen wat cliëntvriendelijker ingericht worden, zodat cliënten zich beter op hun gemak voelen. Daarbij moet ook de privacy van de cliënten zoveel mogelijk gewaarborgd worden.

Ten aanzien van het maatschappelijk werk in het algemeen

Duidelijk is dat de discussiepunten die over het AMW in het algemeen naar voren komen uit de bevindingen ook uit het onderzoek bij 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. Daardoor is het mogelijk meer detaillering te verkrijgen van zaken die op instellingsniveau niet te analyseren zijn wegens te kleine aantallen.