

# **SATER: DE STEM VAN DE GEBRUIKER**

**Cliënten over de hulpverlening bij  
De NoorderMaat**

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

**Januari 2002**



## 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 cliënt-systeem 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



## 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 (blauwe gemarkeerde pagina's).

Wie wil weten hoe het onderzoek is opgezet kan het beste het volgende hoofdstuk '**opzet van het onderzoek**' lezen.

In dit hoofdstuk volgt de **beschrijving van het Sater-onderzoek** bij NoorderMaat. 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 **achtergronden van de hulpverlening bij NoorderMaat** uitgebreid beschreven.

De lezer die vooral geïnteresseerd is in **onderzoeksuitkomsten**, kan worden aangeraden om het volgende hoofdstuk over de onderzoeksofzet 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).

Hoofdstuk 5 beschrijft vooral **aspecten van de toegang tot de hulp**.

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 drie gebieden. Per gebied worden de absolute getallen en relatieve waarden (percentages) weergegeven. Na deze gebieden wordt vetgedrukt het totaal weergegeven waarbij de gegevens van de drie 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-pilot project hebben meegedaan, opgeteld. Deze kolom dient als referentiekader: hoe doet NoorderMaat het vergeleken met andere AMW-instellingen? Om duidelijk onderscheid te kunnen maken tussen de gegevens van NoorderMaat en de gegevens van de 5 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 relevant is om te kunnen vergelijken met andere instellingen.<sup>1</sup>

---

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



# Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Leeswijzer	5
Samenvatting, conclusies en suggesties	9
1 Onderzoek naar cliëntenervaringen; ervaren baten en tevredenheid	19
1.1 Waarom een onderzoek naar cliëntenervaringen en tevredenheid?	19
1.2 Sater als een methode om cliëntenervaringen te onderzoeken	22
1.3 De mogelijkheden en onmogelijkheden van onderzoek naar cliëntenervaringen	24
2 Onderzoeksopzet	27
2.1 Inleiding	27
2.2 Vraagstelling	27
2.3 Gebruikte methoden en procedures (methodologie)	28
3 Stichting Maatschappelijk Werk 'NoorderMaat'.	33
3.1 Inleiding	33
3.2 Opbouw instelling	33
3.3 Samenwerkingsverbanden	33
3.4 Personeelsopbouw	34
3.5 De missie	34
3.6 Specifieke cliëntengroeperingen	34
3.7 Hulpverleningsmethodieken	34
3.8 Kortdurende hulpverlening	35
3.9 Groepswork	35
3.10 Typen van het cliëntenbestand	35
3.11 Omgevingsfactoren	35
4 De ondervraagde cliënten	37
4.1 Inleiding	37
4.2 Leeftijd	37
4.3 Geslacht	38
4.4 Geboorteland en de etnische groepering	39
4.5 Opleiding en inkomen	40
4.6 Gezinsamenstelling en huishouden	42
4.7 Sociale netwerk	43
4.8 Koppeling van achtergrondkenmerken cliënten en hulpverleners	45

5	In contact komen met het AMW	47
5.1	Inleiding	47
5.2	Uit zichzelf gegaan of verwezen	47
5.3	Begeleiding door het maatschappelijk werk als voorwaarde voor het verkrijgen van andere voorzieningen	49
5.4	Toegankelijkheid	49
5.5	Verwachtingen ten aanzien van het maatschappelijk werk	50
5.6	Bekendheid van het maatschappelijk werk	53
5.7	Eerste ontvangst	53
5.8	Wachttijd tussen aanmelding en begin van de hulpverlening	54
6	Problematieken	57
6.1	Inleiding	57
6.2	Hulp voor zichzelf of voor anderen	57
6.3	Verschillende soorten problemen	58
6.4	Problemen uitgesplitst naar achtergrondkenmerken van cliënten	64
7	Hulpverlening: het proces	69
7.1	Inleiding	69
7.2	Methodiek en inhoud hulpverlening	69
7.3	Gebruik van aanvullende methodes en huiswerkopdrachten	71
7.4	Duur van de hulpverlening	73
7.5	Aantal en duur hulpverleningsgesprekken	74
7.6	Telefonische contacten	76
7.7	Beëindiging hulpverlening	77
8	Hulpverlening: de attitude van de hulpverlener	83
8.1	Beoordeling manier waarop cliënten geholpen zijn	83
8.2	Bejegening door de hulpverlener	84
9	Randvoorwaarden	87
9.1	Bereikbaarheid en mening gebouw	87
9.2	Wacht- en spreekkamers	88
9.3	Geheimhoudingsplicht	90
9.4	Negatieve ervaringen en het indienen van klachten	91
9.5	Wisseling van maatschappelijk werker	92
9.6	Schriftelijke informatie	93
10	Waardering en resultaten	95
10.1	Inleiding	95
10.2	De baten van de hulpverlening voor de cliënt	95
10.3	(On)voldoende resultaat van de hulpverlening	97
10.4	Wie of wat is verantwoordelijk voor het resultaat?	99
10.5	Eindoordeel over de hulpverlening	100



## Samenvatting, conclusies en suggesties

### 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 zonedig 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 drempeelvrees, 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 inloepsprekeuur.

#### *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 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 (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*

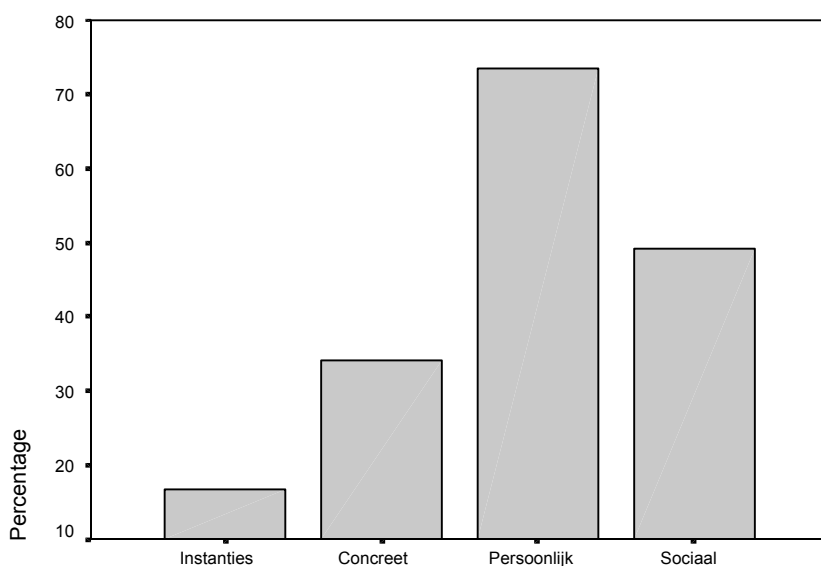
Het merendeel van de cliënten (88%) verklaarde dat de hulp binnen een maand begonnen was. Bij 10% duurde het tussen één en drie maanden en bij twee procent zelfs meer dan drie maanden tot een half jaar. Die laatste groep zal er mede de oorzaak van zijn dat 18% van cliënten vond dat men te lang moest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

#### **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 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 voorgaande 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 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 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 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 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 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 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.

# 1 Onderzoek naar cliëntenervaringen; ervaren baten en tevredenheid

Dit rapport is geschreven voor een brede doelgroep, te weten iedereen die op de een of andere manier bij het werk van het AMW in de onderzochte instelling is betrokken. Cliënten(organisaties), werkers, managers, directies, gemeentebesturen en hun ambtenaren enz., moeten allemaal in het rapport kunnen vinden, wat voor hen interessant is in de uitkomsten van het onderzoek. Het gevolg is dat het rapport veel informatie bevat die slechts voor een bepaalde groep interessant is. Degenen die snel willen weten wat er van hun gading zou kunnen zijn, wordt aangeraden eerst de samenvatting en conclusies te lezen. Mocht men daarna nog meer willen weten dan is het verstandig de leeswijzer te raadplegen die is opgenomen achter het voorwoord.

## 1.1 Waarom een onderzoek naar cliëntenervaringen en tevredenheid?

Er zijn diverse redenen om een onderzoek te doen naar hoe cliënten van het AMW terugkijken op de hulp die ze van de maatschappelijk werker hebben ontvangen. Het gaat dan met name om de vraag of ze achteraf vinden dat ze wat aan de hulp gehad hebben en de vraag of de hulp ook op een plezierige en correcte wijze is gegeven.

Het kan allereerst tegemoetkomen aan de nieuwsgierigheid van de betrokkenen om te weten te komen hoe de hulp in de ogen van de cliënt is geweest. Maar er zijn andere redenen waarom dergelijk onderzoek nuttig gebruikt zou kunnen worden.

Allereerst is het mogelijk de verkregen kennis en inzichten aan te wenden om de hulpverlening in het beleid en in de praktijk beter aan te sturen. Tegenwoordig wordt dit vaak samengevat onder termen als '*evidence based practice*'. Een volgende mogelijkheid is het handelen en de vaardigheid van de maatschappelijk werkers te vergroten. Tevens kan het dienen als ondersteuning van de activiteiten van diegenen die als gebruikers of namens deze gebruikers participeren in de aansturing van de instelling en de uitvoering van het werk. Het onderzoek levert veel informatie op over wat er bij de achterban leeft. Het lijkt een redelijke zaak om behalve de grote invloed vanuit de hulpverleners (maatschappelijk werkers) en de beleidsmakers (opdrachtgevers en financiers), ook een belangrijke plaats in te ruimen voor input vanuit de gebruikers.

### 1.1.1 De inbreng vanuit de gebruiker

Bij de aansturing en vormgeving van hulpverlening zijn altijd meer partijen betrokken. Bij het AMW treffen we altijd allereerst de maatschappelijk werkers aan, hun instellingen, de opdrachtgevers en financiers (de gemeenten). Op de achtergrond zien we in toenemende mate ook weer de rijksoverheid, die zich aanvankelijk na 1989 geheel had teruggetrokken. In die aansturing is - in tegenstelling tot de groei van de invloed van gebruikers van hulpverlening in het algemeen - die invloed bij het AMW over het algemeen zeer bescheiden, vaak zelfs nauwelijks waarneembaar. Daar zijn allerlei redenen voor die slechts ten dele goed in kaart zijn gebracht. De geringe daadwerkelijke invloed vanuit de gebruikers heeft ongetwijfeld te maken met het geringe organisatieniveau van de gebruikersgroepering en zeker ook met de vaak kwetsbare positie van de gebruiker.

Zelfs als er wel een bloeiende inbreng vanuit de cliënten is, is één van de belemmeringen van de namens de gebruikers optredende cliënten vaak dat er maar een gebrekkig inzicht is in wat er leeft bij hun achterban, de doorsnee gebruiker. Juist op dat punt kan onderzoek onder cliën-

ten naar hun ervaringen tijdens de hulpverlening een goede basis opleveren voor een op inzichten gebaseerde invloed. Informatie over de ervaringen en oordelen van gebruikers zijn dan als het ware het basismateriaal waarop de cliëntenparticipatie vorm kan krijgen.

### **1.1.2 Te verkrijgen inzichten en informatie**

Wat is de aard van de informatie en inzichten, die men kan verkrijgen met het ondervragen van cliënten?

#### *De omslag naar het meten van uitkomsten ofwel resultaten*

Onderzoek onder de cliënten van het AMW over hun ervaringen tijdens de hulpverlening is allereerst belangrijk omdat daarmee een antwoord kan worden verkregen op de vraag of de hulpverlening voor de cliënt gunstige resultaten heeft opgeleverd en of deze daarmee tevreden is. Dat soort inzicht, het antwoord op de vraag of de hulp echt geholpen heeft, is meestal alleen voorhanden in de vorm van een schatting door de werker op het registratieformulier.

Het ligt voor de hand, dat iedereen die betrokken is bij het maatschappelijk werk (de cliënten, de werkers, de instellingen en de beleidsmakers) graag wil weten of dat werk voor de cliënten oplevert wat ervan verwacht mag worden. Er staat veel op het spel; allereerst natuurlijk het welbevinden en de kwaliteit van leven van de cliënten. Daarnaast ook de voordelen die de samenleving in zijn geheel geniet, indien de problemen van individuele burger opgelost worden of dragelijker worden<sup>2</sup>. Om een voorbeeld te geven. Wanneer een individuele burger minder problemen met zichzelf heeft, gaat dat bijna altijd gepaard met een plezieriger gedrag ten aanzien van mensen in de naaste omgeving en met dat laatste is ook de samenleving gediend. Het leidt bijvoorbeeld tot een door iedereen belangrijk gevonden zaak als sociale cohesie in woonwijken. Toch is de aandacht voor het vaststellen van de uitkomsten van hulpverlening pas recent op gang gekomen. Ergens in de laatste jaren van de vorige eeuw, als een soort goed voornemen voor het volgende millennium, begonnen de uitkomsten van allerlei publiek (door de overheid en fondsen) gefinancierde diensten zoals onderwijs, zorg en sociale dienstverlening een uiterst belangrijke rol in de beeldvorming en besluitvorming rond die diensten te spelen.

Momenteel zien we ook ten aanzien van het AMW een verhoogde aandacht voor de resultaten van dat werk. Eind jaren zeventig toen er vanuit het onderzoek aandacht aan dat thema werd besteed, werd dat nog met veel argwaan bekeken. Maar tegenwoordig wordt het steeds gewoner dat het AMW wordt aangesproken op de registreerbare resultaten die het boekt met de cliënten.

De oorzaak daarvan is allereerst een algemene omslag in de beleidscultuur van de betrokken overheden en financiers. In aanvulling op de aansturing via het aantal toegekende formatieplaatsen, de omvang van de caseload en het aantal verrichtingen, proberen overheden in toenemende mate ook te sturen op bereiken van bepaalde resultaten (ook al zijn de middelen die men daartoe heeft op dit moment zeer beperkt).

Tegelijk met die verandering in de beleidscultuur heeft zich ook een verandering van binnenuit voorgedaan in de instellingen. We zien onder benamingen als '*evidence based practice*' en '*result based accountability*' een groeiende aandacht voor aansturing van het werk met degelijke gegevens over hetgeen er gebeurt in de hulpverlening, waarbij de resultaten dan bijzonder in de belangstelling staan.

---

<sup>2</sup> Zie voor de bijdragen aan samenlevingsprioriteiten het rapport *Het algemeen belang van het Algemeen Maatschappelijk Werk*. R. s'Jacob, W. Melief, N. Broenink (1997).

De omslag wordt algemeen toegejuicht. Reden om ons af te vragen waarom men zich zo nadrukkelijk met resultaten van een interventie zou bezighouden. Daarvoor laten zich een drietal belangrijke motiveringen formuleren.

Als het eerste grote voordeel wordt vaak aangevoerd, dat nu ook in het welzijnswerk waargemaakt moet worden dat al de investeringen erin niet voor niets zijn. Het gaat daarbij dus om verantwoording. Die verantwoording strekt zich niet alleen uit naar de opdrachtgevers en financiers, maar ook naar de andere betrokken partijen; met name de cliënten en de lokale samenlevingen, maar ook andere vormen van dienstverlening die naar het AMW verwijzen of waarmee het AMW samenwerkt.

Toch zou het jammer zijn, indien de aandacht voor resultaten en het vaststellen daarvan alleen ingegeven zou zijn door de verantwoordingsmogelijkheden. Dat blijkt vooral wanneer een resultaatmeting laat zien dat een vorm van hulpverlening niet oplevert wat de bedoeling ervan was. Het is natuurlijk belangrijk dat de opdrachtgevers weten dat hun geld tot nu toe niet het gewenste resultaat heeft gehad, maar wat nu verder? De gemeenschap en meer in het bijzonder degenen die van de interventie zouden moeten profiteren, zitten immers nog steeds met het probleem of de behoefte opgescheept waarvoor de hulpverlening in het leven was geroepen. De vraag is dan of men moet doorgaan en hopen dat het beter gaat, op goed geluk iets anders moet proberen of beter maar kan stoppen?

Als het echter mogelijk is om in de resultaatmeting ook informatie te krijgen over het waarom van succes en falen van de hulp ofwel over de werkzame en onwerkzame elementen in de hulp, zijn de uitkomsten van de resultaatmeting niet alleen een opsteker of domper. Ze bergen in zich dan ook de belofte dat er verbetering mogelijk is, omdat er iets gedaan kan worden aan tekortkomingen en aan het versterken van succesfactoren. Kortom behalve voor verantwoording is het meten van resultaten ook uitermate belangrijk als middel van praktijkinnovatie en kwaliteitsbevordering (zie ook de volgende paragraaf).

Tenslotte gaat er een motiverende en doelgerichte werking uit van de gerichtheid op resultaten en het samen met gebruikers vaststellen van de te bereiken resultaten. De meeste maatschappelijk werkers weten tegenwoordig dat het sterk motiverend kan werken indien aan het begin van een hulpverleningsproces samen met de cliënt wordt afgesproken wat de doelen zijn waaraan gewerkt gaat worden. Het werkt helemaal sterk indien ook afgesproken wordt, waaraan afgemeten wordt of de doelen gerealiseerd zijn. Een bekende benadering waarin dit verder geformaliseerd is, is de methode van Goal Attainment Scaling. Deze methode wordt veel gebruikt in orthopedagogische setting, maar er zijn ook toepassingen in het maatschappelijk werk te vinden.

### **Samengevat:**

Er zijn minstens drie belangrijke toepassingen van kennis over de resultaten en effecten van hulpverlening en daarmee redenen om die resultaten en effecten vast te stellen.

1. Verantwoording (accountability).
2. Praktijkverbetering en innovatie.
3. Het bevorderen van motivatie en doelgerichtheid tijdens de hulpverlening.

*De noodzaak ook de gang van zaken ofwel het hulpverleningsproces en daarin spelende factoren vast te leggen*

Bij het onderzoek naar de opbrengst van hulpverlening, zijn de resultaten van de hulp natuurlijk het allerbelangrijkste. Maar met inzicht in alleen die resultaten kan men toch niet zo gek veel uitrichten als men dat inzicht aan wil wenden voor praktijk- en beleidsontwikkeling. We doelden daarop al hierboven toen we spraken over de noodzaak van het vaststellen van succesfactoren.

Bijna even belangrijk als het inzicht in de resultaten, is derhalve het antwoord op de vraag hoe de hulpverlening is verlopen; de vraag naar het hulpverleningsproces.

Inzichten in resultaten of effecten van een vorm van hulpverlening zijn namelijk pas dan echt bruikbaar, indien men weet waaruit de hulpverlening heeft bestaan, ofwel uit welke elementen die bestond en hoe deze verliep. Zonder die inzichten blijft men bij goede resultaten in het duister tasten over de vraag welke hulpverleningsaspecten tot die goede resultaten geleid hebben. Je weet dan niet welke zaken verder ontwikkeld moeten worden. Bij negatieve resultaten mist men de mogelijkheid kennelijk zwakke onderdelen uit de hulpverlening te verwijderen of te verbeteren.

Een tweede reden om bij onderzoek naar resultaten ook nadrukkelijk aandacht te besteden aan het hulpverleningsproces, is dat cliënten niet alleen effectief geholpen worden bij het oplossen of beheersen van hun problemen, maar dat ze het meestal ook op prijs stellen dat de hulpverlening zelf op een correcte en plezierige manier verloopt. Elementen daarin zijn dat er naar ze geluisterd wordt, dat ze begrepen worden, dat ze inspraak hebben in wat er gebeurt, dat ze respectvol benaderd worden, dat ze begrijpen waarom bepaalde zaken gebeuren zoals ze gebeuren, dat ze de maatschappelijk werker makkelijk kunnen bereiken. De ervaring met de behandeling zelf wordt daarmee als het ware ook een uitkomst van de behandeling.

Vandaar dat het zo belangrijk is tegelijk met de resultaten de hoofdaspecten van het hulpverleningsproces vast te leggen. Te denken is aan zaken als behandelde problemen, manieren van werken, gebruikte methoden etc. Ook heel praktische zaken horen daarbij als telefonische bereikbaarheid, het nakomen van afspraken etc.

### *Houding en optreden van de maatschappelijk werker*

Maatschappelijk werk is bij uitstek mensenwerk. Er zijn veel aanwijzingen dat het werk staat of valt met de persoon en het optreden van de werker. Die vormen dan ook een volgend belangrijk aspect waarin we inzicht willen verkrijgen. Wij richten ons op de houding en het feitelijk gedrag (de acties) van de werker in de ervaring van de cliënten en hun oordeel daarover.

Ook ten aanzien van dit aspect gaat het daarbij niet alleen om het beoordelen van de werker, maar vooral ook om het verband tussen dat optreden en het verloop en de uitkomsten van die hulpverlening.

## **1.2 Sater als een methode om cliëntenervaringen te onderzoeken**

Speciaal voor het verzamelen van informatie bij cliënten van het AMW over hun ervaringen met de hulpverlening, de door hen ondervonden baten bij de hulpverlening en hun beoordeling, heeft het Verwey-Jonker Instituut het Sater-systeem<sup>3</sup> ontwikkeld. Deze paragraaf bevat nadere informatie over dat systeem.

### **1.2.1 Ontstaan van Sater**

Sater is ontstaan uit vragen die vanuit de praktijk van instellingen kwamen. Instellingen en groepen die cliënten vertegenwoordigden vroegen herhaaldelijk of er voor bepaalde AMW-instellingen onderzoek gedaan zou kunnen worden naar de ervaringen van de cliënten met de hulp. Het ging daarbij om vragen betreffende de baat die de cliënten bij de hulp gevonden hadden en dan liefst gespecificeerd voor verschillende vormen van hulp en verschillende probleemsoorten. Ook wilde men graag weten of de cliënten zich plezierig bejegend voelden en of ze tevreden waren over het optreden van de werker.

---

<sup>3</sup> Het systeem is vernoemd naar de Griekse bosgod Sater, die anderen een spiegel voorhield. Tevens staat Sater voor de afkorting: Self Administred Treatment Evaluation Rating.

Het probleem met dergelijke vragen was dat zelfs een eenvoudig onderzoek van niet al te hoge kwaliteit, toch nog altijd de financiële draagkracht van de betrokken instelling en de betrokken gemeente te boven ging en dat het voor landelijke financiers niet interessant bleek om relatief duur onderzoek te financieren ten behoeve van individuele instellingen.

Omdat er weinig verschil viel te ontdekken tussen de vragen die ten aanzien van verschillende instellingen en invalshoeken naar voren kwamen, leek het voor de hand te liggen om niet iedere keer een uniek onderzoek uit te voeren, maar om in plaats daarvan een onderzoeksopzet van goede kwaliteit te maken die zoveel mogelijk gestandaardiseerd was. Een dergelijke opzet bleek tegelijk ook het voordeel te hebben dat men onderzoeksuitkomsten voor meer instellingen zou kunnen combineren tot een beeld voor meer instellingen en op termijn zelfs voor het hele land. Dit zou zowel voor beleidsdoeleinden gebruikt kunnen worden, maar ook zou het kunnen dienen als vergelijkingsbasis voor onderzoek bij individuele instellingen.

Omdat inmiddels de computer zijn intrede had gedaan, kwamen er nog meer mogelijkheden tot standaardisatie en kostenbesparing naar voren die toegepast konden worden zonder kwaliteit te hoeven inleveren.

Begin jaren negentig was een prototype van Sater gereed. In de jaren 1999-2001 is dit prototype in een ontwikkelingsproject met vijf instellingen verder ontwikkeld tot een in de praktijk bruikbaar systeem. Ook de hier besproken instelling heeft aan dat project meegedaan.

Dit rapport is een van de vijf instellingsprojecten die in het kader van dit pilotproject zijn vervaardigd. Het lijkt echter sterk op hetgeen in het vervolg aan rapportage met Sater zal worden geproduceerd.

### **1.2.2 Wat is het Sater systeem**

Sater realiseert achtereenvolgens drie zaken.

Op de eerste plaats zorgt het voor de verzameling van gegevens over de ervaringen en oordelen van de cliënten over de door hen ontvangen hulpverlening. Het verzamelen van gegevens gebeurt door middel van ondervraging van die gebruikers. Gedurende een bepaalde periode, bijvoorbeeld een half jaar wordt bij alle cliënten van een instelling (of deel van de instelling) van wie de hulpverlening is beëindigd, een interview afgenomen met behulp van de computer. Dat kan op verschillende manieren. Het meest gebruikelijk is dat de cliënten uitgenodigd worden zelf de vragenlijst in te vullen op een computer, hetgeen voor de meeste cliënten geen problemen oplevert. Een alternatief is dat een speciaal getrainde medewerker (niet de eigen werker) de cliënten telefonisch of persoonlijk ondervraagt en de vragenlijst invult aan de hand van de antwoorden van de cliënt. Tenslotte is het ook mogelijk het interviewen uit te besteden aan een onderzoeksinstituut.

De volgende stap is dat het systeem de verzamelde gegevens verwerkt tot voor de praktijk en beleid relevante informatie in de vorm van tabellen en grafische figuren.

De laatste stap is dat een deskundige in interpretatie van onderzoeksgegevens de verkregen tabellen en grafieken interpreteert en de bevindingen neerlegt in een rapport, waarvan de structuur ook al van te voren is vastgelegd. Dat rapport vormt de terugkoppeling naar degenen die verantwoordelijk zijn voor de praktijk en het beleid, naar de gebruikers, naar de financiers en naar de cliënten.

Kortom, het Sater systeem bestaat uit drie deelsystemen of modules:

- 1) gecomputeriseerde vragenlijstmodule;
- 2) analysemodule;
- 3) rapportagemodule.

### **1.2.3 Wat voor inzichten produceert Sater?**

Hoewel dat in de vorige paragrafen al enigszins aan de orde is geweest laten de inzichten die Sater oplevert zich als volgt samenvatten:

- A. Inzichten in de resultaten van de hulpverlening zoals die worden waargenomen door de cliënt, We gebruiken daarvoor de term **ervaren baat**. In dat begrip staat centraal of de cliënt minder problemen ervaart, beter met zijn problemen om weet te gaan, met niet beïnvloedbare probleemsituaties heeft leren leven en/of zich begrepen en ondersteund weet in een moeilijke situatie.
- B. De mate van **tevredenheid** van de cliënt over de bejegening gedurende de hulpverlening.
- C. Informatie over **procesfactoren** zoals problemen, methoden en procedures van hulp, relevante aspecten van de instelling, dit alles in verband te brengen met de ervaren baat en met de tevredenheid.
- D. Informatie en oordelen over de houding en het optreden van de werker.

### **1.2.4 Wat is het belang van Sater voor het AMW?**

In § 1.1 beschreven we al vrij uitgebreid wat in het algemeen het belang is van onderzoek naar cliëntenervaringen. Het belang van Sater sluit daar als volgt samengevat bij aan. Sater maakt het mogelijk op een relatief voordelige wijze hoogwaardige informatie te verkrijgen ten behoeve van:

- I. Het onderbouwen en toetsen van kwaliteitsbeleid en praktijkontwikkeling
- II. Verantwoording naar derden
- III. Gegevens ten behoeve van cliëntenparticipatie

### **1.2.5 Sater naast andere vormen van cliëntenraadpleging**

Als middel voor cliëntenraadpleging staat Sater naast cliëntenraden en cliëntenpanels. Sater heeft ten opzichte van deze raden en panels het voordeel dat meer gedetailleerde en meer representatieve gegevens over de cliënten verkregen worden. Daar staat tegenover dat de uitkomsten bij Sater maar in beperkte mate kant en klare ideeën voor verbetering opleveren. Men kan natuurlijk tijdens de ondervraging cliënten vragen naar ideeën voor verbetering, maar een groep van vindingrijke en actieve cliënten in een cliëntenpanel of cliëntenraad is ongetwijfeld creatiever. Als middel voor cliënteninbreng zijn Sater en cliëntenraden en cliëntenpanels wederzijds aanvullend. De uitkomsten van Sater zijn uitstekend te gebruiken als basismateriaal voor het werk van die raden en panels. Stel dat bijvoorbeeld een Sater-ondervraging oplevert dat een flink aantal cliënten een bepaald aspect van het optreden van werkers irritant vindt. Een dergelijk gegeven maakt de participerende cliënten opmerkzaam op deze irritatie, iets dat ze zelf wellicht nog niet zo hadden ervaren en biedt ze vervolgens de mogelijkheid in dialoog met de werkers vast te stellen of men wat aan deze irritatie kan doen.

## **1.3 De mogelijkheden en onmogelijkheden van onderzoek naar cliëntenervaringen**

Wat kan men nu verwachten van een onderzoek naar cliëntenervaringen?

De sterke kant van dergelijk onderzoek is dat men erg veel informatie krijgt vanuit de consumenten- of gebruikerskant, die normaal niet zo makkelijk verkregen wordt. Dat is zeker het geval bij Sater in de standaard toepassing, waarin de ondervraging van de cliënten los van de



werker plaats vindt. Daarbij kunnen inzichten verkregen worden waarin zo weinig mogelijk sociaal wenselijke antwoorden<sup>4</sup> doorklinken.

Wel moet men bedenken dat het bij cliëntenonderzoek bijna altijd gaat om inzichten die gebaseerd zijn op de waarneming en beleving van de cliënt van de situatie. De informatie geeft weer wat de cliënt waarneemt, voelt en vindt. Dit hoeft niet noodzakelijkerwijs te zijn wat er werkelijk is gebeurd.

Dat betekent dat onderzoek naar cliëntenervaringen vooral interessant is bij hulpverleningsvormen waar het belangrijk is, dat cliënten in hun eigen gevoel hun problemen opgelost zien of zich gemakkelijker gaan voelen in de omgang met hun problemen. Dit type onderzoek is ook belangrijk wanneer men ongeacht de bedoeling van de hulpverlening te weten wil komen hoe de cliënt de hulpverlening beleeft en waarneemt wat er gebeurt tijdens de hulpverlening.

Wanneer het echter de hoofddoelstelling van de hulpverlening is om bepaalde objectief waarneembare veranderingen teweeg te brengen in de situatie en het gedrag van de cliënt en bij personen in diens omgeving, is dit type onderzoek beperkt. Er is dan altijd aanvullende informatie nodig. Te denken is aan schuldhulpverlening, reclassering, reactivering etc. Hier streeft men naar respectievelijk schuldaflossing en schuldenvrij leven, het achterwege blijven van crimineel gedrag, het waarneembaar weer actief worden in de samenleving, zaken die niet alleen maar via de subjectieve beleving van cliënten te meten zijn.

Een tweede beperking is dat, ook al rapporteren cliënten grote verbetering, dat nog niet wil zeggen dat die verbetering als effect kan worden beschouwd. Bij effecten gaat het om de vraag of de uitkomsten die verkregen worden, toegeschreven kunnen worden aan de hulp die is verstrekt. Om het helder maar negatief te formuleren: de vraag is of de resultaten ook verkregen zouden zijn zonder hulpverlening.

Om dat soort vragen naar oorzaak en gevolg te beantwoorden, moet er naast het eenmalig ondervragen van cliënten, vaker gemeten worden en vergeleken kunnen worden met cliënten die dezelfde problemen ervaren maar (nog) niet geholpen zijn. Dat eist aanpassingen van Sater en eist een ingewikkelder en dus een moeilijker te realiseren onderzoeksopzet.

---

<sup>4</sup> Een sociaal wenselijk antwoord is een antwoord dat in afwijking van wat men werkelijk vindt, zo veel mogelijk overeenstemt met het antwoord waarvan men denkt dat de gesprekspartner en diens omgeving het graag horen. Men rekent er ook antwoorden toe, waarmee men een goede indruk mee wil wekken bij de gesprekspartner. In ons geval zou een cliënt kunnen denken dat de instelling van hem verwacht dat hij een gunstig oordeel over de werkers geeft. Cliënten stellen ook graag de mate waarin zij zich houden aan voorschriften van hulpverleners gunstiger voor dan deze in werkelijkheid is.



## 2 Onderzoeksopzet

### 2.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is al het één en ander uitgelegd over de algemene basisprincipes van Sater onderzoek. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de onderzoeksopzet waar het project bij de NoorderMaat op gebaseerd is.

De onderzoeksopzet is een standaardopzet, die uitgetest werd gedurende een grootschalig pilotproject bij een vijftal instellingen voor AMW. NoorderMaat was een van die instellingen. Het resultaat van de test zal uitvoerig worden beschreven in de nog te volgen publicaties en producten:

1. Een procesbeschrijving waarin beschreven wordt hoe de pilot is verlopen en wat de bevindingen ten aanzien van de standaardopzet waren.
2. Het Sater-systeem bestaande uit standaard software en een handleiding. Het geheel wordt aangeboden als een gedifferentieerd aanbod voor AMW-instellingen, waardoor instellingen Sater kunnen afnemen in een vorm die is aangepast aan hun eigen behoeften en mogelijkheden.

Veel onderwerpen die in de volgende paragrafen worden besproken, worden in uitgebreider vorm ook in de procesbeschrijving en de toelichting op het Sater-systeem beschreven. Lezers die meer willen weten zijn hierbij naar die andere producten van dit pilot onderzoek verwezen.

### 2.2 Vraagstelling

De vraagstelling van het onderzoek is de algemene vraagstelling die voor het Sater-systeem geldt. Toegepast bij de NoorderMaat luiden de centrale vraagstellingen als volgt:

*Hoe ervaren en beoordelen de cliënten van de NoorderMaat de ontvangen hulpverlening? Hebben zij baat ondervonden van de hulpverlening? Indien dit het geval is, welke baat/baten waren dit dan?*

Om een compleet beeld te kunnen krijgen van de hulpverlening en wat deze hulpverlening voor de cliënt heeft opgeleverd, is het van belang om een aantal aspecten nader uit te werken. Daartoe zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

- Met welke problemen hebben de cliënten zich tot het AMW gewend?
- In welke mate werd adequaat op die problemen ingegaan?
- Wat was de aard van de hulpverlening die men ontving?
- Wat was het resultaat van de hulpverlening:
  - In hoeverre werden de problemen opgelost?
  - In hoeverre leerde men leven met de problemen?
  - In hoeverre voelde men zich ondersteund, ook al bleven de problemen even knellend?
- In hoeverre zijn de cliënten tevreden over:
  - De resultaten.
  - De wijze waarop ze bejegend zijn.
  - De persoon en het optreden van de maatschappelijk werker.
  - Andere aspecten zoals bereikbaarheid, wachttijden, aankleding van bureau, zorgvuldige omgang met vertrouwelijke gegevens, enz.

- In welke mate was de AMW hulp verantwoordelijk voor de bereikte resultaten? Zijn er ook externe factoren aan te wijzen voor de bereikte resultaten?

## 2.3 Gebruikte methoden en procedures (methodologie)

Het feitelijke onderzoek dat met Sater uitgevoerd werd, kan worden beschouwd als een enquête onder een steekproef van cliënten van de instelling. Omdat het tijdstip waarop de enquête per cliënt werd uitgevoerd samenviel met het moment van afsluiting van de hulpverlening of kort daarna, wordt in hulpverleningsonderzoek ook wel over exitonderzoek of een exitenquête gesproken.

### 2.3.1 Dataverzameling

Voor het onderzoek werd gebruik gemaakt van een standaard vragenlijst, die identiek was aan de lijst die bij andere instellingen werd gebruikt. Deze lijst is computergestuurd, hetgeen betekent dat hij alleen met behulp van de computer is af te nemen. De computer bepaalt aan de hand van eerdere antwoorden welke vragen moeten worden gesteld en de vragen zijn ook alleen via de computer in beantwoorde.

De lijsten werden bij de instelling op twee manieren ingevuld.

Bij de eerste manier, die het meest overeenstemt met de oorspronkelijke opzet van het systeem, vraagt de maatschappelijk werker wanneer het eind van de hulpverlening in zicht komt aan de cliënt of deze bereid is mee te doen aan het onderzoek, waartoe ook informatiemateriaal kan worden uitgereikt. Indien de cliënt bereid is deel te nemen, wordt er een afspraak gemaakt met het secretariaat van de instelling op een hem of haar schikkend moment (bijvoorbeeld voor of na het afsluitingsgesprek). De cliënt komt op kantoor en vult de lijst in. Iemand van de administratieve staf (bij voorkeur niet de eigen werker) maakt daarbij de cliënt wegwijs op de computer en blijft, zolang de cliënt bezig is, beschikbaar voor assistentie. Omdat de instelling werkt met vele vestigingen waar niet altijd secretariële ondersteuning aanwezig is, zagen de werkers zich gedwongen om in een aantal gevallen toch zelf de cliënt wegwijs te maken op de computer en voor assistentie aanwezig te zijn.

In de praktijk bleek het desondanks niet altijd mogelijk te zijn dat de cliënt zelf op de computer de vragenlijst invulde. Sommige van de kleine vestigingen bijvoorbeeld beschikten niet over de juiste apparatuur. Ook waren er cliënten voor wie het bezwaarlijk was om op het kantoor te komen voor het invullen van de vragenlijst, hoewel dat op het kantoor waar ze onder vielen wel mogelijk zou zijn geweest. Tenslotte waren er cliënten voor wie het invullen van een lijst op een computer op bezwaren stuitte.

Voor al die cliënten werd een andere manier van afnemen van de lijst gebruikt, die bestond uit een telefonisch interview door een van de medewerkers van de instelling. Die medewerkers, die zelf niet betrokken waren bij de uitvoerende hulpverlening van de instellingen werden speciaal daartoe getraind door het onderzoeksinstituut.

Van de 299 ondervraagde cliënten bij de instelling, vulden er 132 (=44%) zelf de lijst in; 43 cliënten (14%) deden dat met hulp van hun werker en 124 (=42%) werden telefonisch ondervraagd.

### *De ervaringen met computergestuurd interviewen waarbij de respondent zelf de computer bedient*

De benadering die in dit project is gekozen is in zoverre nieuw, dat het nog maar weinig voorkomt dat cliënten van vormen van hulpverlening met een ingewikkelde vragenlijst ondervraagd worden en daarbij zelf hun informatie in de computer tikken. Wij deden dit als de mogelijkheid daartoe bestond. De twijfels die vaak bij deze benadering geuit worden zijn tweeledig. De eer-

ste is dat het voor cliënten ondoenlijk zou zijn om in een computer een ingewikkelde vragenlijst in te vullen. De tweede twijfel is bij de vraag of cliënten wel gemotiveerd blijven en het plezierig vinden op deze wijze ondervraagd te worden.

Nu hadden we als onderzoekers zelf deze twijfels ook voordat we aan deze ontwikkeling begonnen. Bij papieren vragenlijsten leidt een gecompliceerde opzet van een lijst al snel tot een niet te hanteren papierwinkel met vele doorverwijzingen en instructies van het type "als zo en zo...", dan zo en zo...". We kwamen er echter snel achter dat sommige computerprogramma's voor computergestuurd interviewen zich zodanig goed laten programmeren, dat ook een ingewikkelde lijst op het scherm er eenvoudig en logisch uit ziet. De computer valt niemand lastig met doorverwijzingen, maar stelt na iedere vraag automatisch de juiste vervolgvraag. Deze is zelfs in staat om degene die de lijst invult, waar dat terzake doet, te herinneren aan een eerder gegeven antwoord.

Uit diverse indicaties kunnen we afleiden dat op deze wijze computergestuurd interviewen in vergelijking met schriftelijke vragenlijsten opmerkelijk weinig problemen oplevert en wel voordelen heeft.

Uit vooronderzoek weten we dat als cliënten eenmaal achter de computer zitten, het invullen voor de meeste geen problemen oplevert, zolang er iemand is om hen goed wegwijs te maken. Ook voor cliënten die totaal geen computerervaring hebben. De kwaliteit van de ingevulde lijsten is zeer goed. Er werden geen inconsistente antwoordpatronen gevonden, wijzend op niet begrepen vragen. De computer draagt daar ook aan bij door antwoorden die logischerwijs niet kunnen bij voorbaat uit te sluiten. Verder bleek de vrees dat cliënten het vervelend of eng zouden vinden om achter een computer hun mening weer te geven, niet bevestigd te worden. We vroegen de cliënten ook wat ze vonden van het op deze wijze geïnterviewd worden.

**Tabel 2.1 Mening over wijze van interviewen**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ik vond het leuk	75	77%	77	64%	56	68%	<b>208</b>	<b>70%</b>	713	70%
Ik vond het leuk maar wel vreemd	8	8%	21	18%	20	24%	<b>49</b>	<b>16%</b>	137	13%
Ik vond de vragen te moeilijk gesteld	3	3%	5	4%	3	4%	<b>11</b>	<b>4%</b>	39	4%
Ik vond dat de vragen niet goed op elkaar aansloten	2	2%	1	1%	2	2%	<b>5</b>	<b>2%</b>	19	2%
Ik vond er niets aan	1	1%	6	5%			<b>7</b>	<b>2%</b>	22	2%
Ik heb liever een goed gesprek met een interviewer	7	7%	11	9%	13	16%	<b>31</b>	<b>10%</b>	106	10%
Ik vind de privacy die je tijdens het interview hebt fijn	41	42%	34	28%	23	28%	<b>98</b>	<b>33%</b>	258	25%
Ik vond het teveel tijd kosten	7	7%	8	7%	6	7%	<b>21</b>	<b>7%</b>	51	5%

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

Zoals blijkt uit de antwoorden vonden de cliënten het in grote meerderheid leuk om te doen. Dat wordt ook bevestigd door de proefinterviews die we uitvoerden, waarin cliënten als ze eenmaal gestart waren geboeid bezig bleven en achteraf de tijd die ze bezig waren geweest veelal aanzienlijk korter schatten dan deze in werkelijkheid was geweest.

### **2.3.2 Steekproeftrekking**

Het was uiteraard de bedoeling om een steekproef van de cliëntèle van de instelling te verkrijgen, die representatief zou zijn voor de afgesloten gevallen van de instelling. De gedachte was dat dat het gemakkelijkst zou kunnen worden gerealiseerd door vanaf een bepaald startmoment (voorjaar 1990) bij alle afgesloten gevallen de cliënt te vragen om medewerking. Het plan was daarmee door te gaan tot een voldoende aantal cliënten (ongeveer 300) deelgenomen zou hebben. Aanname hierbij was, dat gedurende de periode van het onderzoek de samenstelling van de groep afgesloten cases niet op relevante punten zou afwijken van de samenstelling van de populatie afgesloten cases in het algemeen. Op grond van registratiecijfers is deze aanname gerechtvaardigd.

#### *Uitval*

Tijdens het veldwerk bleek echter dat het consequent vanaf een bepaald moment iedere afgesloten case inbrengen door de maatschappelijk werkers, maar zeer ten dele lukte. Sommige werkers brachten zoveel mogelijk al hun afgesloten cases, bij anderen gebeurde dat onregelmatig en bij nog weer anderen gebeurde dat aanvankelijk helemaal niet. De volhardende aandacht van de projectcoördinator leidde er wel toe dat het inbrengen van cases geleidelijk aan verbeterde, maar de slotconclusie moet zijn dat slechts een selectie van het feitelijke aantal afgesloten cases daadwerkelijk is ingebracht.

Dit verschijnsel van uitval door wisselende niveaus van medewerking volgens de afspraak, deed zich eigenlijk bij alle instellingen voor.

Omdat dit onderzoek onderdeel is van een groot pilot onderzoek, zal dit punt in de eindrapportage van de pilot uitgebreid aan de orde komen. Met name zal daar dan aandacht zijn voor twee punten, te weten het bevorderen van een grotere mate van medewerking en vervolgens de vraag hoe de uitval die zo ontstaat in zijn algemeenheid geïnterpreteerd moet worden.

Aan dat laatste punt dienen we hier ook aandacht te besteden.

Uitval op zich is geen probleem. Bij steekproefonderzoek wordt altijd gewerkt met maar een (vaak klein) deel van de totale groep (populatie) van te onderzoeken personen. Er is niets aan de hand zolang de uitval maar aselekt en niet systematisch is, zodat mensen met bepaalde ter zake doende kenmerken uitgesloten of ondervertegenwoordigd zijn. Bij de uitval die we in dit geval hebben gekregen is het echter bijna zeker zo dat de uitval tot op zekere hoogte selectief is geweest. Allereerst zit van sommige werkers een veel hoger percentage van hun afgesloten gevallen in de steekproef dan van andere. Bij de werkers die slechts een klein aantal gevallen aanleverden, is er een grote kans dat er geselecteerd is. Niet dat deze werkers allemaal bewust bepaalde cliënten hebben geselecteerd, bijvoorbeeld alleen cliënten van wie de hulp gunstig was verlopen. Maar onbewust is er waarschijnlijk toch een vorm van selectie ingeslopen.

Daarbij moet ook nog het feit toegevoegd worden dat er tevens een aantal cliënten uitgevallen is omdat ze niet mee wilden doen of zich om andere redenen aan interviewing onttrokken.

Bij elkaar genomen moeten we dan ook tot de conclusie komen dat er dat er zeer waarschijnlijk sprake is geweest van systematische uitval.

Wat betekent die systematisch uitval voor de waarde van de bevindingen? Strikt genomen kunnen we over de waarde van die bevindingen niet meer zeggen dan dat deze een groep van de

cliënten van NoorderMaat vertegenwoordigen. We weten niet precies in welke mate het gevondene ook representatief is voor de andere cliënten van NoorderMaat.

Laten we voorop stellen dat een dergelijke situatie in een onderzoek, hoewel niet ongewoon, toch uitermate vervelend is.

Er zijn echter nog wel een paar opmerkingen te maken die ons helpen om tot een wat nauwkeurigere schatting te komen van de betekenis.

Allereerst hebben we met een vrij omvangrijke steekproef te maken die ook in zoverre gevarieerd is, dat deze afkomstig is van vele maatschappelijk werkers en vele verschillende vestigingen van de instellingen. Die omvang en variatie maken het waarschijnlijker dat er niet een heel eenzijdig beeld naar voren is gekomen.

Verder is het een geluk bij een ongeluk dat de bevindingen zoals die verkregen zijn, sterke tendensen in bepaalde richtingen laten zien, ofwel zeer duidelijk zijn. Dat maakt het waarschijnlijker dat we soortgelijke bevindingen ook bij de andere cliënten zouden hebben gekregen, zij het wellicht in minder uitgesproken mate. Als we sterk verdeelde bevindingen hadden verkregen zou de interpretatie veel moeilijker zijn geworden.

Over de richting waarin vertekeningen zich voor kunnen doen, laat zich nog opmerken dat uit andere onderzoeken (ook met Sater) bekend is dat één van de redenen voor uitval vaak is dat de verstandhouding tussen de cliënt en de werker of de instelling verstoord of stroef was. Dat wil niet altijd zeggen dat de hulpverlening dan ook weinig effectief is geweest, maar het leidt dan zeker tot lagere tevredenheid en minder positieve meningen over de werker. Een tweede reden kan zijn dat een cliënt weggebleven is. Het kost dan meer moeite deze te overtuigen van de zin van deelname aan een onderzoek. Dat wegblijven kan, zo blijkt uit ander onderzoek, verschillende redenen hebben. Het is mogelijk dat de hulp niet beviel, maar cliënten blijven soms ook weg op afspraken wanneer de hulp juist wel goed bevallen is. Het gaat dan zoveel beter dat ze geen reden zien om nog naar de instelling te gaan. Sommige mensen nemen dan niet de moeite dat aan de werker mee te delen. Tenslotte bleek in een recent onderzoek, dat het ook moeilijker is om cliënten te bewegen deel te nemen aan onderzoek wanneer de hulpverlening betrekkelijk weinig om het lijf heeft gehad, bijvoorbeeld maar uit enkele gesprekken of zeer korte gesprekken bestond.

Voor de interpretatie betekent dit dat we er voorzichtig van uit kunnen gaan dat de oordelen over de werkers en de instelling vermoedelijk wat minder uitzonderlijk positief zouden zijn geweest, indien alle cliënten waren ondervraagd en verder dat er vermoedelijk meer cliënten zijn uitgevallen van wie de hulp korter heeft geduurd of van wie de relatie met de werker is verstoord geweest.

Tenslotte willen we ook een relativerende opmerking maken die verband houdt met de relatie tussen deze bevindingen en die in andere onderzoeken.

Uitval is een ernstig verstorend verschijnsel, dat zeer veel voorkomt in enquête-onderzoek. Hoge responspercentages zijn eerder uitzondering dan regel. Dat geldt met name ook voor onderzoek onder gebruikers van hulpverlening, waarbij er twee grote bronnen van uitval zijn, te weten uitvoerende hulpverleners en cliënten. Het onderzoek dat we hier uitgevoerd hebben is in dat opzicht niet anders of slechter dan andere onderzoeken.

Er dient dan ook nog zeer veel te gebeuren aan het vergroten van de respons in dergelijk onderzoek, omdat alle betrokken partijen wel voortdurend om onderzoeksresultaten roepen.

Zolang de problemen met de geringe respons voortduren, zal men moeten roeien met de riemen die men heeft. Ondanks een onbekende vertekening levert het onderzoek toch zoveel informatie die er tot nu toe niet was, dat het uiterst zinvol was het te doen.

### **2.3.3 Analyse en rapportage**

De verwerking en analyse van de verkregen gegevens gebeurde met behulp van een speciaal voor Sater ontworpen standaard set van commando's voor statistische analyses in het computerprogramma SPSS, welke procedure een vaste set tabellen en figuren oplevert, die als basis hebben gediend voor deze rapportage. Omdat het kwantitatieve data betreft is de analyse ook grotendeels kwantitatief van aard geweest.

Daarbij is veelal gebruik gemaakt van beschrijvende kwantitatieve analyses om een goed beeld te kunnen geven. Waar mogelijk zijn ook statistische toetsen analyses gedaan om te kijken of teams verschillen op bepaalde aspecten in de hulpverlening. Daarnaast is nog de nodige aanvullende informatie ingewonnen via open vragen aan de cliënten.

Voor de rapportage werd gebruik gemaakt van een standaard ontworpen rapportagemodule, een tekstbestand met daarin een rapportindeling, compleet met hoofdstukken, paragrafen en de plaats van figuren en tabellen, alsmede vaste tekstfragmenten. Daarin zijn uiteraard de specifieke analyses en interpretaties toegevoegd die gebaseerd zijn op de van NoorderMaat verkregen gegevens.



## **3 Stichting Maatschappelijk Werk 'NoorderMaat'.**

### **3.1 Inleiding**

Voor een goed begrip van de uitkomsten van het onderzoek, is het nodig dat men een en ander weet over de instelling waarvan de cliënten ondervraagd zijn en het werk dat door die instelling wordt gedaan.

### **3.2 Opbouw instelling**

NoorderMaat is een maatschappelijk werk instelling met als hoofdtaak AMW die werkt voor 7 gemeenten in Drenthe en Groningen: Assen, Hoogezand-Sappemeer, Aa en Hunze, Haren, Tynaarlo en Midden-Drenthe. Er wordt gewerkt in integrale teams. Een aantal daarvan is gehuisvest in regiokantoren. De bedoeling is dat er voor alle teams een regiokantoor wordt gerealiseerd. In alle gemeenten wordt er een dagelijks spreekuur gehouden. Naast het spreekuur is voor acute noodsituaties een bereikbaarheid gerealiseerd via het centraal kantoor. Bereikbaarheid buiten kantooruren is gerealiseerd ten behoeve van de gemeenten Assen, Aa en Hunze, Midden-Drenthe, Haren en Hoogezand-Sappemeer. Op gezette tijden is de werkdruk bij NoorderMaat aanzienlijk, wat wachtlijsten tot gevolg heeft.

### **3.3 Samenwerkingsverbanden**

Samenwerking blijkt een belangrijk hulpmiddel om vorm te geven aan de doelstelling van NoorderMaat en om de positie van het AMW, als basisvoorziening in de lokale verbanden, te versterken. Zowel in het kader van beleidsbepaling als in het kader van hulpverlening werkt NoorderMaat samen met andere organisaties. Belangrijke samenwerkingspartners zijn gemeenten, huisartsen, scholen, de Gemeentelijke Kredietbank, de GGZ, Jeugdzorg, woningbouwcorporaties, RIBW Drenthe, politie en buurtnetwerken.

Gemeenten zijn veelal de financiers van het AMW. Zij staan voor de taak om vanuit inhoudelijke en financiële overwegingen jaarlijks contracten af te sluiten met NoorderMaat. Gemeenten besteden het maatschappelijk werk uit aan NoorderMaat omdat de problematiek steeds complexer wordt en NoorderMaat daarop adequaat kan inspelen.

Eens per drie maanden neemt NoorderMaat in Hoogezand-Sappemeer deel aan het Eerstelijns Management Platform met onder andere GGZ, Jeugdzorg, huisartsen, GGD, Humanitas, gemeente en Thuiszorg. Doel is onder meer het uitwisselen van informatie en het elkaar op de hoogte houden van (nieuwe) ontwikkelingen.

Er wordt tevens in enkele gemeenten gepoogd wijkgericht te werken. In wijken in Assen en in 4 buurtnetwerken in Hoogezand-Sappemeer wordt regelmatig overlegd met de andere in de wijk aanwezige hulp- en dienstverlening.

### **3.4 Personeelsopbouw**

Bij NoorderMaat werken 61 medewerkers: 50 maatschappelijk werkers (waarvan 5 op tijdelijke basis), 3 leidinggevenden, 7 medewerkers administratie, secretariaat en systeembeheer en 1 directeur. In het jaar 2000 had NoorderMaat zes stagiaires in dienst. De man/vrouw verhouding ligt op een kwart tegenover driekwart. De werknemers hebben overwegend een Nederlandse nationaliteit. De gemiddelde leeftijd ligt rond de 45 jaar. De werknemers hebben minimaal een HBO-opleiding afgerond en maximaal een HBO-opleiding en (aanvullend) een Wetenschappelijke Opleiding. In het jaar 2000 waren er veel wijzigingen in de personele bezetting, mede veroorzaakt door het gegeven dat NoorderMaat mobiliteit van medewerkers stimuleert. Daarnaast was er in 2000 sprake van een hoog ziekteverzuim (12%). Geen van de zieke werknemers was ziek als gevolg van arbeidsgerelateerde problematiek.

### **3.5 De missie**

'NoorderMaat helpt mensen vooruit'. In samenwerking met andere organisaties wil NoorderMaat een bijdrage leveren aan het psychosociaal welbevinden van burgers, ten behoeve van gemeenten in de provincies Drenthe en Groningen. In de cliëntcontacten vormen de maatschappelijk werkers de spil; zij leveren de gewenste kwaliteit waar het maatschappelijk werk en dus NoorderMaat voor staat. Vermaatschappelijking van zorg en de toename van het aantal vluchtelingen zijn factoren die er mede toe bijdragen dat de problematiek waarmee NoorderMaat wordt geconfronteerd complexer wordt.

NoorderMaat wil ook een rol vervullen in het ontwikkelingsproces van haar werknemers. Zowel intern als extern is NoorderMaat gericht op het verbeteren van de kwaliteit. In dit kader is onder meer het Sater-project uitgevoerd en ook de invoering van Regas (geautomatiseerd registratiesysteem). Door dit laatste verzorgen maatschappelijk werkers nu hun eigen cliëntenregistratie en hoeven ze deze niet meer aan de hand van ingeleverde briefjes bij te houden. Het leren werken met het nieuwe systeem met het nieuwe softwarepakket heeft de nodige tijd en energie gekost.

### **3.6 Specifieke cliëntengroeperingen**

Bij NoorderMaat komen cliënten met uiteenlopende achtergronden: vluchtelingen, cliënten uit de schuldhulpverlening, jongeren (onder andere via scholen) en dak- en thuislozen.

### **3.7 Hulpverleningsmethodieken**

Bij NoorderMaat wordt gebruik gemaakt van verschillende hulpverleningsmethodieken. Zo wordt er onder andere gewerkt met individuele hulpverlening, echtpaargesprekken, videohome-training en groepswork.

Verder is er Seksespecifieke hulpverlening. De ontwikkeling van deze methodiek is een belangrijk aandachtspunt voor NoorderMaat in de hulpverlening aan zowel mannen als vrouwen.

Tevens wordt er bij NoorderMaat gedaan aan schuldhulpverlening.

Dan is er het Preventie Project Ontruimingen dat tot doel heeft het bieden van ondersteuning in de woonomgeving in het algemeen en bij dreigende uitzetting in het bijzonder, gericht op het aanpakken van de problematiek. Ook moet nog de Jeugdhulpverlening genoemd worden. NoorderMaat participeert zowel op beleids- als op uitvoerend niveau in Assen in de Toegang Bureau Jeugdzorg. Tevens verzorgt NoorderMaat vanuit de Jeugdhulpverlening school-

maatschappelijk werk en is er een Meldpunt Jeugd in Hoogezand-Sappemeer en het babyproject Kopp gericht op kinderen van ouders met psychiatrische problemen.

Een andere taak is het vluchtelingenwerk. In deze setting valt op dat allochtone hulpvragers zich liever niet door maatschappelijk werkers met een Nederlandse achtergrond laten helpen.

### **3.8 Kortdurende hulpverlening**

Er is bij NoorderMaat geen beleid inzake maximering van het aantal gesprekken. De meeste gesprekken duren tussen de 1 en 6 maanden. Maar ook een vrij groot deel is sneller afgerond.

### **3.9 Groepswork**

Het aanbod groepswork bestaat uit één inzichtgevende mannentraining, twee assertiviteitstrainingen en een training gericht op het verwerken van seksueel geweld.

### **3.10 Typen van het cliëntenbestand**

De 3610 cliënten van NoorderMaat zijn voor het grootste deel verwezen vanuit de lichamelijke gezondheidszorg, de GGZ, (andere) maatschappelijke dienstverleninginstanties, justitiële instanties, gemeentelijke instanties of anderen. Ook komen veel cliënten op eigen initiatief. Het komt sporadisch voor dat een cliënt zich op initiatief van het maatschappelijk werk aanmeldt. De meeste cliënten zijn alleenstaand, gevolgd door samenwonende cliënten met kinderen. Daarna volgende de eenouderhuishoudens, de samenwonende paren zonder kinderen en de overigen. De meeste cliënten verkrijgen hun inkomsten uit arbeid, gevolgd door een groep cliënten die hun inkomsten via een uitkering krijgen en een niet te veronachtzamen deel dat zijn inkomsten krijgt uit AOW, ANW of Pensioen.

De meeste cliënten zijn tussen de 25 en 59 jaar. Een negende deel is 60 jaar of ouder en een zesde deel bevindt zich tussen de 0 en 25 jaar. Van 116 cliënten is de leeftijd niet bekend.

### **3.11 Omgevingsfactoren**

De inhoud en omvang van de hulpverlening van het AMW is sterk afhankelijk van gemeentelijk beleid. Een gemeente met sterk lokaal welzijnsbeleid in termen van achterstandsbeleid, minimeleleid genereert een andere problematiek dan in gemeenten, waar dit beleid in mindere mate wordt gevoerd. Vanzelfsprekend is dit beleid een afspiegeling van de politieke samenstelling van de gemeenteraad. Het werkgebied van NoorderMaat bestrijkt een groot geografisch gebied in de provincies Drenthe en Groningen, waarin zich zowel groot stedelijke gebieden als rurale gebieden met veel kleine dorpskernen bevinden. Door deze verscheidenheid is het moeilijk een karakterschets te geven van het gebied. De gemeenten en hun inwoners verschillen sterk van elkaar.

In Drenthe heeft in 1998 een gemeentelijke herindeling plaatsgevonden. Veel dorpen, nu kernen genoemd, zijn samengevoegd tot een gemeente met ongeveer 30.000 inwoners. In elk van de kernen is een zwakke sociale groep, die regelmatig een beroep doet op het maatschappelijk werk.

De gemeente Assen (ongeveer 50.000) is behoorlijk welvarend, forensisch en veel inwoners zijn in het bezit van een eigen woning. Er bestaat een sterke middenstand en sociale infrastructuur.

De gemeente Tynaarlo omvat de kernen Vries, Eelde en Zuid Laren. Tynaarlo ligt ten zuiden van Groningen en de bevolking is gericht op Groningen.

De gemeente Aa en Hunze bestaat uit de kernen Annen, Gieten, Gasselte en Rolde. Vooral in het rurale veenkoloniale gebied van deze gemeente komt relatief veel achterstand voor.

Midden Drenthe omvat de kernen Smilde, Beilen en Westerbork. Het is een uitgestrekte gemeente met veel natuurschoon binnen haar grenzen. De gemeente voert een actief minima beleid.

De gemeenten Haren en Hoogezand liggen in de provincie Groningen. Haren is een zeer welvarende gemeente waar veel forensen wonen. De vergrijzing wordt als een probleem gezien. Het welzijnsprogramma richt zich op het verbeteren van de positie van ouderen en vrouwen. Ook de jeugd is in beeld. Hoogezand wordt gekenmerkt door industriële teloorgang. Er wonen relatief veel allochtonen met eerste generatie problematiek en daaruit volgt ook de tweede en derde generaties met hun specifieke problemen. Hoogezand voert een actief sociaal beleid gericht op het verbeteren van de positie van achterstandsgroepen.

## 4 De ondervraagde cliënten

### 4.1 Inleiding

Voor een goed begrip van de onderzoeksuitkomsten is het niet alleen belangrijk, dat we een goed inzicht hebben in de relevante bijzonderheden van de instellingen, maar het is evenzeer van belang te weten wie degenen zijn die de informatie verstrekten waarop de bevindingen van het onderzoek berusten. Met andere woorden: wie waren de cliënten die ondervraagd zijn? Over die cliënten volgen nu een aantal bijzonderheden.

Allereerst is het goed op te merken dat er een uitsplitsing is gemaakt naar 3 gebieden. Daartoe is er een onderscheid gemaakt in het AMW in Assen, het AMW in de kleine dorpen rondom Assen (hierna genoemd 'het Platteland') en het AMW in Haren en Hoogezand. Dit om na te gaan of er onder de cliëntenpopulaties van deze 3 gebieden ook verschillen te constateren vallen.

In totaal zijn er gegevens verzameld over 299 cliënten. De cliëntendeelname per gebied is niet gelijk, zoals uit tabel 4.1 kan worden opgemaakt. Op het Platteland zijn er meer cliënten ondervraagd (40%) dan in Assen (32%) en Hoogezand/Haren (27%). Dit komt omdat het werkgebied van NoorderMaat heel veel plattelandsgemeenten omvat.

**Tabel 4.1 Respondenten per gebied**

	aantal	%
Assen	97	32%
Platteland	120	40%
Haren/Hoogezand	82	27%
Totaal	299	100%

### 4.2 Leeftijd

In tabel 4.2 is de leeftijdsverdeling van de respondenten aangegeven per gebied. De verschillende leeftijdscategorieën zijn per gebied ongeveer gelijk verdeeld. Uitzondering is het hogere percentage jongeren in Assen: 8% tegenover 1% en 4%, en het lagere percentage ouderen: 12% tegenover 21% en 18%. In Assen is het maatschappelijk werk onderdeel van de Toegang tot de Jeugdzorg. Hierdoor worden in Assen veel meer jongeren aangetrokken door het AMW dan in de andere gemeenten. Daarnaast zijn er in Assen goede voorzieningen voor ouderen, waardoor zij minder een beroep doen op het maatschappelijk werk. De verschillen in leeftijdsverdeling tussen de drie gebieden blijken bij statistische toetsing significant te zijn.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> De Chikwadraattoets is een toets die uitgevoerd kan worden bij variabelen met een nominaal meetniveau. In dit onderzoek hanteren we een betrouwbaarheidsinterval van 90%. Wanneer de uitkomst van een Chikwadraattoets een Chikwadraat met een p.waarde tussen .00 en .10 oplevert, dan kan geconcludeerd worden dat de nulhypothese, die luidt dat er geen verschil bestaat, verworpen kan worden. In dit geval is de Chikwadraat 9.66, df = 4, p. = .05

Wat duidelijk naar voren komt in deze tabel is dat het AMW in alle 3 de gebieden zich met name richt op de begeleiding van volwassenen. Maar liefst 79% van het totale aantal ondervraagden bevindt zich namelijk in deze leeftijdscategorie.

**Tabel 4.2** *Leeftijdsverdeling per gebied*

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Tot en met 21 jaar	8	8%	1	1%	3	4%	12	4%	48	5%
22 - 55 jaar	77	79%	94	78%	64	78%	235	79%	805	79%
56 jaar en ouder	12	12%	25	21%	15	18%	52	17%	163	16%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%	1016	100%

### 4.3 Geslacht

Uit landelijke registratiegegevens valt op te maken dat in de cliëntèle van het AMW vrouwen sterk oververtegenwoordigd zijn. Er is weliswaar een klein vrouwenoverschot in Nederland, dat vooral verklaard wordt door het feit dat vrouwen ouder dan mannen worden, maar dat is beperkt tot enkele procenten. In het maatschappelijk werk echter is het gebruikelijk dat we minstens twee maal zoveel vrouwen als mannen onder de cliënten vinden.

In de man/vrouw verdeling onder degenen die de vragenlijst invulden, keert dit duidelijk terug. We vonden gemiddeld ruim drie maal zoveel vrouwen als mannen (76% tegenover 24%) en dat was bovendien voor alle gebieden in grote lijnen hetzelfde<sup>6</sup>. De grotere deelname van vrouwen zou misschien ook het gevolg kunnen zijn van een mogelijk iets grotere bereidheid van vrouwen om aan dergelijke interviews deel te nemen dan mannen.

**Tabel 4.3** *Man/vrouw-verdeling per vestiging*

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Vrouw	72	74%	91	76%	64	78%	227	76%	773	76%
Man	25	26%	29	24%	18	22%	72	24%	243	24%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%	1016	100%

<sup>6</sup> Chikwadraat = .36, df = 2, p. = .84

#### 4.4 Geboorteland en de etnische groepering

We hebben de cliënten gevraagd in welk land ze geboren zijn en tot welke etnische groepering ze zich rekenen. Deze gegevens zijn in de vragenlijst verwerkt om het voor instellingen mogelijk te maken een indruk te krijgen van de mate waarin cliënten met een allochtone achtergrond onder de respondenten voorkomen. Deze variabele kan dan mogelijkwijs weer in verband worden gebracht met andere kenmerken en factoren.

**Tabel 4.4 Verdeling allochtone achtergrond respondenten per gebied**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Nederland	87	90%	116	97%	71	87%	274	92%	933	92%
Suriname	1	1%	1	1%	3	4%	5	2%	19	2%
Antillen	2	2%					2	1%	7	1%
Turkije					3	4%	3	1%	11	1%
Marokko					1	1%	1	0%	5	0%
Indonesië	2	2%	1	1%			3	1%	11	1%
Molukken	1	1%			1	1%	2	1%	2	0%
Anders	4	4%	2	2%	3	4%	9	3%	28	3%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%	1016	100%

Uit deze tabel komt duidelijk naar voren dat een klein percentage van de respondenten, met name op het Platteland, een niet-Nederlandse achtergrond heeft.

Vervolgens is aan de cliënten gevraagd tot welke etnische groepering zij zichzelf rekenen. Geen enkele respondent met een Indonesische of Molukse achtergrond voelt zich ook Indonees of Moluks. Van de 5 Surinamers in de steekproef geven er drie aan zich ook tot deze etnische groepering te behoren. Van de 3 Turken geeft één persoon aan zich ook daadwerkelijk tot deze groepering te behoren. Al met al zijn de verschillen tussen de twee vragen zeer klein, hetgeen erop duidt dat het land van geboorte veelal ook bepaalt tot welke groepering men zich rekent. Hierbij moet echter wel aangetekend worden dat de tabellen uiterst kleine aantallen allochtonen laten zien, waardoor moeilijk conclusies over de allochtonen getrokken kunnen worden. Door de kleine aantallen is het onmogelijk om te statistisch te toetsen of er verschillen bestaan in de verdelingen van beide teams. Tevens is het onmogelijk om op instellingsniveau etnische achtergrond in verband te brengen met andere kenmerken en factoren.<sup>7</sup>

In vergelijking met het totale cliëntenbestand komt duidelijk naar voren dat het percentage respondenten met een allochtone achtergrond in de steekproef een stuk lager ligt dan in het registratiebestand van de instelling. Een verklaring hiervoor kan zijn dat sommige cliënten met een

<sup>7</sup> Wel is het op den duur mogelijk met het centrale databestand dat van met Sater uitgevoerde cliëntenraadplegingen wordt aangelegd specifieke analyses uit te voeren met land van oorsprong en etnische achtergrond, omdat in dat samengevoegde bestand op een gegeven moment wel voldoende mensen met een bepaalde etnische achtergrond gevonden zullen worden.

allochtone achtergrond moeite hebben met het invullen van een Nederlandstalige vragenlijst. Momenteel kan er ook een Turkse vragenlijst ingezet worden. Bij de afname in Assen echter, was deze nog in ontwikkeling en daarom helaas nog niet ter beschikking.

#### 4.5 Opleiding en inkomen

De algemene indruk van het AMW is dat het vooral personen uit de lagere sociaal economische klassen bedient. Dat wordt bevestigd door registratiecijfers.

Hetzelfde beeld werd verkregen over bij de ondervraagde cliënten (zie de volgende tabel 4.5). Het blijkt dat 60% van de cliënten maximaal voltooid lager beroepsonderwijs of voltioide MAVO aan opleiding heeft genoten, 29% genoot MBO of HAVO/VWO, al dan niet afgemaakt en 10% HBO/WO, al dan niet afgemaakt. In vergelijking met het Platteland en Assen valt het op dat er in Hoogezand/Haren meer hoog opgeleiden onder de respondenten zitten. Het is algemeen bekend dat in Haren veel hoogopgeleiden wonen. Zo is deze gemeente rijk aan professoren en docenten. Hoewel de verschillen redelijk groot zijn, zijn ze net niet groot genoeg om te kunnen spreken van een significant verschil.<sup>8</sup>

**Tabel 4.5 Hoogst genoten opleiding respondenten per vestiging**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Lagere school	8	8%	15	13%	10	12%	33	11%	107	11%
LBO, VBO, MULO, MAVO	45	46%	60	51%	41	51%	146	49%	503	50%
HAVO, HBS, VWO, Gymnasium, MBO	36	37%	34	29%	17	21%	87	29%	255	26%
HBO, WO	8	8%	8	7%	13	16%	29	10%	134	13%
Totaal	97	100%	117	100%	81	100%	295	100%	999	100%

Behalve het opleidingsniveau, is ook het inkomensniveau een goede indicator voor de sociaal economische positie van de cliënten van het maatschappelijk werk. Uit tabel 4.6 blijkt dat deze AMW-instelling ook op dat punt overeenstemt met de algemene beeldvorming. Wanneer we de 56 respondenten die hun inkomen niet wilden of konden opgeven niet meerekenen, kwam 76% uit leefeenheden (gezinnen, paren) met minder dan f 3.000 per maand gezamenlijk inkomen, 57% heeft zelfs minder dan f 2.500 per maand gezamenlijk inkomen.

Tussen de verschillende gebieden vallen wel verschillen te constateren. Zo valt in Assen een veel kleiner percentage in de categorie 'minder dan f 1.500 per maand' en een groter percentage in de categorie 'f 2.500 - 3.000 per maand'. En in Hoogezand/Haren is de categorie 'f 1500 - 2.000 per maand' oververtegenwoordigd in vergelijking met het totale gemiddelde. Ook is in Hoogezand/Haren de groep cliënten met een netto inkomen van minder dan f 2500 per maand aanzienlijk groter dan in Assen: 52% tegenover 37%. De gevonden verschillen in inkomen van

<sup>8</sup> Chikwadraat = 9.82, df = 6, p. = .13



de cliënten zijn echter niet groot genoeg om te kunnen spreken van een significant verschil tussen de verschillende gebieden.<sup>9</sup>

**Tabel 4.6 Verdeling netto inkomen respondenten per gebied**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Nee	20	21%	25	21%	11	13%	<b>56</b>	<b>19%</b>	215	21%
Minder dan 1500 gulden per maand	5	5%	19	16%	10	12%	<b>34</b>	<b>11%</b>	102	10%
1500-2000 gulden per maand	16	16%	22	18%	21	26%	<b>59</b>	<b>20%</b>	166	16%
2000-2500 gulden per maand	15	15%	18	15%	12	15%	<b>45</b>	<b>15%</b>	138	14%
2500-3000 gulden per maand	20	21%	13	11%	13	16%	<b>46</b>	<b>15%</b>	148	15%
3000-4000 gulden per maand	13	13%	14	12%	9	11%	<b>36</b>	<b>12%</b>	132	13%
4000 gulden of meer per maand	8	8%	9	8%	6	7%	<b>23</b>	<b>8%</b>	115	11%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>	1016	100%

Dan is er ook gekeken naar de belangrijkste bron van inkomsten van de respondenten. Uit tabel 4.7 kan afgeleid worden dat iets minder dan de helft (42%) van de cliënten rond moeten komen van een uitkering of pensioen. Het feit dat de cliënten uit de steekproef in Hoogezand/Haren netto per maand aanzienlijk minder te besteden hebben kan verklaard worden door het lage percentage cliënten dat loon ontvangt uit arbeid. In Hoogezand/Haren omvat deze groep 47% van de steekproef, tegenover 55% op het Platteland en 71% in Assen. In Assen doen dan ook aanzienlijk minder cliënten een beroep op ziekengeld of een arbeidsongeschiktheids-/werkloosheidsuitkering dan in Hoogezand/Haren of op het Platteland. Ditzelfde geldt voor cliënten die voor hun inkomen afhankelijk zijn van hun pensioen/AOW.

Na statistische toetsing blijkt dat de verschillen in belangrijkste bron van inkomsten van de cliënten over de drie gebieden inderdaad significant zijn.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Chikwadraat = 12.90, df = 12, p.=.38

<sup>10</sup> Chikwadraat = 23,00 df = 6 p. = .001

**Tabel 4.7 Verdeling belangrijkste bron van inkomsten van respondenten per gebied**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Loon of eigen bedrijf	65	71%	62	55%	37	47%	164	58%	621	65%
ziekengeld, arbeidsongeschiktheids-/werkloosheidsuitkering	7	8%	28	25%	19	24%	54	19%	142	15%
Bijstand	11	12%	6	5%	15	19%	32	11%	84	9%
Pensioen en/of AOW	8	9%	16	14%	8	10%	32	11%	103	11%
Totaal	91	100%	112	100%	79	100%	282	100%	950	100%

#### 4.6 Gezinsamenstelling en huishouden

Uit wat voor soort leefsituatie de respondenten komen, wordt duidelijk uit de volgende tabel. We vergeleken de gezinsamenstellingen met de prognoses van het CBS voor 2000 voor gezinsamenstelling. Het percentage alleenstaanden is dan praktisch gelijk, maar (echt)paren al dan niet met kinderen zijn met 49% tegenover 60% iets minder vertegenwoordigd. Daartegenover staat dat 16% van de respondenten afkomstig is uit eenoudergezinnen tegen maar 5% in de bevolking in het algemeen, terwijl er ook nog eens 5% uit andere vormen van samenleven komt. Overigens moeten we daarbij aantekenen dat mogelijk een deel van die andere vormen in de CBS-prognoses geteld is als (echt)paar. Niettemin kan vastgesteld worden dat met name in de eenoudergezinnen zich een veel grotere groep van de meest kwetsbare gezinsvorm onder de respondenten bevindt.

**Tabel 4.8 Verdeling gezinsamenstelling respondenten per gebied**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Alleenstaande	27	28%	43	36%	20	24%	90	30%	286	29%
(Echt)paar zonder thuiswonende kind(eren)	18	19%	19	16%	19	23%	56	19%	206	21%
(Echt)paar met thuiswonende kind(eren)	25	26%	39	33%	25	30%	89	30%	304	30%
Eénoudergezin	19	20%	13	11%	17	21%	49	16%	157	16%
Inwonend bij ouder(s), overige huishoudens (meer personen)	8	8%	5	4%	1	1%	14	5%	49	5%
Totaal	97	100%	119	100%	82	100%	298	100%	1002	100%

Er zijn in Hoogezand/Haren wel veel meer (echt)paren al dan niet met kinderen te vinden: 54% tegenover 49% op het Platteland en 44% in Assen. Alleenstaande blijken vooral op het platteland voor te komen, terwijl éénoudergezinnen daar juist weer veel minder vaak voorkomen. De verdeling van gezinssamenstelling van de cliënten blijkt net niet significant te verschillen tussen de drie gebieden.<sup>11</sup>

#### 4.7 Sociale netwerk

In deze paragraaf gaan we in op het sociale netwerk van de cliënt. Dit sociale netwerk kan van belang zijn bij de opvang van de cliënt. Onder een sociaal netwerk verstaan we de contacten die een cliënt heeft met andere mensen in de naaste omgeving, bijvoorbeeld met familie, vrienden, kennissen, burens en collega's. Deze contacten kunnen bestaan uit zwakke en sterke bindingen. Sterke bindingen met anderen betekenen over het algemeen dat mensen een beroep kunnen doen op deze mensen in moeilijke tijden.

Mensen met een sterk sociaal netwerk zullen naar verwachting minder gauw een beroep hoeven doen op externe hulpbronnen als het maatschappelijk werk dan mensen met een zwak sociaal netwerk. Het maatschappelijk werk richt zich ook op het versterken van het sociale netwerk, door het verbeteren van sociale contacten van mensen. Wanneer deze contacten verbeterd zijn, kan de cliënt wellicht in de toekomst een beroep op deze contacten doen bij problemen. De zelfredzaamheid van de cliënt is dan vergroot.

##### 4.7.1 Contacten en steun van familie

Aan de cliënten is allereerst gevraagd of zij contacten hebben met de familie, en welke steun zij van hun familie ervaren.

**Tabel 4.9 Contact met familie**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja, meerdere keren per week	58	60%	64	53%	47	57%	169	57%	592	58%
Ja, een paar keer per maand	27	28%	29	24%	23	28%	79	26%	270	27%
Ja, een paar keer per jaar	5	5%	17	14%	5	6%	27	9%	88	9%
Nee	7	7%	10	8%	7	9%	24	8%	66	6%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%	1016	100%

Bestudering van tabel 4.9 leert ons dat het grootste deel van de respondenten vrij nauwe contacten heeft met zijn familie (57%): zij zien hun familie meerdere keren per week. Dan is er ook nog een betrekkelijk groot deel dat toch ook nog een aantal keer per maand contact heeft met de familie (26%). Een klein deel heeft maar een paar keer per jaar contact met de familie (6%) en 8% heeft helemaal geen contact met de familie.

<sup>11</sup> Chikwadraat = 13,20, df = 8, p. =,11

Zoals uit tabel 4.10 kan worden afgeleid, ondervinden veel respondenten steun van hun familie. Deze steun kan verschillende vormen hebben. Zo ervaart de helft van de respondenten ondersteuning en begrip van hun familie (50%). Een aantal ontvangt ook praktische hulp van familieleden (20%). Ook kwam het bij 6% voor dat juist iemand uit de familie de cliënt had doorverwezen naar het maatschappelijk werk. Een aanzienlijk groot percentage van 45% echter vermeldt niet of nauwelijks steun van de familie te ondervinden. Regelmatig contact (tabel 4.9) zegt dus niet alles over de kwaliteit van dat contact (tabel 4.10).

**Tabel 4.10 Steun van familie**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja, ondersteuning en begrip	48	53%	59	54%	30	40%	<b>137</b>	<b>50%</b>	488	51%
Ja, verwijzing naar het maatschappelijk werk	5	6%	6	5%	5	7%	<b>16</b>	<b>6%</b>	57	6%
Niet of nauwelijks	39	43%	48	44%	38	51%	<b>125</b>	<b>45%</b>	406	43%
Ja, praktische hulp	16	18%	26	24%	13	17%	<b>55</b>	<b>20%</b>	133	14%

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

#### 4.7.2 Contacten en steun van vrienden, buren en kennissen

Vervolgens is gevraagd of de cliënten contacten hadden met vrienden, buren en kennissen.

**Tabel 4.11 Contacten met vrienden, buren en kennissen**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja, meerdere keren per week	60	62%	67	56%	49	60%	<b>176</b>	<b>59%</b>	623	61%
Ja, een paar keer per maand	27	28%	35	29%	25	30%	<b>87</b>	<b>29%</b>	281	28%
Ja, een paar keer per jaar	7	7%	10	8%	4	5%	<b>21</b>	<b>7%</b>	55	5%
Nee	3	3%	8	7%	4	5%	<b>15</b>	<b>5%</b>	57	6%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>	1016	100%

De cijfers blijken redelijk overeen te komen met de cijfers over de contacten met de familie. Negenenvijftig procent van de respondenten heeft meerdere keren per week contacten met vrienden, kennissen en buren. Meer dan een kwart van de respondenten heeft dergelijke contacten een paar keer per maand. Toch zegt nog 5% niet over dergelijke contacten te beschikken. En 7% geeft aan maar een paar keer per jaar contact te hebben met vrienden, buren of kennissen.

**Tabel 4.12 Steun van vrienden, buren en kennissen**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja, ondersteuning en begrip	60	64%	68	61%	48	62%	<b>176</b>	<b>62%</b>	614	64%
Ja, praktische hulp	20	21%	19	17%	11	14%	<b>50</b>	<b>18%</b>	123	13%
Ja, ze hebben me verwezen naar het maatschappelijk werk	3	3%	3	3%	5	6%	<b>11</b>	<b>4%</b>	31	3%
Niet of nauwelijks	31	33%	38	34%	23	29%	<b>92</b>	<b>32%</b>	293	31%

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

Wat betreft praktische hulp en verwijzing speelt de familie een grotere rol. Echter, ondersteuning en begrip ontvangt men in iets meerdere mate van vrienden, buren en kennissen dan van familie: 62% tegenover 57%. Bijna een derde van de respondenten ontvangt niet of nauwelijks steun van buren, vrienden of kennissen (32%). Dit percentage ligt lager dan bij familie. Ook voor dit gegeven geldt dat men uit de kwantiteit van de contacten niets kan afleiden over de kwaliteit.

Wanneer cliënten zowel geen contacten hebben met familie als vrienden, verkeren zij vaak in een sociaal isolement. Om te bepalen hoe groot deze groep is, is een kruistabel gemaakt met de vraag of mensen contact hadden met hun familie, uitgezet tegen de vraag of ze contact hadden met vrienden, buren en kennissen. Daaruit bleek dat 5 cliënten totaal geen contacten hadden met personen uit de beide groepen. Nog eens 9 cliënten gaven in aan in 1 van deze categorieën slechts een paar keer per jaar mensen te zien, terwijl men van de andere categorie nooit iemand zag of ook slechts een paar keer per jaar. Bij elkaar kan dus van 5% van de onderzoekspopulatie gesteld worden dat zij in een sociaal isolement verkeren.

#### **4.8 Koppeling van achtergrondkenmerken cliënten en hulpverleners**

Worden bepaalde typen hulpverleners ingezet bij bepaalde typen cliënten? Om deze vraag te beantwoorden, zijn een aantal achtergrondkenmerken van hulpverleners uitgezet naar achtergrondkenmerken van de cliënten of het type hulpverlening.

Allereerst is gekeken naar de mate waarin cliënten geholpen zijn door maatschappelijk werkers van hetzelfde geslacht. Het overgrote deel van de vrouwelijke cliënten is door vrouwelijke hulpverleners geholpen (85%). Van de mannelijke cliënten is 38% door een mannelijke hulpverlener geholpen. Vanuit organisatorisch oogpunt is het niet altijd mogelijk om mannelijke cliënten te koppelen aan mannelijke hulpverleners en vice versa. Vanuit de seksspecifieke hulpverleningsgedachte is het ook niet altijd (vaak wel) gewenst om een hulpverlener met hetzelfde geslacht te koppelen aan de cliënt. Bij gelijk geslacht tussen hulpverlener en cliënt gaat het om herkenning van de problemen, terwijl de kracht bij verschillende seksen juist zit in de erkenning van problemen.

Vervolgens is gekeken naar de mate van overeenkomst van de leeftijd van hulpverleners en die van hun cliënten. Hier valt niet echt een patroon in te ontdekken. Het is niet zo dat jongeren meer door jongere hulpverleners worden geholpen en oudere cliënten door oudere hulpverleners.

Tot slot is gekeken naar het aantal jaar werkervaring van een hulpverlener in relatie tot de verschillende probleemcategorieën. Hieruit blijkt dat ongeacht het aantal jaar werkervaring de gemiddelde hulpverlener zich het meest bezig houdt met persoonlijke problemen, vervolgens met sociale, daarna met concrete en tot slot met problemen met instanties. Dit is overeenkomstig het percentage meest voorkomende problemen (zie paragraaf 6.3). De meer ervaren hulpverleners worden, in vergelijking, iets vaker ingezet bij concrete problemen.

## 5 In contact komen met het AMW

### 5.1 Inleiding

De contactlegging van cliënten met het maatschappelijk werk is om diverse redenen een belangrijk onderwerp. Allereerst natuurlijk omdat of de cliënt verder geholpen kan worden mede afhangt van de wijze waarop dat eerste contact verloopt. Een ander belangwekkend aspect is de vraag wie of wat de cliënt heeft aangezet om contact op te nemen met het maatschappelijk werk. Begeleiding door het maatschappelijk werk kan heden ten dage bijvoorbeeld onderdeel zijn van contractuele afspraken met burgers. Tenslotte, is het ook nog van belang te weten in hoeverre er sprake is van zogenaamde voorwaardelijke hulpverlening. Deze vragen komen in dit hoofdstuk aan de orde.

### 5.2 Uit zichzelf gegaan of verwezen

Het AMW presenteert zich doorgaans als een echte eerstelijnsvoorziening. Desondanks gaan mensen die van de AMW-diensten gebruik maken, daar lang niet altijd uit zichzelf of op aanraden van hun naaste omgeving naartoe, zoals dat meestal wel het geval is bij andere eerstelijnsvoorzieningen (bijvoorbeeld bij de huisarts). Uit de registratie en onderzoek is bekend dat cliënten heel vaak door andere instanties en hulpverleners gestuurd, geattendeerd en verwezen worden. Daarbij maken maatschappelijk werkers vanuit de methodiek nogal eens het onderscheid tussen 'geattendeerd' en 'gestuurd' enerzijds en 'verwezen' anderzijds. Met dat 'verwezen' wordt dan een duidelijk bewuste activiteit bedoeld, waarin aan minimale methodische standaarden wordt voldaan. Uiteraard zijn dergelijke standaarden aan cliënten veelal niet bekend, met als gevolg dat cliënten geen onderscheid maken tussen wat maatschappelijk werkers een verwijzing in methodische zin noemen en verwijzingen die deze benaming uit methodisch oogpunt niet verdienen. Wij werden daardoor gedwongen een breed begrip 'verwezen' te hanteren dat alle situaties omvat, waarin cliënten door invloed van andere instanties en hulpverleners bij het AMW terecht zijn gekomen. Dat kan dan variëren van een verwijzing volgens de regelen der kunst met alle methodische implicaties, tot een opmerking langs de neus weg.

In tabel 5.1 ziet u dat inderdaad cliënten lang niet altijd uit zichzelf de weg naar het AMW weten te vinden. Slechts 39% geeft aan dat men uit zichzelf en 15% dat men op aanraden van de naaste omgeving naar het AMW is gegaan. De rest, het overgrote deel, (46%) zei verwezen te zijn. Dit betekent dat minder dan de helft een typisch patroon heeft dat men bij eerstelijnsvoorzieningen verwacht. In eerder onderzoek is iets dergelijks gevonden.<sup>12</sup> Wellicht is het beter het AMW een basisvoorziening te noemen, waar mensen bijna altijd terechtkunnen zowel als ze uit zichzelf komen als ook na verwijzing door eerste- en tweedelijnsvoorzieningen.

---

<sup>12</sup> *Het algemeen belang van het Algemeen Maatschappelijk Werk*. R. 's Jacob, W. Melief, N. Broenink (1997).

**Tabel 5.1 Hoe bij het maatschappelijk werk terechtgekomen?**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/ Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Uit mezelf	36	37%	53	44%	28	34%	<b>117</b>	<b>39%</b>	360	35%
Op aanraden van familie, vriend of kennis	17	18%	16	13%	13	16%	<b>46</b>	<b>15%</b>	122	12%
Verwezen	44	45%	51	43%	41	50%	<b>136</b>	<b>45%</b>	534	53%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>	1016	100%

De instanties die de 45% van de respondenten verwezen hadden, geven we weer in tabel 5.2.

**Tabel 5.2 Verwijzende instantie**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Huisarts	35	80%	39	76%	25	61%	<b>99</b>	<b>73%</b>	408	76%
Gemeentelijke Sociale Dienst	3	7%	1	2%	2	5%	<b>6</b>	<b>4%</b>	10	2%
Bedrijfsarts-Arbdienst	2	5%	1	2%	1	2%	<b>4</b>	<b>3%</b>	19	4%
RIAGG			1	2%			<b>1</b>	<b>1%</b>	20	4%
Buro Jeugdzorg									3	1%
Thuiszorg			1	2%	3	7%	<b>4</b>	<b>3%</b>	11	2%
School					2	5%	<b>2</b>	<b>1%</b>	7	1%
Verslavingszorg	1	2%					<b>1</b>	<b>1%</b>	1	0%
Crisisopvang					1	2%	<b>1</b>	<b>1%</b>	2	0%
Gemeentelijke Krediet Bank (GKB)	1	2%	1	2%	4	10%	<b>6</b>	<b>4%</b>	6	1%
Opbouwwerk									1	0%
Instituut raadsliden of sociale raadsman - raadvrouw									1	0%
Bureau Rechtshulp en Advies									3	1%
een andere maatschappelijk werk instelling	1	2%	4	8%	2	5%	<b>7</b>	<b>5%</b>	27	5%
een andere instantie	1	2%	3	6%	1	2%	<b>5</b>	<b>4%</b>	15	3%
Totaal	44	100%	51	100%	41	100%	<b>136</b>	<b>100%</b>	534	100%



Het is al lange tijd duidelijk dat de eerstelijns gezondheidszorg verreweg de belangrijkste verwijzingsbron voor het AMW is. In dit onderzoek blijkt dat wel heel erg duidelijk. Immers de huisarts is bij 73% van de verwezen respondenten de verwijzer geweest. Alle andere categorieën van verwijzers blijven hier ver beneden. Daarvan springen andere AMW-instellingen (5%), de Gemeentelijke Sociale Dienst (4%) en de Gemeentelijke Krediet Bank (4%) er nog enigszins uit. Verwijzers die door de 5 respondenten in de open antwoordcategorie zijn genoemd, zijn: een ziekenhuis (2x), het BZW tehuis 'Nieuw Hooghullen' en een tehuis voor blinden en slechtziende ouderen.

### **5.3 Begeleiding door het maatschappelijk werk als voorwaarde voor het verkrijgen van andere voorzieningen**

Ingewikkelde achterstandsproblematiek op terreinen als werk, huisvesting, inkomen en schulden, vinden naast de oorzaken in de omstandigheden van mensen, hun oorsprong ook vaak in psychosociale problemen. Te denken is aan gebrekkig persoonlijk functioneren en aan tekorten in de relaties met naasten. Daarom stellen instanties bij overeenkomsten met burgers over het oplossen van achterstandssituaties tegenwoordig vaak als voorwaarde dat de betrokken burgers zich door een hulpverleningsinstelling laten begeleiden. Binnen het AMW spreken we dan van voorwaardelijke hulpverlening. Voor de burgers brengt dit de verplichting met zich mee die hulp te aanvaarden en eraan mee te werken. Voor het maatschappelijk werk betekent de voorwaardelijke hulpverlening dat de motivatie voor een cliënt om hulp te ontvangen, meer van buiten dan vanuit de cliënt zelf komt en dat derhalve de hulpverlener meer moeite zal moeten doen om de zin van de hulpverlening duidelijk te maken aan de cliënten. Tevens kan dit consequenties hebben voor de verwachtingen ten aanzien van de hulpverlening door het maatschappelijk werk. Vandaar dat er gevraagd is of de cliënten verplicht waren om naar het maatschappelijk werk te gaan. Ongeveer 13% van de verwezen cliënten zelf ervaart dat de hulp niet vrijblijvend is, maar een voorwaarde om een ander een dienst of voorziening te verkrijgen.

De respondenten blijken echter vaak deze hulpverlening op een andere wijze een verplichtend karakter toe te dichten dan wat naar professionele maatstaven wordt aangemerkt als 'voorwaardelijke hulpverlening'. Wanneer aan hen gevraagd werd hoe sterk de voorwaarden waren die er gesteld werden ten aanzien van de hulpverlening, heeft één respondent het over sancties. De anderen hebben het over het feit dat AMW werd aangeraden vanwege geldproblemen, schuldsanering en psychische problemen. Over het algemeen heeft het verplichtende karakter van de hulpverlening echter meer te maken met het intrinsieke gevoel van de cliënt het anders niet meer te redden. Veel respondenten noemen dit. Enkele opmerkingen van respondenten:

*"Anders ging ik er zelf aan onderdoor."*

*"Dan waren de gevolgen niet te overzien geweest."*

*"Dan had ik me niet kunnen handhaven."*

### **5.4 Toegankelijkheid**

Toegankelijkheid van hulpverlening heeft een hoge prioriteit voor het beleid ten aanzien van zorg. Het is derhalve van belang te bezien hoeveel moeite het koste om AMW-hulp te krijgen. In tabel 5.3 zien we dan dat deze instelling zich weinig zorgen hoeft te maken over deze eerste stap in de toegankelijkheid: 77% van de respondenten vond het makkelijk om met het AMW in contact te komen. Helaas is het nog wel zo dat een betrekkelijk grote minderheid van 20% (dit

is toch nog een vijfde) het moeilijk vond en iedere cliënt die vanwege obstakels bij de toegankelijkheid wegblijft, wordt wel beschouwd als 'één teveel'. Vanuit die overweging zou men aan het gemak waarmee cliënten in contact kunnen komen met de instelling toch nog wel de nodige aandacht kunnen schenken.

**Tabel 5.3 In contact komen met het maatschappelijk werk**

	Assen		Platteland		Haren/ Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Makkelijk	73	75%	96	80%	61	74%	<b>230</b>	<b>77%</b>
Moeilijk	21	22%	20	17%	19	23%	<b>60</b>	<b>20%</b>
Geen mening	3	3%	4	3%	2	2%	<b>9</b>	<b>3%</b>
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>

Veel obstakels blijken bij navraag persoonlijke obstakels te zijn. Er wordt vaak door respondenten genoemd dat ze drempelvrees hadden, angst en schaamte hadden, verlegen waren en onbekend waren met het AMW. Enkeligen geven aan dat de eerste stap zeer moeilijk was, maar dat als men de maatschappelijk werker leerde kennen, 'al gauw het ijs gesmolten was'.

Andere persoonlijke obstakels waren, onder meer:

- Eerdere (vaak slechte tot zeer slechte) ervaringen met het AMW.
- Te ver heen zijn/ te emotioneel zijn.
- Denken het niet nodig te hebben.
- Geslotenheid/moeite hebben met het vragen om hulp/gewend zijn dingen zelf op te lossen.
- Non-acceptatie van de omgeving.

Er zijn, naast deze persoonlijke obstakels, echter ook andere obstakels die door de respondenten worden genoemd waar NoorderMaat eventueel wel iets aan zou kunnen doen. Een aantal van deze obstakels:

- Te vaak doorverwezen zijn.
- Wachlijsten.
- Het niet honoreren van hulpvragen.
- Communicatieproblemen.
- Lange wachttijden bij het inlooppreekuur.

## 5.5 Verwachtingen ten aanzien van het maatschappelijk werk

De verwachtingen die men heeft ten aanzien van hulpverlening kunnen een aanzienlijke invloed uitoefenen op de wijze waarop men gebruik maakt van de geboden mogelijkheden en ook op de beoordeling achteraf van de geboden hulp. Op zijn minst bieden verwachtingen een ijkpunt voor beoordelingen. Maar er is meer. Hoge verwachtingen bijvoorbeeld kunnen ertoe leiden dat men de hulp positief tegemoet treedt en met de hulpverlener meewerkt. Echter, wanneer de hulp tegenvalt, kan de teleurstelling des te groter zijn en daarmee het oordeel des te vernietigender. Omgekeerd kan men ook stellen dat lage verwachtingen leiden tot een sceptische houding. Daardoor zal men wellicht weinig enthousiast meewerken, maar mogelijk ook minder teleurgesteld zal zijn wanneer het resultaat niet denderend is. Maar andere reacties zijn ook denkbaar.

Vandaar het belang van het in kaart brengen van verwachtingen. De verwachtingen die de respondenten koesterden zijn te vinden in de nu volgende tabel 5.5.

**Tabel 5.4 Verwachtingen t.a.v. het maatschappelijk werk**

	Assen		Platteland		Haren/ Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Dat de problemen helemaal of gedeeltelijk opgelost zouden worden	22	23%	42	35%	27	33%	<b>91</b>	<b>30%</b>
Begrip voor de problemen	44	45%	47	39%	32	39%	<b>123</b>	<b>41%</b>
Ondersteuning bij het omgaan met mijn problemen	74	76%	85	71%	58	71%	<b>217</b>	<b>73%</b>
Weinig of niets	8	8%	8	7%	5	6%	<b>21</b>	<b>7%</b>
Ander					1	1%	<b>1</b>	<b>0%</b>
Ik weet het niet	5	5%	6	5%	1	1%	<b>12</b>	<b>4%</b>

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

Het is duidelijk dat de respondenten in de eerste plaats verwachtten dat zij ondersteund zouden worden bij hun omgang met problemen: 73% had deze verwachting. Vervolgens verwachtte 41% van de respondenten begrip voor de problemen. Pas op de derde plaats verwachtte men daadwerkelijke probleemoplossing: 30% van de respondenten noemde dit.

**Tabel 5.5 Waarop zijn verwachtingen gebaseerd?**

	Assen		Platteland		Haren/ Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
door wat de verwijzer tegen me gezegd had	16	17%	18	16%	18	22%	<b>52</b>	<b>18%</b>
door mijn eerdere ervaringen met het maatschappelijk werk	19	21%	31	27%	21	26%	<b>71</b>	<b>25%</b>
door ervaringen die ik van andere mensen had gehoord	11	12%	18	16%	8	10%	<b>37</b>	<b>13%</b>
door het idee dat ik over het maatschappelijk werk had	37	40%	33	29%	25	31%	<b>95</b>	<b>33%</b>
weet ik niet	9	10%	14	12%	9	11%	<b>32</b>	<b>11%</b>
Totaal	92	100%	114	100%	81	100%	<b>287</b>	<b>100%</b>

De meeste respondenten (ongeveer een derde deel) baseerde hun verwachtingen op het eigen idee dat men over het maatschappelijk werk had. Deze waren over het algemeen positief. Enkele van de vele positieve ideeën die zijn aangedragen:

*"Kunnen praten over en leren omgaan met problemen/begrip krijgen."*

*"Goed opgeleide mensen die je een eind op weg kunnen helpen."*

*"Een luisterend oor."*

*"Dat ze veel voor je kunnen betekenen/regelen."*

*"Dat je er altijd terecht kan, ze altijd tijd voor je hebben."*

Ongeveer een kwart van de respondenten baseerde zijn verwachtingen op eerdere ervaringen met het maatschappelijk werk. Van deze groep cliënten kon 82% over het algemeen goed met de vorige maatschappelijk werker overweg en waren goed over deze ervaringen te spreken. Eén respondent vertelt:

*"Het heeft me geleerd meer voor mezelf op te komen en dat ik mijn problemen een plekje kon geven."*

De rest was minder te spreken over het eerdere contact met de maatschappelijk werker. Twee respondenten beoordeelden het contact met de eerdere maatschappelijk werker zelfs als slecht. Toch heeft dat deze personen er kennelijk niet van weerhouden om nogmaals naar het maatschappelijk werk te gaan.

Dan is er ook nog 18% die de verwachtingen baseerde op wat de verwijzer hen had verteld. Deze vertelde hen veelal dat het AMW er is om te helpen, te luisteren, steun te geven, te leren om met problemen om te gaan, te helpen om alles eens op een rijtje te zetten dan wel dat het de moeite waard is: je kunt er je uiten, je hart luchten en spuien. Wanneer een cliënt dergelijke informatie te horen krijgt, is de kans groter dat hij naar het AMW zal gaan dan wanneer een cliënt op een negatieve of neutrale manier wordt geïnformeerd.

In paragraaf 5.1 werd geconstateerd dat het grootste deel van de cliënten door hun huisarts naar het AMW was verwezen. Al vaker is in onderzoek naar voren gekomen dat artsen een soort 'autoriteitsfunctie' vervullen.<sup>13</sup> De arts wordt als deskundig gezien en daardoor zal zijn/haar mening en oordeel over andere hulpverlenende disciplines overgenomen worden door de cliënt.

'Mond-tot-mond reclame' is ook van belang. Als een cliënt positieve ervaringen hoort van personen uit zijn sociale netwerk (familie, vrienden, burens etc.), is de kans groter dat hij bij problemen zelf ook naar het AMW zal gaan met positieve verwachtingen. Dertien procent van de respondenten baseerde zijn verwachting op dat wat zij van anderen over het AMW te horen kregen. Dit waren veelal ervaringen met familie, vrienden etc. Deze ervaringen waren over het algemeen zeer positief wat zijn weerslag had op deelname van de respondent aan het AMW. Een voorbeeld:

*"Een vriendin van me was al een keer in contact met het maatschappelijk werk geweest en zei dat ze er wel goede ervaringen mee had gehad."*

---

<sup>13</sup> Het structureel inschakelen van het ziekenhuismaatschappelijk werk bij kankerpatiënten die op de polikliniek behandeld worden. M.W.M. Flikweert & W.B.A.M. Melief, IKW/Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, (1999).

## 5.6 Bekendheid van het maatschappelijk werk

De volgende vraag aangaande de bekendheid met het AMW is gesteld om te achterhalen of cliënten überhaupt wisten dat der AMW in de buurt was. Juist als laagdrempelige eerstelijns voorziening is het van belang dat cliënten weten waar zij terecht kunnen bij problemen.

Het grootste deel van de respondenten, namelijk 82%, wist dat er een AMW-vestiging in de buurt was, voordat zij bij het maatschappelijk werk terechtkwamen. Toch blijkt bijna een vijfde van de respondenten hier geen weet van te hebben. Er valt dus nog wel ruimte voor het vergroten van de bekendheid van het AMW bij het publiek.

**Tabel 5.6 Bekendheid maatschappelijk werk**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja	83	86%	92	77%	71	87%	<b>246</b>	<b>82%</b>	765	75%
Nee	14	14%	28	23%	11	13%	<b>53</b>	<b>18%</b>	251	25%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>	1016	100%

## 5.7 Eerste ontvangst

De eerste indruk speelt vaak een grote rol. Cliënten komen met problemen naar het AMW en voelen zich daardoor al niet zo prettig. Voor de meeste cliënten is dit ook de eerste ervaring met het maatschappelijk werk (of met hulpinstanties in het algemeen). Het is dan ook van belang dat er persoonlijke aandacht is voor elke cliënt, zodat de cliënt op zijn gemak gesteld wordt en het idee krijgt dat hij serieus wordt genomen.

Het grootste deel van de respondenten geeft aan de eerste ontvangst als prettig of redelijk prettig te hebben ervaren: in totaal 86%. Dit is bemoedigend, ook al kan het natuurlijk altijd nog beter.

**Tabel 5.7 Eerste ontvangst**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Prettig	75	77%	92	77%	64	78%	<b>231</b>	<b>77%</b>
Redelijk prettig	10	10%	9	8%	8	10%	<b>27</b>	<b>9%</b>
Het ging wel	10	10%	15	13%	7	9%	<b>32</b>	<b>11%</b>
Tamelijk vervelend	2	2%	1	1%	1	1%	<b>4</b>	<b>1%</b>
Vervelend			3	3%	2	2%	<b>5</b>	<b>2%</b>
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>

Er blijken verschillende redenen te bestaan waarom negen respondenten de eerste ontvangst negatief beoordeelden. Drie respondenten gaven aan dat het niet klikte tussen hen en de persoon waarmee ze het eerste contact hadden. Drie anderen vonden het vervelend dat ze niet een maatschappelijk werker konden kiezen die ze het liefst wilden. Eén respondent vond de voorlichting niet goed en een ander werd van het kastje naar de muur gestuurd.

## 5.8 Wachtijd tussen aanmelding en begin van de hulpverlening

Vaak is het voor cliënten een grote stap om zich aan te melden bij een hulpverleningsinstantie. Veel mensen hebben er moeite mee om toe te geven dat zij niet in staat zijn om met de problemen om te gaan of ze op te lossen. Wanneer zij eindelijk de stap hebben gezet om toch hulp in te schakelen, kan de nood al erg hoog opgelopen zijn. Het is dan ook zaak dat na het aanmeldingsgesprek zo snel mogelijk met de daadwerkelijke hulpverlening begonnen wordt.

De uitvoering van dit principe wordt in de praktijk echter geregeld bemoeilijkt door de scheve verhouding tussen de vraag naar en het aanbod van hulpverlening. Het gevolg is dat bij vele AMW-instellingen wachtlijsten bestaan.

Bij het overgrote deel van de respondenten (88%) werd de hulpverlening binnen een maand na het aanmeldingsgesprek de hulpverlening gestart. In 5 gevallen (2%) ligt de wachtijd hoog: tussen de 3 en 6 maanden.

**Tabel 5.8 Wachtijd aanmeldingsgesprek - hulpverlening**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
<1 week	26	27%	40	33%	26	32%	92	31%	248	24%
1 week - 1 maand	54	56%	67	56%	50	61%	171	57%	592	58%
1 maand - 3 maanden	15	15%	11	9%	5	6%	31	10%	147	14%
3 maanden - 6 maanden	2	2%	2	2%	1	1%	5	2%	24	2%
6 maanden - 1 jaar									5	0%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%	1016	100%

Er is verschil tussen objectieve en subjectieve maatstaven voor wat nog een aanvaardbare tijd is van wachten op hulpverlening. Ook cliënten onderling kunnen van mening verschillen over wat zij al dan niet als aanvaardbare wachtijd beschouwen. Dit heeft enerzijds te maken met de ernst van de problemen, anderzijds met de verhouding tussen draagkracht en draaglast van cliënten. Bij een 'gelijk' probleem kan de ene cliënt hier nog redelijk mee omgaan, terwijl dit bij de andere cliënt kan betekenen dat hij in een diepe, niet meer overzienbare, crisis terechtkomt.

**Tabel 5.9 Mening wachttijd aanmeldingsgesprek – start hulpverlening**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ik moest (te) lang wachten	22	23%	19	16%	12	15%	<b>53</b>	<b>18%</b>
Ik werd gelijk geholpen en dat vond ik prima	65	67%	90	75%	64	78%	<b>219</b>	<b>73%</b>
Ik werd gelijk geholpen maar dat vond ik niet prettig	2	2%	1	1%	1	1%	<b>4</b>	<b>1%</b>
Anders			1	1%	1	1%	<b>2</b>	<b>1%</b>
Wachttijd redelijk	8	8%	9	8%	4	5%	<b>21</b>	<b>7%</b>
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>

Het overgrote deel van de respondenten (73%) vond het prettig dat zij snel geholpen werden. Vier respondenten zijn hierbij een uitzondering: zij vonden het niet prettig dat zij zo snel geholpen werden. Ze hadden liever gehad dat er meer tijd tussen het aanmeldingsgesprek en de aanvang van de hulpverlening had gezeten. Echter, bijna een vijfde van de respondenten, namelijk 18%, is van mening dat zij te lang hebben moeten wachten op de start van de hulpverlening. Dit betekent dat ook een deel van de respondenten waarbij de hulpverlening binnen een maand na aanmeldingsgesprek gestart is, vond dat zij te lang moesten wachten.

Er zijn een aantal respondenten die vinden dat ze lang moesten wachten, maar daar wel begrip voor konden opbrengen:

*"Ik had er wel begrip voor. Er zijn zoveel mensen met problemen, en ik denk dat er niet genoeg maatschappelijk werkers zijn."*

Cliënten blijken het vaak wel te waarderen als hen verteld wordt hoe lang ze nog moeten wachten, zodat ze weten waar ze aan toe zijn. Maar over het geheel genomen is wel duidelijk dat voor de cliënt geldt: "Hoe sneller, hoe beter." Prompte bediening scoort hoog.





## 6 Problematieken

### 6.1 Inleiding

Bij het AMW kunnen cliënten met uiteenlopende problemen terecht. Dit kunnen problemen zijn op het persoonlijke vlak (verwerking, identiteitscrisis etc.). Ook in interacties met anderen kunnen problemen ontstaan (partner, kinderen/ouders, familie, vrienden, collegae, burens, etc.). In dit hoofdstuk gaan we nader in op de problematieken die door de cliënten ervaren worden en in de hulpverlening behandeld worden.

Door de jaren heen zijn er verschillende ontwikkelingen geweest in het maatschappelijk werk. Deze hebben ervoor gezorgd dat er een wisselende nadruk ligt op de verschillende problematieken en de visie op hoe deze problemen behandeld dienden te worden in de hulpverlening.

In 1980 stelde Achterhuis in *'De markt van welzijn en geluk'* dat het maatschappelijk werk met haar eigen aanbod de vraag genereerde. De kritiek in die jaren gold dat maatschappelijk werkers de problemen van cliënten vaak 'verpsychologiseerden'. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer maatschappelijk werkers veel dieper ingaan op het probleem en veel meer aspecten bij de hulpverlening betrokken worden (bijvoorbeeld de hele familiegeschiedenis) dan in eerste instantie door de cliënt gewenst is.

De relatieve omvang van de verschillende probleemcategorieën waarmee het maatschappelijk werk geconfronteerd wordt, varieert tussen verschillende tijdspannen. Zo was in de jaren tachtig tijdens de economische recessie een duidelijke stijging waar te nemen in het aantal concrete problemen en problemen met instanties. Er volgde daarop een hevige discussie over de plaats en de missie van het maatschappelijk werk. De verhouding cliënt / maatschappelijk werk / maatschappij werd hierbij aan de orde gesteld.<sup>14</sup>

Ook heden ten dage is het duidelijk dat AMW-instellingen in Nederland verschillende accenten leggen in hulpverlening, afhankelijk van hun eigen visie op hulpverlening. Die accenten bepalen ten dele hoe men moet aankijken tegen de in de praktijk gevonden problemen.

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de problemen waarmee de onderzochte cliënten naar het maatschappelijk werk kwamen. We proberen te achterhalen of er een relatie bestaat tussen achtergrondkenmerken van cliënten en de aard van hun problemen. Tevens wordt nagegaan of deze problemen ook door de maatschappelijk werker overgenomen zijn in het hulpverleningsproces.

### 6.2 Hulp voor zichzelf of voor anderen

Allereerst is aan de cliënten gevraagd voor wie zij hulp zochten. De meeste respondenten gaven aan dat zij dat voor zichzelf deden (79%), anderen gaven aan dat zij voor zowel zichzelf als voor anderen kwamen (19%). Een klein deel kwam voor anderen of het was nog niet helemaal duidelijk voor wie ze precies kwamen.

---

<sup>14</sup> Zie voor een interessante verhandeling over de ontwikkelingen in het maatschappelijk werk: *Legitimatieproblemen in het maatschappelijk werk*. G. van der Laan (1990).

**Tabel 6.1 Hulp voor cliënt zelf of voor anderen**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ik kwam voor mezelf	83	86%	96	80%	57	70%	<b>236</b>	<b>79%</b>
Ik kwam voor mezelf en voor anderen	14	14%	19	16%	23	28%	<b>56</b>	<b>19%</b>
Ik kwam voor anderen			4	3%	1	1%	<b>5</b>	<b>2%</b>
Voor wie ik kwam, was me nog niet helemaal duidelijk			1	1%	1	1%	<b>2</b>	<b>1%</b>
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>

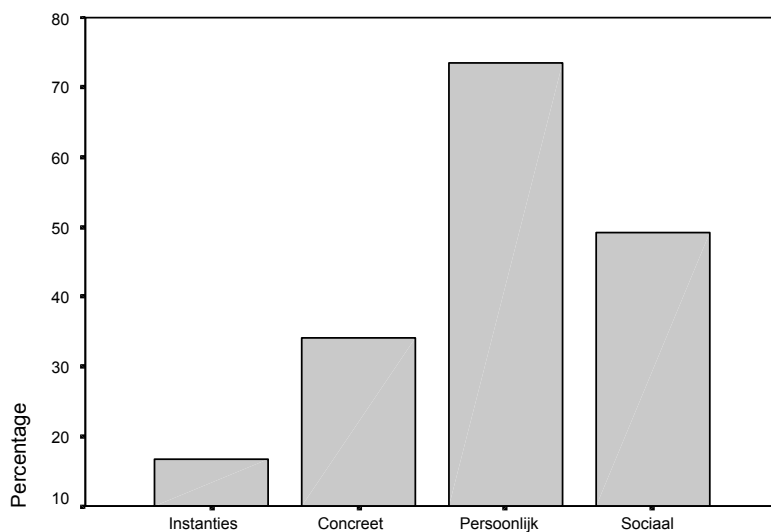
### 6.3 Verschillende soorten problemen

Om inzicht te krijgen in de problemen waarmee cliënten naar het maatschappelijk werk kwamen, is aan de respondenten gevraagd om deze problemen aan te geven. Voor dit doeleinde was een uitgebreide lijst opgesteld waarop ze al hun problemen aan konden kruisen. De grote lijst met problemen is ingedeeld in 4 soorten probleemcategorieën, om meer overzicht te kunnen geven. Deze categorieën zijn:

- problemen met instanties;
- concrete problemen;
- persoonlijke problemen;
- sociale problemen.

We zullen deze probleemcategorieën straks nader beschrijven. Eerst geven we een overzicht van de totale verdeling van de genoemde problemen over deze vier probleemcategorieën. Hierbij is van belang om telkens in het achterhoofd te houden dat mensen meerdere probleemcategorieën aan kunnen geven en tevens binnen één probleemcategorie meerdere problemen aan kunnen geven.

**Figuur 6.2 Overzicht ervaren problemen (in probleemcategorieën, meerdere antwoorden mogelijk)**



Figuur 6.2 laat zien welke percentage van de onderzoekspopulatie heeft aangegeven met deze problemen naar het AMW te zijn gekomen. Aangezien mensen meerdere probleemcategorieën hebben kunnen opgeven, tellen de percentages op tot boven de 100%.

Duidelijk valt te zien dat de overgrote meerderheid met persoonlijke problemen naar het AMW komt: rond de 75%. Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan sociale problemen te hebben. Concrete problemen en problemen met instanties komen minder vaak voor.

Er volgt nu een uitwerking van de 4 probleemcategorieën. Allereerst kijken we wat voor concrete problemen cliënten ondervonden (tabel 6.3).

Ruim honderd respondenten hebben aangegeven dat ze één of meerdere concrete problemen hebben (gemiddeld 1,5 probleem per cliënt). Deze respondenten hebben met name problemen met schulden (45%), een tekort aan inkomen (25%), werk of werkloosheid (19%) of arbeidsongeschiktheid (18%). Dat mensen met concrete problemen vaak meerdere concrete problemen hebben, is logisch te verklaren. Wanneer mensen een laag inkomen hebben doordat ze niet meer (kunnen) werken, neemt de kans dat zij hierdoor in de schulden terecht komen ook toe. Concrete problemen gaan vaak hand in hand met elkaar, versterken elkaar.

Dat problemen met school weinig voorkomen heeft te maken met het lage percentage jongeren dat een beroep doet op het AMW. De meeste jongeren die hulp zoeken voor hun problemen, komen terecht in het jeugdhulpverleningscircuit (Bureau Jeugdzorg, JAB, JABC, Jeugd Riagg, etc.).

**Tabel 6.3** Verdeling respondenten met concrete problemen (N=102)

	Assen		Platteland		Haren/ Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Tekort aan inkomen	8	25%	12	30%	6	20%	<b>26</b>	<b>25%</b>
Het hebben van schulden	13	41%	21	53%	12	40%	<b>46</b>	<b>45%</b>
Werk-werkloosheid	4	13%	8	20%	7	23%	<b>19</b>	<b>19%</b>
Arbeidsongeschiktheid	3	9%	8	20%	7	23%	<b>18</b>	<b>18%</b>
Slechte huisvesting	4	13%	7	18%	3	10%	<b>14</b>	<b>14%</b>
Problemen op school	3	9%	2	5%			<b>5</b>	<b>5%</b>
Met uitkering (studief.)	1	3%	7	18%	2	7%	<b>10</b>	<b>10%</b>
Andere concrete problemen	5	16%	5	13%	6	20%	<b>16</b>	<b>16%</b>

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

De volgende groep die we nader gaan onderzoeken is de groep respondenten die problemen ondervindt met instanties. De verdeling van problemen die in deze categorie vallen, ziet er als volgt uit:

**Tabel 6.4 Verdeling respondenten met problemen met instanties (N=50)**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Vinden van de juiste instantie	3	30%	11	35%	2	22%	<b>16</b>	<b>32%</b>
In contact te komen met instantie			7	23%	2	22%	<b>9</b>	<b>18%</b>
Het indienen van klachten-bezwaren	1	10%	9	29%	1	11%	<b>11</b>	<b>22%</b>
Het invullen van formulieren	4	40%	12	39%	3	33%	<b>19</b>	<b>38%</b>
Conflicten (uitkering, huistoewijzing)			6	19%	3	33%	<b>9</b>	<b>18%</b>
Andere problemen met instanties	2	20%	7	23%	1	11%	<b>10</b>	<b>20%</b>

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

Relatief weinig respondenten (50) hebben problemen met instanties. Wanneer zij wel problemen op dit vlak hebben, betreft dit met name problemen bij het invullen van formulieren (38%) en het vinden van de juiste instantie (32%). Gemiddeld wordt bij deze categorie ook 1,5 probleem per cliënt genoemd. Deze probleemcategorie sluit aan bij de informatie- en adviesfunctie van het maatschappelijk werk.

De meeste respondenten (220 van de 299) komen met persoonlijke problemen naar het AMW. Zij geven gemiddeld ook veel problemen aan: 2,3 per cliënt. Veel respondenten blijken problemen te hebben met het verwerken van een verdrietige gebeurtenis: 52% van de respondenten met persoonlijke problemen. Dit kan het overlijden van een geliefd iemand zijn of op een andere wijze iemand moeten missen. Verwerking van een verdrietige gebeurtenis kan ook voorkomen in combinatie met gezondheid. Bij invaliditeit en bij het ouder worden moeten mensen afscheid nemen van hun lichaamsfuncties en daarmee gaat vaak een verlies aan autonomie gepaard. Ook het verwerken van een naderende dood kan in dit verband grote persoonlijke problemen geven. In al deze gevallen zijn cliënten in een fase van rouwverwerking blijven steken en wordt een beroep op de maatschappelijk werkers gedaan om het verwerkingsproces weer op gang te krijgen.

Een ander veelvoorkomend probleem is het gebrek aan zelfvertrouwen bij de cliënten (41%). Tegenwoordig wordt bij meerdere AMW's, waaronder ook bij NoorderMaat, op deze problematiek ingesprongen met groepswork waar assertiviteitstraining onderdeel van uitmaakt. Deze categorie hangt waarschijnlijk ook voor een groot deel samen met de derde meest voorkomende categorie 'gemakkelijk in de put raken, somber zijn' (40%).

Ongeveer 9% van de respondenten met persoonlijke problemen (bijna 7% van de totale onderzoekspopulatie) heeft te maken (gehad) met seksueel geweld of andere vormen van mishandeling.

**Tabel 6.5 Verdeling respondenten met persoonlijke problemen (N=220)**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Gezondheid	16	23%	23	25%	19	32%	<b>58</b>	<b>26%</b>
Gebruik van drugs en/of alcohol	3	4%	3	3%	1	2%	<b>7</b>	<b>3%</b>
Verwerking verdrietige gebeurtenis	35	51%	50	55%	30	50%	<b>115</b>	<b>52%</b>
Gebrek aan zelfvertrouwen	31	45%	29	32%	29	48%	<b>89</b>	<b>40%</b>
Zelfbeheersing, snel kwaad, agressie	11	16%	10	11%	8	13%	<b>29</b>	<b>13%</b>
Gemakkelijk in de put raken, somber	31	45%	32	35%	24	40%	<b>87</b>	<b>40%</b>
Onvoldoende scholing	3	4%	7	8%	1	2%	<b>11</b>	<b>5%</b>
Doen van het huishouden, werk	4	6%	4	4%	5	8%	<b>13</b>	<b>6%</b>
Combinatie huishoudelijk werk en opvoeding	6	9%	3	3%	7	12%	<b>16</b>	<b>7%</b>
Criminaliteit			1	1%			<b>1</b>	<b>0%</b>
Seksueel geweld, mishandeling	9	13%	8	9%	3	5%	<b>20</b>	<b>9%</b>
Andere persoonlijke problemen	19	28%	14	15%	17	28%	<b>50</b>	<b>23%</b>

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

Tenslotte wordt in tabel 6.6 de verdeling van sociale problemen weergegeven. Er blijken nogal wat sociale problemen te spelen bij de respondenten. Ongeveer de helft van de onderzoekspopulatie (147) heeft problemen met andere personen. Gemiddeld worden 1,3 sociale problemen per cliënt benoemd. Een groot deel hiervan heeft problemen in de relatie met de (ex) partner, namelijk 63%. Ook problemen met anderen in het algemeen (19%) en vrienden of kennissen (16%) komen vaak voor. Problemen met collega's/mensen op het werk komen het minst vaak voor; zeven respondenten hebben dit als probleem benoemd. Ook valt op dat maar 9 respondenten problemen hebben met mensen uit de buurt. De vraag is of dit het gevolg is van het weinig voorkomen van dit soort problemen of dat men het maatschappelijk werk niet zozeer ziet als de aangewezen instantie om problemen tussen burgers in woonwijken op te lossen. Wij vermoeden het laatste. Het maatschappelijk werk profileert zich steeds minder als een organisatie die structuren en omgang van mensen in buurten zou moeten verbeteren. Mogelijk zal de bevolking daarvoor meestal eerder andere vormen van welzijnswerk (opbouwwerk en sociaal

cultureel werk) inschakelen, of beschouwt men de politie als de meest in aanmerking komende instantie.

**Tabel 6.6 Verdeling respondenten met sociale problemen (N=147)**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Anderen in het algemeen	3	6%	11	22%	14	33%	<b>28</b>	<b>19%</b>
Mijn partner	38	70%	27	54%	27	63%	<b>92</b>	<b>63%</b>
Mijn kind(eren)	4	7%	6	12%			<b>10</b>	<b>7%</b>
Ouder(s)-verzorger(s)	7	13%	7	14%	2	5%	<b>16</b>	<b>11%</b>
Vrienden - kennissen	5	9%	8	16%	10	23%	<b>23</b>	<b>16%</b>
Buren - mensen uit de buurt	2	4%	3	6%	4	9%	<b>9</b>	<b>6%</b>
Collega's - mensen op het werk	4	7%	3	6%			<b>7</b>	<b>5%</b>

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

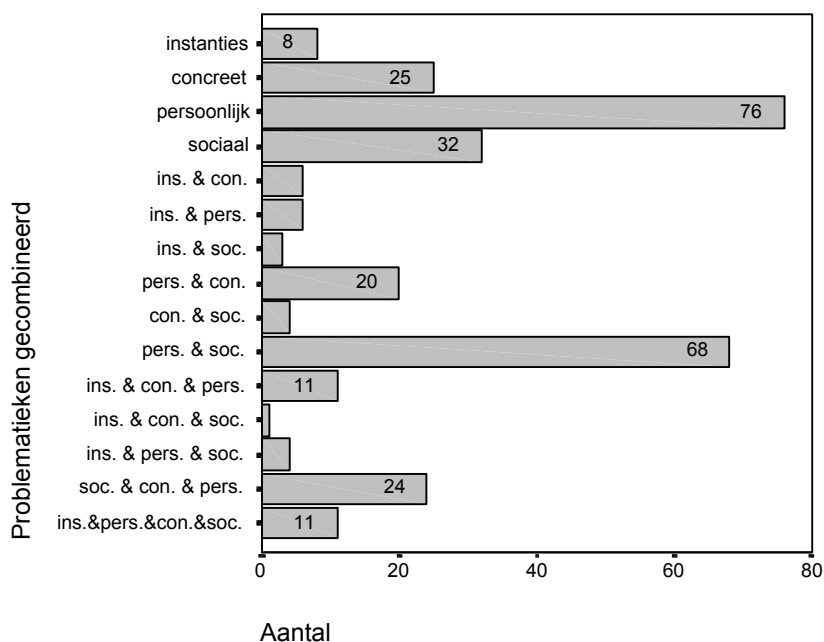
Tabel 6.7 laat zien of de verdeling van problematieken van vestiging tot vestiging verschilt. Bij vergelijking valt op dat er op het Platteland meer mensen met problemen met instanties naar het AMW komen en minder met sociale problemen.

**Tabel 6.7 Verdeling probleemcategorieën per vestiging**

	met instanties	concrete	persoonlijke	sociale
Assen	10%	33%	71%	56%
Platteland	26%	33%	76%	42%
Haren/Hoogezand	11%	37%	73%	52%
AMW Algemeen	11%	26%	79%	54%

Tot nu toe hebben we de probleemcategorieën als aparte, op zichzelf staande categorieën behandeld. Al eerder is vermeld dat cliënten meerdere problemen kunnen hebben die ook in meerdere probleemcategorieën kunnen vallen. Om te kunnen onderzoeken of cliënten vooral te maken hebben met enkelvoudige probleemcategorieën, dan wel met meervoudige probleemcategorieën, hebben we alle mogelijke probleemcombinaties naast elkaar gezet.

**Figuur 6.8 (Combinaties van) problematieken**



Uiteindelijk blijkt dat 47% van de cliënten bij het AMW met proble(e)m(en) uit eenzelfde probleemcategorie komt. Eén of meerdere persoonlijke problemen worden door 76 respondenten (25%) genoemd, sociale problemen door 32 (11%), concrete door 25 (8%) en problemen met instanties door 8 respondenten (3%).

De meerderheid van de respondenten heeft te maken met problemen uit verschillende probleemcategorieën. Zo komt nu bijvoorbeeld pregnant naar voren dat persoonlijke problemen vaak samen gaan met sociale problemen. Deze groep is met 23% bijna even groot als de groep respondenten met alleen persoonlijke problemen (25%). Bij 8% van de respondenten komen daar ook nog eens concrete problemen bij.

Een zeer kleine groep respondenten (4%) heeft problemen op alle 4 de probleemgebieden, de zogenaamde 'multi-problem' cases. Dit betreffen vaak zeer complexe gevallen.

Nu we de problemen van de respondenten in kaart hebben gebracht, kunnen we nagaan hoe in de hulpverlening met deze problemen is omgegaan.

De problemen die in de hulpverlening zijn behandeld, blijken niet altijd alleen maar door de cliënten te zijn ingebracht. Soms komt het voor dat de maatschappelijk werker aan de hand van het verhaal dat de cliënt vertelt andere problemen signaleert bij de cliënt. Het kan zijn dat de cliënt zich nog niet bewust was van dit probleem, of dat hij nog niet precies wist hoe hij zijn probleem moest verwoorden. Ook kan het zijn dat bijvoorbeeld de verwijzer de problemen van de cliënt gedefinieerd heeft, en dat dus bij de aanmelding al bekend was aan welke problemen gewerkt moest worden.

Voor elk probleem is afzonderlijk gevraagd wie dit probleem ingebracht heeft in de hulpverlening. We hebben al deze problemen bij elkaar opgeteld. Van het totale aantal problemen is 73% door de cliënt zelf aangedragen. De overige problemen werden een ander (17%) of door de maatschappelijk werker (7%) aangedragen. In 3% van de gevallen is het probleem samen aangedragen. Van de 174 gevallen die door de maatschappelijk werker of anderen werden aangedragen, was men het er in 10 gevallen niet mee eens dat dit probleem werd ingebracht in de hulpverlening. Enkele hiervan vermelden dat zij zich aanvankelijk zelf niet bewust waren van de problemen. Andere respondenten aan het woord:

*"In het begin wilde ik alles liever zelf doen."*

*"Ik was het er niet mee eens. Ik kon er zelf niets aan doen dat de situatie zo was."*

Nu is de vraag of de problemen waarmee de cliënt naar het maatschappelijk werk is gekomen, ook door de maatschappelijk werker is overgenomen. Oftewel, zijn de problemen waarmee de cliënt naar de instelling kwam, ook daadwerkelijk behandeld?

**Tabel 6.9 Problemen die niet in de hulpverlening behandeld zijn**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	10	10%	8	7%	5	6%	23	8%
Nee	87	90%	112	93%	77	94%	276	92%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%

Bijna altijd (in 92% van de gevallen) worden de problemen waarmee de cliënt naar het maatschappelijk werk is gekomen, ook overgenomen door de maatschappelijk werker. Slechts in 23 gevallen (8%) blijkt dat er ook problemen waren waar de respondent mee naar NoorderMaat kwam, die niet behandeld zijn in de hulpverlening. Hier worden verschillende redenen voor aangevoerd. Zo geven 11 respondenten aan dat een ander probleem dan waar zij oorspronkelijk mee kwamen, belangrijker bleek te zijn. Dit was vaak iets wat zij zelf onderschatten. Twee respondenten vertellen:

*"Ik vond dat probleem zelf niet zo belangrijk."*

*"Ik wou er zelf niet meer over praten, het er niet meer over hebben."*

Bij 6 respondenten kwam het voor dat een maatschappelijk werker een bepaald probleem niet in 'zijn/haar straatje' vond passen. Deze respondenten werden doorverwezen.

In de meeste gevallen was men het wel eens met de beslissing om niet met hun oorspronkelijke probleem, maar om met een ander probleem aan het werk te gaan. Vijf respondenten waren het echter niet eens met de beslissing: zij hadden eigenlijk wel wat meer hulp van de maatschappelijk werker verwacht bij deze beslissing, stelden andere prioriteiten of hadden andere bedoelingen.

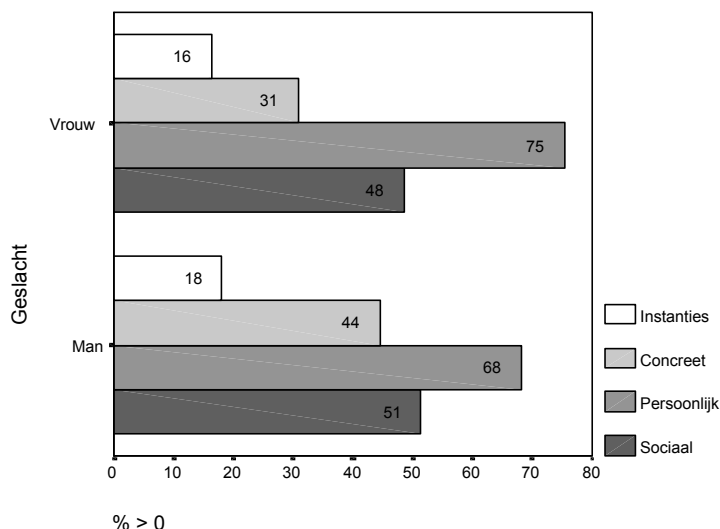
Concluderend kan gesteld worden dat volgens de cliënten zij en de werkers het bijna altijd eens werden over de problemen die in de hulpverlening aangepakt zouden moeten worden.

#### **6.4 Problemen uitgesplitst naar achtergrondkenmerken van cliënten**

Wie komt nu precies met welke problemen naar het AMW? Om daar meer zicht op te krijgen, hebben we de probleemcategorieën uitgesplitst naar achtergrondvariabelen van de respondenten. Allereerst wordt nagegaan of er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen in problemen.



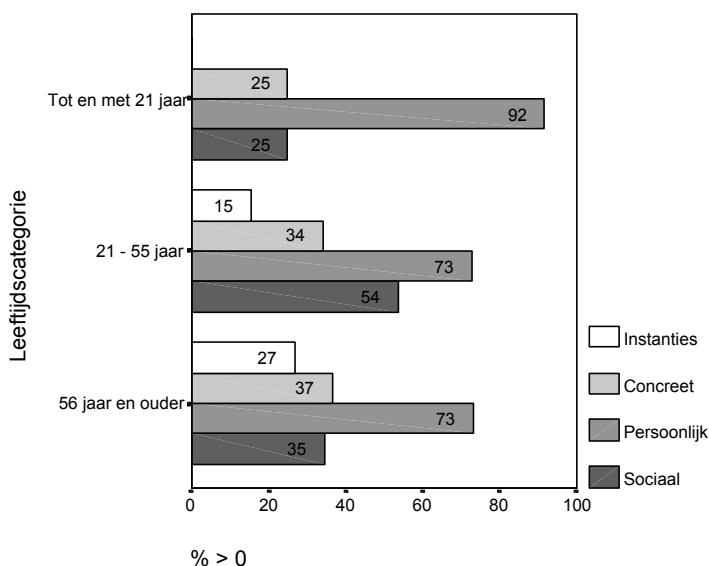
**Figuur 6.10 Problemen uitgesplitst naar sekse**



Uit figuur 6.10 valt af te lezen dat het percentage mannen en vrouwen dat persoonlijke problemen ervaart, niet aanzienlijk veel van elkaar verschilt: respectievelijk 75% en 68%. Ook het percentage sociale problemen komt redelijk overeen: 48% van de vrouwen ervaart dit soort problemen tegenover 51% van de mannen. Tevens is er weinig verschil tussen de seksen te ontdekken als het gaat om problemen met instanties: 16% van de vrouwelijke respondenten ervaart deze problemen tegenover 18% van de mannelijke respondenten.

Wat wel enigszins opvallend kan worden genoemd is het percentageverschil in concrete problemen tussen mannen en vrouwen. Mannen geven relatief vaker aan te kampen met concrete problemen: 44% tegenover 31%. Dit kan mogelijk te maken hebben met de waarschijnlijk toch nog steeds overheersende rolpatronen van mannen en vrouwen in relaties, waarbij mannen de zorg hebben voor financiële zaken in het huishouden.

**Figuur 6.11 Verdeling problematieken uitgesplitst naar leeftijdscategorie**



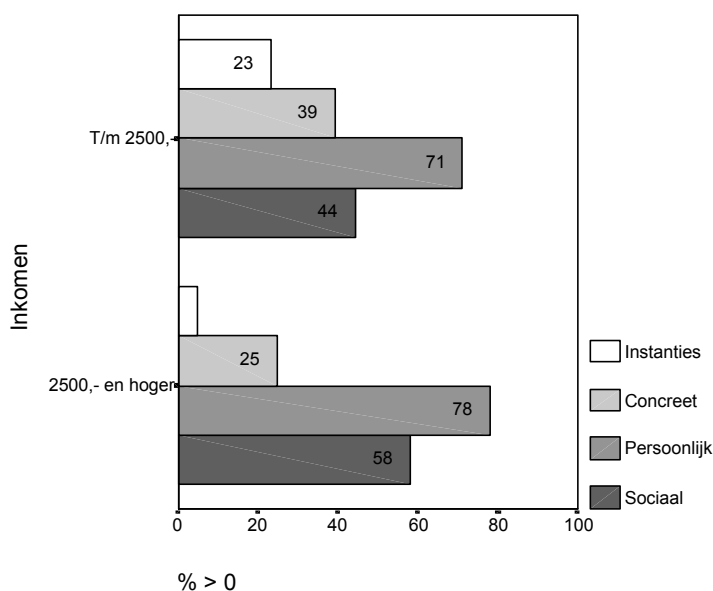
Wanneer we naar de verdeling van problemen naar leeftijd kijken, valt op dat in alle drie de leeftijdscategorieën alle respondenten veruit het meest te maken hebben met persoonlijke problemen: 92% van de 12 ondervraagde jongeren, 73% van de 235 ondervraagde volwassenen en 73% van de 52 ouderen. Wat betreft de andere problemen valt het op dat de categorie 'pro-

blemen met instanties' bij jongeren volledig ontbreekt. Het percentage concrete problemen en sociale problemen ligt bij jongeren ook veel lager dan bij de andere 2 leeftijdscategorieën. Wat betreft sociale problemen gaat het om 25% van de jongeren tegenover 54% van de volwassenen, tegenover 35% van de ouderen. Dit laatste getal is verrassend aangezien je verwacht dat oudere mensen door het ouder worden meer mensen verliezen, daardoor eenzamer zijn en meer te kampen zouden hebben met sociale problemen.

Echter bij deze gegevens moet benadrukt worden dat de leeftijdscategorie 'tot en met 21 jaar' zeer klein is waardoor hier geen algemene conclusies uit kunnen worden getrokken

In de totale onderzoekspopulatie zijn tot nu toe slechts 25 mensen die niet geboren zijn in Nederland, verspreid over verschillende landen. Met dit geringe aantal gegevens kunnen geen vergelijkingen gemaakt worden over de verdeling van problematieken tussen respondenten met verschillende nationaliteiten.

**Figuur 6.12 Problematieken uitgesplitst naar inkomen (1= ≤ f 2.500; 2 = > f 2.500)**

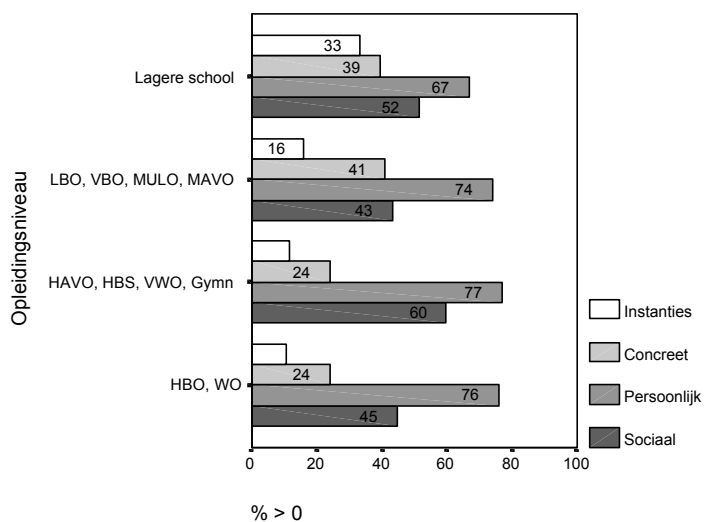


In figuur 6.12 worden respondenten met een laag inkomen (tot en met f 2.500) vergeleken met respondenten met een hoog inkomen (hoger dan f 2.500). Er komt zeer duidelijk uit naar voren dat de respondenten met een laag inkomen meer problemen met instanties (23% tegenover 3%) en concrete problemen (39% tegenover 25%) hebben en minder persoonlijke (71% tegenover 78%) en sociale (44% tegenover 58%) problemen ervaren. Aangezien de aard van de concrete problemen vrij direct gerelateerd is aan geld, is dit ook overeenkomstig de verwachting. Voor wat betreft problemen met instanties: in de groep respondenten met een laag inkomen (tot

f 2500) zitten de meeste mensen met een uitkering. Zij moeten vaker een beroep doen op officiële instanties dan mensen die niet afhankelijk zijn van een uitkering. De kans op moeilijkheden met instanties is dus groter bij een lager netto maandinkomen.

Dan is er als laatste nog gekeken of er verschillen zijn in de ervaren problemen tussen respondenten met een verschillend opleidingsniveau. Uit figuur 6.13 kan worden afgeleid dat lager opgeleiden aanzienlijk meer problemen met instanties en concrete problemen ervaren. Aangezien opleiding en inkomen veelal aan elkaar gerelateerd zijn, is het niet onlogisch dat de conclusies die uit figuur 6.12 kunnen worden getrokken, parallel lopen aan die van figuur 6.13.

**Figuur 6.13 Problematieken uitgesplitst naar opleiding**



Wat er uit deze paragraaf geconcludeerd kan worden is dat opleiding en inkomen als 'achtergrondvariabele' van invloed zijn op het soort problemen waarmee cliënten naar het AMW komen. Verder komen, wat betreft sekse, mannen relatief vaker met concrete problemen en, wat betreft leeftijdscategorie, oudere mensen minder vaak met sociale problemen naar het AMW. Hier moet weer benadrukt worden dat er bij een aantal achtergrondvariabelen bepaalde categorieën cliënten te weinig voorkomen, om er harde statistisch verantwoorde conclusies uit te kunnen trekken. Dit is het geval bij leeftijd (jongeren) en opleidingsniveau (HBO/WO). Op het gebied van etniciteit valt, vanwege het geringe aantal cases helemaal niets te zeggen.



## 7 Hulpverlening: het proces

### 7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op het primaire proces van de hulpverlening. Maatschappelijk werkers gebruiken verschillende methodieken in de begeleiding van hun cliënten. Zo zullen sommigen werken vanuit de basisprincipes van social casework of taakgericht werken. Anderen zullen een systeemgerichte benadering centraal stellen, of juist meer het individu centraal stellen. Ook wat betreft houding kunnen er de nodige verschillen bestaan variërend van een non-directieve Rogeriaanse houding tot een zeer directieve Gestalt benadering. Sommige maatschappelijk werkers hebben zich één bepaalde methodiek eigen gemaakt van waaruit zij handelen. Anderen zullen verschillende methodieken gebruiken, die zij toepassen op verschillende categorieën problemen of bij verschillend geaarde cliënten. Weer andere maatschappelijk werkers kiezen ervoor om verschillende elementen van verschillende methodieken in hun hulpverlening toe te passen (eclectische benadering).

Wat merken de cliënten nu precies van de werkwijze van de maatschappelijk werker? Aangezien de cliënten van het maatschappelijk werk (nagenoeg) niet op de hoogte zullen zijn van de verschillende methodieken en het daarbij horende vakjargon, is aan hen in cliëntentaal gevraagd op welke wijze invulling is gegeven aan het hulpverleningsproces en hoe ze dit ervaren hebben.

### 7.2 Methodiek en inhoud hulpverlening

Om iets meer te weten te komen over de gebruikte methodiek in de hulpverlening, is aan de cliënten gevraagd welke manier van werken werd gebruikt.

**Tabel 7.1 Methodiek hulpverlening**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Individueel gesprek	85	88%	102	86%	70	85%	<b>257</b>	<b>86%</b>	875	86%
Partnerrelatiegesprek	15	15%	23	19%	20	24%	<b>58</b>	<b>19%</b>	170	17%
Gezinsbehandeling	2	2%	11	9%	3	4%	<b>16</b>	<b>5%</b>	39	4%
Groepswork	4	4%	3	3%	1	1%	<b>8</b>	<b>3%</b>	71	7%
Video(hometraining)	3	3%	1	1%			<b>4</b>	<b>1%</b>	9	1%
Anders	1	1%	2	2%	1	1%	<b>4</b>	<b>1%</b>	11	1%
Geen	3	3%	1	1%	2	2%	<b>6</b>	<b>2%</b>	15	1%

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

Individuele hulpverlening blijkt nog steeds de meest voorkomende vorm van hulpverlening te zijn. Zesentachtig procent van de respondenten ontving individuele hulp. Daarnaast werd in 19% van de gevallen ook de partner bij de hulpverlening betrokken, en bij 5% het totale gezin. Zo'n 3% van de respondenten kreeg hulpverlening in de vorm van groepswork. Video(hometraining) werd nu nog slechts bij 1% van de respondenten toegepast. Dit is dan ook een betrekkelijk nieuwe methodiek.

Aangezien het totale percentage cases dat een bepaalde methode opgeeft, optelt tot 116%, kan daaruit afgeleid worden dat bij respondenten vaak meerdere methodes in de hulpverlening gebruikt worden. Zo kregen respondenten vaak als hoofdmethode individuele hulpverlening en indien de maatschappelijk werker dit in overeenstemming met de cliënt nodig achtte, werd dit aangevuld met bijvoorbeeld een partnersgesprek of met groepswork.

Vervolgens is nagegaan waaruit de hulpverlening bestond.

**Tabel 7.2 Inhoud hulpverlening**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Informatie	20	21%	26	22%	21	26%	<b>67</b>	<b>22%</b>	224	22%
Bemiddeling en praktische dienstverlening	22	23%	37	31%	23	28%	<b>82</b>	<b>27%</b>	179	18%
Hulp bij het oplossen van problemen in de relatie	26	27%	35	29%	20	24%	<b>81</b>	<b>27%</b>	261	26%
'Praten'	81	84%	79	66%	67	82%	<b>227</b>	<b>76%</b>	843	83%
Hulp om eigen gedrag te veranderen	34	35%	41	34%	23	28%	<b>98</b>	<b>33%</b>	450	44%
Verwijzing	7	7%	15	13%	7	9%	<b>29</b>	<b>10%</b>	85	8%
Anders			1	1%			<b>1</b>	<b>0%</b>	5	0%

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

Duidelijk is dat de dialoog, het 'praten' nog altijd de belangrijkste hulpvorm is (76% van de gevallen). Opvallend is dat veel respondenten toch ook hebben aangegeven dat de hulpverlening gericht was op het veranderen van het eigen gedrag, te weten 33%. Ruim een kwart van de respondenten (27%) geeft aan dat zij hulp hebben gekregen bij het oplossen van de problemen in de relatie.

In deze tabel komt ook weer de informatie- en bemiddelingsfunctie van het maatschappelijk werk naar voren. Zij worden door respectievelijk 22% en 27% genoemd als onderdeel van de hulpverlening. Een kleiner deel, te weten 10%, geeft aan verwezen te zijn.

De antwoorden van de respondenten optellend, kom je tot 195%. Dit betekent dat het merendeel van de respondenten heeft aangegeven dat gemiddeld twee van de bovenstaande categorieën hebben plaatsgevonden in de hulpverlening.

### 7.3 Gebruik van aanvullende methodes en huiswerkopdrachten

Er kunnen verschillende aanvullende methodes ingezet worden ter ondersteuning of aanvulling van het hulpverleningsproces. In een aantal gevallen kiest de hulpverlener ervoor om naast het praten over problemen, de cliënten meer iets te laten doen zoals lichaamswerk of tekenen. Dit kan als meerwaarde hebben dat cliënten dichterbij hun gevoel kunnen komen, of op deze wijze hun gevoelens beter kunnen uiten. Het oefenen van nieuw gedrag heeft als doel de cliënt te laten ervaren dat er ook andere handelingsalternatieven zijn, die soms aanzienlijk gunstiger en plezieriger uitwerkingen hebben dan het gebruikelijke gedrag. Het doen van rollenspellen wordt vaak toegepast om situaties te verhelderen en cliënten inzicht te geven wat er in bepaalde situaties mede door hun eigen toedoen gebeurt.

**Tabel 7.3 Gebruik van aanvullende methodes**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Oefenen in nieuw gedrag	17	18%	32	27%	18	22%	<b>67</b>	<b>23%</b>	396	40%
Rollenspel	3	3%	7	6%	2	2%	<b>12</b>	<b>4%</b>	89	9%
Lichaamswerk (o.a. ontspanningsoefeningen)	8	8%	11	9%	6	7%	<b>25</b>	<b>8%</b>	120	12%
Tekenen	2	2%	4	3%	1	1%	<b>7</b>	<b>2%</b>	36	4%
Poppen										
Anders	6	6%			8	10%	<b>14</b>	<b>5%</b>	42	4%
Geen	66	69%	76	64%	52	64%	<b>194</b>	<b>66%</b>	469	48%

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

Het overgrote deel van de respondenten, namelijk 66%, geeft aan dat er geen gebruik gemaakt is van ondersteunende opdrachten tijdens de hulpverlening. Het overige deel (105 cases) is verantwoordelijk voor 125 antwoorden, hetgeen betekent dat een aantal respondenten meerdere aanvullende opdrachten hebben moeten uitvoeren in de hulpverlening. De meest voorkomende opdracht was het oefenen in nieuw gedrag (23%). Lichaamswerk en het uitvoeren van rollenspellen kwamen respectievelijk bij 8% en 4% van de respondenten voor in de hulpverlening. Het uiten van gevoelens d.m.v. tekenen werd in 7 gevallen (2%) toegepast als hulpvorm. Vijf procent van de respondenten noemt nog weer andere hulpmiddelen, die variëren van cursussen tot medicijnen.

Naast het uitvoeren van opdrachten tijdens de hulpverleningssessies, kiezen sommige maatschappelijk werkers ervoor om hun cliënten ook huiswerkopdrachten mee te geven. Het schrijven van een levensverhaal heeft letterlijk als doel op een rijtje te krijgen wat een cliënt allemaal overkomen is in het leven. Soms wordt deze opdracht gestructureerd door het geven van een aantal vragen of onderwerpen waarover de cliënt moet schrijven. In andere gevallen wordt de cliënten juist de vrije hand gelaten, zodat zij zelf de voor hen belangrijkste gebeurtenissen eruit zullen pikken. Het bijhouden van het dagboek is om de cliënt te leren zijn gevoelens te uiten. Ook kan op deze manier bijgehouden worden hoe vaak bepaalde situaties voorkomen en hoe cliënten hiermee om zijn gegaan.

Een kasboek bijhouden wordt als instrument gebruikt bij het leren budgetteren zodat de cliënt meer inzicht krijgt in de dagelijkse uitgaven en op den duur beter in staat zal zijn om ook op de lange termijn financiële uitgaven te kunnen plannen.

**Tabel 7.4 Gebruik van huiswerkopdrachten**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Lezen	1	1%			1	1%	2	1%	7	1%
(op)schrijven algemeen	2	2%	4	3%			6	2%	40	4%
Een dagboek bijhouden	16	16%	15	13%	3	4%	34	11%	180	18%
Schrijven van uw levensverhaal	14	14%	6	5%	6	7%	26	9%	105	10%
Een kasboek bijhouden	5	5%	11	9%	5	6%	21	7%	44	4%
Andere huiswerkopdracht	11	11%	22	18%	11	13%	44	15%	236	23%
Geen	58	60%	73	61%	60	73%	191	64%	532	52%

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

Ook het gebruik van huiswerkopdrachten komt bij NoorderMaat veel minder vaak voor dan bij de referentiegroep. Ruim een derde van de respondenten (36%, tegenover 48% van de andere instellingen) heeft wel eens een huiswerkopdracht meegekregen, sommige respondenten zelfs meerdere. Aangezien in paragraaf 6.2 al duidelijk werd dat de meeste respondenten met persoonlijke problemen kampen is het niet verwonderlijk dat meer respondenten een dagboek bij hebben moeten houden, dan wel hun levensverhaal hebben moeten schrijven (respectievelijk 11% en 9%) dan het aantal cliënten dat een kasboek bij heeft moeten houden (7%).

De meeste respondenten echter noemden andere huiswerkopdrachten (15%), zoals het opschrijven van dingen in het algemeen bijvoorbeeld ter voorbereiding van een gesprek, dingen te doen die men zelf leuk vindt, nadenken over bepaalde zaken, afspraken nakomen, stellingen aangeven of informatie doorlezen.

Om na te gaan hoe directief de maatschappelijk werker was in het contact met de cliënt, is aan de respondenten gevraagd in welke mate de maatschappelijk werker raad en advies gaf. De grootste groep respondenten (72%) vertelde dat de maatschappelijk werker hen hielp bij het nadenken over suggesties: de cliënt mocht dan zelf uitmaken of hij/zij deze suggesties dan ook opvolgde. Een andere groep respondenten (14%) geeft aan dat de maatschappelijk werker soms suggesties gaf, maar liet de cliënt zelf bedenken hoe de problemen op te lossen. In 9% van de gevallen gaf de maatschappelijk werker volgens de respondenten vrij vaak suggesties. Drie respondenten voelden zich een beetje aan hun lot overgelaten en vonden dat ze het vooral zelf uit moesten zoeken. Daar tegenover staat dat 2% vond dat de maatschappelijk werker dwingend was in het geven van advies en ook verwachtte dat de cliënt dit advies op zou volgen.



Twaalf procent van de respondenten vindt dat de maatschappelijk werker (ongevraagd) een oordeel gaf over de situatie waarin de cliënt zich bevond.

#### 7.4 Duur van de hulpverlening

Aan de cliënten is gevraagd hoe lang de hulpverlening volgens hen duurde. Aangezien de cliënten geen registratiegegevens tot hun beschikking hebben, moeten zij een schatting geven aan de hand van hun eigen 'registratie'; het geheugen. Hier kunnen dus de nodige vertekeningen in zitten vergeleken met de werkelijkheid, het is de beleving van de cliënt.

Uit tabel 7.5 valt af te leiden dat 60% van de ondervraagde respondenten binnen een half jaar het hele hulpverleningstraject had doorlopen. Opvallend is dat van de overige 39% volgens de respondenten bij 24% langer duurde dan een jaar. Sommige problematieken zijn dermate ernstig of complex, dat zij meer tijd vergen om de problemen op te lossen of om mee te leren leven. Dit is bijvoorbeeld het geval bij rouwverwerking.

De respondenten waarbij de hulpverlening langer dan twee jaar heeft omvat (11%), kunnen veelal aangemerkt worden als de zogenaamde leun- en steuncontacten. Bij sommige AMW-instellingen gelden andere benamingen als vangnetcliënten etc. Dit zijn cliënten die op zich 'uitbehandeld' zijn, waar geen sprake meer is van een hulpverleningsproces. Toch hebben deze mensen af en toe een steuntje in de rug nodig of wat persoonlijk advies om moeilijke gebeurtenissen en crises te boven te kunnen blijven zonder dat de zaak escaleert.

**Tabel 7.5 Duur hulpverlening**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Tot één maand	9	9%	12	10%	7	9%	<b>28</b>	<b>9%</b>	76	7%
1 - 3 maanden	30	31%	24	20%	26	32%	<b>80</b>	<b>27%</b>	296	29%
3 - 6 maanden	24	25%	29	24%	20	24%	<b>73</b>	<b>24%</b>	272	27%
6-12 maanden	16	16%	18	15%	10	12%	<b>44</b>	<b>15%</b>	176	17%
1 tot 2 jaar	5	5%	26	22%	9	11%	<b>40</b>	<b>13%</b>	111	11%
Langer dan 2 jaar	13	13%	11	9%	10	12%	<b>34</b>	<b>11%</b>	85	8%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>	1016	100%

Bekeken per vestiging zijn er een aantal verschillen te constateren. Zo blijken de respondenten uit Assen en Hoogezand/Haren het snelst geholpen te worden. Bijna tweederde deel van de cliënten daar was binnen 6 maanden geholpen, tegenover 54% op het Platteland. Wanneer we naar het percentage cases kijken die volgens de cliënten binnen een jaar waren afgesloten, krijgen we een vergelijkbare bevinding. Bij 81% van de respondenten in Assen was de hulpverlening binnen met een jaar afgerond. In Hoogezand/Haren was dit in 77% het geval, terwijl dit op het Platteland slechts bij 69% het geval was. De aantallen langdurige hulpverleningscontacten (langer dan een jaar) ligt daarmee in Assen en Haren lager dan op het Platteland. Op het platteland zijn meer soloposten. Aangezien de maatschappelijk werkers hier minder makkelijk

kunnen verwijzen naar collega's hebben zij vaak de neiging om langer door te gaan. Er is echter ook nog een andere reden aan te wijzen voor de langere duur van de hulpverlening: op het platteland bestaat een gebrek aan GGZ-voorzieningen. Daardoor blijven ex-psychiatrische patiënten vaak in continue hulpverlening bij het maatschappelijk werk. In dit geval kan dus gesteld worden dat het maatschappelijk werk zowel een eerstelijns- als een laatste lijnsvoorziening is. Hoewel de verschillen in duur van de hulpverlening aanzienlijk zijn, zijn ze net niet significant te noemen.<sup>15</sup>

De hulp aan vangnetcliënten blijkt of relatief kort (1 tot 3 maanden), of juist gemiddeld langer. Ze zijn vaker dan andere cliënten 1 tot 2 jaar, of langer dan 2 jaar in zorg. Die lange hulpperiode is logisch voor 'leun-en-steun contacten'. Voor de korte duur die sommige van de betrokken cliënten opgeven, valt echter wel een verklaring te geven. De cliënten zullen niet altijd door hebben hoe de instelling administratief omgaat met hun case. Voor hen betekent het feit dat ze alleen contact met het AMW hebben als het weer eens mis gaat, wellicht dat ze iedere interventieperiode als een apart contact beleven, ook al zijn ze voor de administratie min of meer permanent in zorg.

**Tabel 7.6 Mening duur hulpverlening**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Dit was te lang	2	2%	2	2%	1	1%	5	2%
Dit was lang genoeg	68	70%	94	78%	61	74%	223	75%
Dit was te kort	8	8%	10	8%	5	6%	23	8%
Geen mening	19	20%	14	12%	15	18%	48	16%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%

De vraag is of de respondenten vonden dat deze periode van hulpverlening lang genoeg was. Driekwart van de respondenten is tevreden over de duur van de hulpverlening: deze was lang genoeg. Niet iedereen denkt er zo over: 8% van de respondenten voelt zich tekortgedaan, zij hadden liever gezien dat de hulpverlening langer was door gegaan. Slechts 5 respondenten (2%) rapporteerden dat zij vonden dat de hulpverlening een te lange periode in beslag had genomen.

## 7.5 Aantal en duur hulpverleningsgesprekken

Nu zegt de periode van hulpverlening op zich nog niet alles. In korte tijd kunnen veel gesprekken plaatsvinden en andersom is ook mogelijk dat de gesprekken uitgesmeerd worden over langere periodes. Daarom is vervolgens bij de respondenten nagegaan hoeveel persoonlijke gesprekken zij volgens henzelf met de maatschappelijk werkers gehad hebben.

<sup>15</sup> Chikwadraat = 18.29, df = 12 p. = .11

**Tabel 7.7 Aantal hulpverleningsgesprekken**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
1 - 3 gesprekken	11	11%	16	13%	13	16%	<b>40</b>	<b>13%</b>	134	13%
4 - 6 gesprekken	23	24%	22	18%	17	21%	<b>62</b>	<b>21%</b>	247	24%
7 - 10 gesprekken	17	18%	30	25%	19	23%	<b>66</b>	<b>22%</b>	252	25%
11 - 24 gesprekken	27	28%	31	26%	17	21%	<b>75</b>	<b>25%</b>	227	22%
25 gesprekken of meer	19	20%	21	18%	16	20%	<b>56</b>	<b>19%</b>	156	15%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>	1016	100%

Ook hier geldt weer dat de respondenten vaak niet meer precies meer weten hoeveel gesprekken zij precies gehad hebben en een schatting moeten maken. Door de aantallen in te delen in categorieën in plaats van naar absolute aantallen te vragen, wordt dit probleem deels onderzocht.

De hulpverlening is volgens ongeveer een derde van de respondenten (34%) binnen 6 gesprekken afgerond. Een aanzienlijk deel van de respondenten (66%) heeft meer dan 6 gesprekken nodig. Maar liefst 19% heeft zelfs 25 gesprekken of meer gehad. In Hoogezand/Haren wordt de hulpverlening afgerond in het laagst aantal gesprekken, vergeleken met de twee andere gebieden. In totaal zijn er voor de hulpverlening bij NoorderMaat iets meer hulpverleningsgesprekken gevoerd vergeleken met de andere AMW-instellingen.

Slechts één respondent vond het aantal gesprekken teveel. De overgrote meerderheid, te weten 81% van de respondenten, was tevreden met het aantal gesprekken die plaatsgevonden hadden gedurende het hulpverleningsproces. Een groep van 7% had meer gesprekken willen hebben.

**Tabel 7.8 Mening aantal hulpverleningsgesprekken**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Te veel	1	1%					<b>1</b>	<b>0%</b>
Genoeg	74	76%	99	83%	68	83%	<b>241</b>	<b>81%</b>
Te weinig	7	7%	10	8%	5	6%	<b>22</b>	<b>7%</b>
Geen mening	15	15%	11	9%	9	11%	<b>35</b>	<b>12%</b>
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>

Bovendien is aan de respondenten gevraagd hoeveel tijd de gesprekken met de maatschappelijk werker gemiddeld in beslag namen.

**Tabel 7.9 Duur van de hulpverleningsgesprekken**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Tot één uur	64	66%	72	60%	57	70%	193	65%	564	56%
1 - 1,5 uur	30	31%	43	36%	20	24%	93	31%	396	39%
Langer dan 1,5 uur	3	3%	5	4%	5	6%	13	4%	56	6%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%	1016	100%

Het overgrote deel van de respondenten, namelijk 65%, geeft aan dat de gesprekken binnen een uur waren afgerond. Eenendertig procent heeft het idee dat de gesprekken ongeveer een uur tot anderhalf uur tijd in beslag namen. Een heel klein deel, namelijk 4%, meldt een gesprek van langer dan 1,5 uur. Er blijken nagenoeg geen verschillen te zijn in de duur van de hulpverleningsgesprekken tussen de drie gebieden. Ook hier geldt weer dat de respondenten niet exact de tijden hebben bijgehouden, maar uitgaan van hun beleving.

In vergelijking zijn er tussen de drie vestigingen geen aanzienlijke verschillen te constateren. Het enige dat enigszins opvalt is dat er in Hoogezand/Haren relatief minder gesprekken plaats vinden tussen één en anderhalf uur.

**Tabel 7.10 Mening duur hulpverleningsgesprekken**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Te lang	1	1%	1	1%			2	1%
Precies goed	82	85%	107	89%	72	88%	261	87%
Te kort	7	7%	6	5%			13	4%
Geen mening	7	7%	6	5%	10	12%	23	8%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%

De overgrote meerderheid van de respondenten, namelijk 87%, is van mening dat de duur van de gesprekken precies goed was. Een klein deel, namelijk 4% vindt dat de gespreksduur te kort was. Zij hadden voor hun gevoel toch meer tijd nodig gehad om al hun problemen te kunnen bespreken. Twee respondenten zijn van mening dat de gespreksduur te lang was geweest.

## 7.6 Telefonische contacten

Naast de persoonlijke hulpverleningsgesprekken op kantoor of bij een huisbezoek, zijn er ook nog andere mogelijkheden voor cliënten om contact te zoeken met de maatschappelijk werker. Eén van die mogelijkheden is om per telefoon contact te zoeken (in de toekomst wellicht steeds meer via andere communicatiemiddelen als e-mail?).

**Tabel 7.11 Aantal telefonische contacten**

	Assen		Platteland		Haren/ Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
0 - 1 keer	48	49%	37	31%	29	35%	<b>114</b>	<b>38%</b>
2 - 9 keer	36	37%	60	50%	45	55%	<b>141</b>	<b>47%</b>
10 - 25 keer	5	5%	11	9%	2	2%	<b>18</b>	<b>6%</b>
Meer dan 25 keer	1	1%	4	3%	1	1%	<b>6</b>	<b>2%</b>
Weet ik niet meer	7	7%	8	7%	5	6%	<b>20</b>	<b>7%</b>
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>

Aan de cliënten is gevraagd hoe vaak zij telefonisch contact hebben gezocht met hun maatschappelijk werker. Iets minder dan de helft van de respondenten (38%) heeft de maatschappelijk werker nooit of éénmaal telefonisch gesproken. In Assen ligt dit percentage veel hoger dan in Hoogezand/Haren en op het Platteland: 49% tegenover 35% en 31%. Dit komt doordat Assen in tegenstelling tot de andere vestigingen over een balie beschikt.

Acht procent van de respondenten had 10 of meer keren telefonisch contact met de maatschappelijk werker, waarvan 2% meer dan 25 keer.

Nu kan het karakter van een telefonisch contact natuurlijk variëren van het verzetten van een afspraak, tot het beantwoorden van complexe vragen en crisishulpverlening. Daarover hebben we geen informatie.

**Tabel 7.12 Mening aantal telefonische contacten**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Te veel					1	1%	<b>1</b>	<b>0%</b>
Genoeg	75	83%	101	90%	67	87%	<b>243</b>	<b>87%</b>
Te weinig	2	2%			1	1%	<b>3</b>	<b>1%</b>
Geen mening	13	14%	11	10%	8	10%	<b>32</b>	<b>11%</b>
Totaal	90	100%	112	100%	77	100%	<b>279</b>	<b>100%</b>

Nagenoeg alle respondenten waren tevreden over het aantal telefoongesprekken.

## 7.7 Beëindiging hulpverlening

Niet bij alle respondenten was de hulpverlening al beëindigd op het moment van het invullen van de vragenlijst. Om ook zicht te krijgen op de ervaringen van de zogenaamde 'leun-en-steun contacten' (die al eerder aan de orde kamen), is ook aan een aantal respondenten gevraagd de

vragenlijst in te vullen terwijl zij nog steeds af en toe gesprekken hadden met hun maatschappelijk werker.

De vraag wat de voornaamste reden was om de hulp te beëindigen, is dan ook alleen gesteld aan die cliënten waarvan de hulpverlening al beëindigd was.

**Tabel 7.13 Voornaamste reden beëindiging hulp**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
De resultaten van de hulpverlening waren naar tevredenheid	66	70%	73	70%	67	84%	<b>206</b>	<b>74%</b>	727	78%
Ik werd verwezen	16	17%	12	12%	8	10%	<b>36</b>	<b>13%</b>	96	10%
We kwamen niet verder	12	13%	16	15%	5	6%	<b>33</b>	<b>12%</b>	107	11%
De MW'er en ik konden onvoldoende met elkaar opschieten			3	3%			<b>3</b>	<b>1%</b>	5	1%
<b>Totaal</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>278</b>	<b>100%</b>	<b>935</b>	<b>100%</b>

Van de 278 respondenten van wie de hulpverlening beëindigd was werden er 36 verder verwezen (13%). In 12% van de gevallen geeft de respondent aan dat ze niet verder kwamen in de hulpverlening en 3 respondenten (1%) gaven als reden van beëindiging van de hulpverlening aan dat zij het onvoldoende met de maatschappelijk werker konden vinden. Kennelijk is er in deze gevallen niet geprobeerd of de hulpverlening wellicht voortgezet kon worden met een andere maatschappelijk werker. Het grootste deel (74%) van de respondenten geeft als reden van beëindiging van de hulpverlening aan dat de resultaten naar tevredenheid waren en dat verdere voortzetting dus niet nodig was.

**Tabel 7.14 Naar welke instantie verwezen?**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Huisarts									3	3%
Gemeentelijke Sociale Dienst									1	1%
Bedrijfsarts-Arbodienst			1	8%			1	3%	2	2%
RIAGG/psycholoog	5	31%	4	33%	4	50%	13	36%	45	47%
Buro Jeugdzorg	1	6%					1	3%	1	1%
Thuiszorg									1	1%
Crisisopvang	1	6%					1	3%	1	1%
Gemeentelijke Krediet Bank (GKB)	4	25%					4	11%	4	4%
Instituut raadslieden of sociale raadsman - raadvrouw									1	1%
Bureau Rechtshulp en Advies									1	1%
Een andere maatschappelijk werk instelling	1	6%	2	17%	1	13%	4	11%	11	11%
Een andere instantie	4	25%	5	42%	3	38%	12	33%	25	26%
Totaal	16	100%	12	100%	8	100%	36	100%	96	100%

Soms kan het voorkomen dat de maatschappelijk werker van inzicht is dat de cliënt niet verder meer door het maatschappelijk werk geholpen kan worden en de cliënt dan vervolgens naar een andere instantie doorverwijst.

In deze steekproef is het 36 keer (13%) voorgekomen dat cliënten werden verwezen door hun maatschappelijk werker. Dertien personen van deze 36 werden doorverwezen naar de Riagg's. Waarschijnlijk was hun problematiek te complex en bleek therapeutische hulp gewenst. Vier keer is een cliënt naar een andere AMW- instelling verwezen, 4 keer naar de Gemeentelijke Krediet Bank, 1 keer naar de Bedrijfsarts/Arbodienst, 1 keer naar Bureau Jeugdzorg en 1 keer naar de Crisisopvang. Andere personen/instanties waarnaar verwezen is, zijn: revalidatiecentrum, psychiater, Rutgers Stichting (2x), GGZ, zelfstandige psychologen, assertiviteitscursus, LOGA , een andere collega (met andere functie) of afdeling bij dezelfde instelling etc.

Driekwart van de verwezen cliënten vond het terecht dat ze verwezen werden door hun maatschappelijk werker. Negen van de 36 personen hadden een andere mening. Drie respondenten hadden het gevoel dat het probleem afgeschoven werd. Twee respondenten hebben er geen mening over en vier anderen denken er nog weer anders over. Eén van hen:

*"Ik vond en vind het erg, omdat ik vind dat de hulp die er nu is, te weinig is voor mijn partner. Ik had meer begeleiding gewild voor mijn partner, zodat hij psychisch niet naar beneden zou vallen. Daar was ik erg bang voor en ik ben daardoor nog steeds niet van hem af. Ik wil niet dat hij valt."*

Maar zulke gevallen komen dus slechts sporadisch voor.

Het aantal verwijzingen (volgens de cliënten) lijkt erg klein voor een eerstelijns voorziening. Bij andere eerstelijns voorzieningen zoals de huisartsenzorg, is het aantal doorverwijzingen veel groter. Wellicht vinden we hier een aanduiding dat het AMW eerder een basisvoorziening is waar men altijd op kan terug vallen, ook als andere hulpverleningssoorten tekort schieten. Het aantal verwijzingen naar het AMW toe is immers, zoals we zagen, behoorlijk groot.

Het beëindigen van het hulpverleningscontact kan zowel eenzijdig als in wederzijds overleg gebeuren. Sommige maatschappelijk werkers nemen afspraken op in een hulpverleningscontract over de wijze van beëindiging van de hulpverlening. In de meeste gevallen zal geprobeerd worden te streven naar een beëindiging in wederzijds overleg, om zodoende te komen tot een zo groot mogelijke mate van harmonie bij de afronding van de hulp. Aan de respondenten is dan ook gevraagd wie voorstelde om de hulpverlening te beëindigen.

**Tabel 7.15** *Wie stelde voor hulpverlening te beëindigen*

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ikzelf	16	17%	15	14%	16	20%	47	17%
De maatschappelijk werker	25	27%	29	28%	20	25%	74	27%
Samen	51	54%	56	54%	44	55%	151	54%
Weet ik niet meer	2	2%	4	4%			6	2%
Totaal	94	100%	104	100%	80	100%	278	100%

In ruim de helft van de cases (54%) werd gezamenlijk besloten om de hulpverlening te beëindigen. Het komt ook betrekkelijk vaak voor dat de maatschappelijk werker voorstelt om de hulpverlening te beëindigen (27%). Beëindiging door de cliënten zelf komt het minst vaak voor (17%).

Bij het merendeel van de respondenten (54%) zijn er van tevoren afspraken gemaakt over de wijze van beëindiging van de hulpverlening. Het blijkt dat wanneer er van tevoren afspraken zijn gemaakt over de wijze van beëindiging, deze afspraken nagenoeg altijd worden nagekomen, op slechts 3% van de cases na. In die 8 gevallen dat de hulpverlening niet volgens afspraak verliep, bleek bij 2 respondenten dat de beëindiging op een later tijdstip plaats vond dan wanneer afgesproken was. Bij een derde respondent ging het niet in overleg en 5 anderen hebben andere argumenten als ziekte van de maatschappelijk werker of een plotselinge verhuizing, of: "er zou meer aangepakt worden dan is gebeurd".



**Tabel 7.16 Kwam wijze van beëindiging overeen met gemaakte afspraken?**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	42	46%	49	49%	57	71%	148	54%
Nee	4	4%	4	4%			8	3%
Geen afspraken gemaakt over beëindigen	46	50%	47	47%	23	29%	116	43%
Totaal	92	100%	100	100%	80	100%	272	100%

Uit tabel 7.17 valt af te lezen dat bijna een derde van de respondenten nog contact had willen houden met de maatschappelijk werker (30%). Zo'n 42% van de respondenten voelde hiertoe geen behoefte.

**Tabel 7.17 Na beëindiging nog behoefte aan contact met hulpverlener?**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	29	31%	33	32%	22	28%	84	30%
Nee	39	42%	48	46%	28	35%	115	42%
Niet van toepassing	25	27%	23	22%	30	38%	78	28%
Totaal	93	100%	104	100%	80	100%	277	100%

Op de vraag aan de 84 betrokken respondenten die hadden aangegeven na het beëindigen van de hulpverlening nog behoefte aan contact te houden met hun maatschappelijk werker, wat de redenen hiervoor zijn, antwoordde de overgrote meerderheid (76%) dat zij ook in de toekomst graag op iemand terug zouden kunnen vallen. Voor veel cliënten is het kennelijk een geruststellend idee dat zij in het vervolg wanneer zij eventueel weer problemen zouden krijgen, zij deze weer zouden kunnen bespreken met een voor hen inmiddels vertrouwd persoon die al van hun achtergrond op de hoogte is.

Tien van de 84 respondenten voelden zich zo verwant aan de maatschappelijk werker, dat zij graag het contact op vriendschappelijke basis voort zouden willen zetten. Zeven respondenten wilden zowel iemand om op terug te kunnen vallen als een vriendschappelijk contact met de maatschappelijk werker. Drie respondenten melden iets anders: één ervan had graag met de maatschappelijk werker doorgewild en een ander had de behoefte de maatschappelijk werker op de hoogte te houden van de ontwikkelingen. Een laatste vertelt dat het absoluut niet goed is om zo'n vertrouwelijke relatie te verbreken.



## 8 Hulpverlening: de attitude van de hulpverlener

Uit veel andere onderzoeken is gebleken dat het door de cliënt beleefde resultaat van de hulpverlening in grote mate afhangt van de wijze waarop de cliënt de hulpverlener ervaren heeft.<sup>16</sup> Niet alleen of de cliënt denkt dat de hulpverlener deskundig is, is van belang. Ook de wijze waarop de cliënt de maatschappelijk werker als persoon ervaart, en hoe de cliënt vindt dat hij door de hulpverlener bejegend is. In dit hoofdstuk wordt onderzocht hoe cliënten denken over hun maatschappelijk werkers.

### 8.1 Beoordeling manier waarop cliënten geholpen zijn

Allereerst is aan de cliënten gevraagd wat zij vonden van de manier waarop zij door de hulpverlener(s) geholpen zijn.

**Tabel 8.1** *Beoordeling respondenten van de manier waarop zij door de hulpverlener(s) geholpen zijn*

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Uitstekend	46	47%	59	49%	42	51%	147	49%	525	52%
Goed	36	37%	49	41%	39	48%	124	41%	424	42%
Ging wel	12	12%	9	8%	1	1%	22	7%	51	5%
Niet zo goed	3	3%	3	3%			6	2%	14	1%
Slecht									2	0%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%	1016	100%

De respondenten zijn overwegend erg enthousiast over de wijze waarop zij geholpen zijn door hun maatschappelijk werkers. Bijna de helft van de respondenten (49%) oordeelt dat zij op uitstekende wijze door hun maatschappelijk werker geholpen is. Nog eens 41% gaf het oordeel 'goed'. Enkele respondenten aan het woord:

*"Ik ben mijn maatschappelijk werker zeer dankbaar voor de geboden hulp."*

*"De samenwerking was fantastisch."*

*"Maatschappelijk werkers moeten meer gewaardeerd worden."*

<sup>16</sup> Zie het rapport *Cliënten over het maatschappelijk werk. Een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in het maatschappelijk werk*. M. Flikweert en W. Melief, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht (2000).

Alle drie de gebieden hebben dus (zeer) positieve scores toegewezen gekregen van de respondenten. In Assen echter liggen de positieve scores wel iets lager dan in Hoogezand/Haren en op het Platteland. Ook is uit tabel 8.1 af te leiden dat in Assen het hoogste percentage ontevreden cliënten voorkomt. In totaal is het percentage ontevreden cliënten ('ging wel' en 'niet zo goed') 9%. In Hoogezand/Haren is dit slechts 1%, op het Platteland 10% en in Assen 16%. Gelukkig vond geen enkele respondent dat hij/zij ronduit slecht door de maatschappelijk werker is geholpen.

Een deel van het wel erg positieve beeld is waarschijnlijk te verklaren door het in hoofdstuk 2 beschreven selectie-effect door de wijze waarop respondenten zijn geworven voor het beantwoorden van de vragenlijsten. Dit neemt niet weg dat de balans over het geheel genomen toch naar de positieve kant uit zal slaan.

## 8.2 Bejegening door de hulpverlener

Om meer te weten te komen over hoe de cliënt door de hulpverlener bejegend werd, zijn aan de cliënten een aantal stellingen voorgelegd. Deze stellingen hadden betrekking op de deskundigheid en de persoon van de maatschappelijk werker, zoals ervaren is door de cliënt.

In sommige gevallen kwam het voor dat cliënten door meerdere maatschappelijk werkers begeleid zijn. Indien dit het geval was, is aan de cliënt gevraagd de stellingen te beantwoorden voor de maatschappelijk werker die voor hem/haar het belangrijkste was geweest.

De respondenten konden antwoorden op een driepuntsschaal, variërend van 'mee eens' tot 'mee oneens'. In de nu volgende tabel is per stelling weergegeven wat de gemiddelde score was. De waarde 1 geeft aan dat respondenten het eens zijn met de stelling, bij de waarde -1 zijn de respondenten het oneens met de stelling. Zo valt uit de gemiddelde score van .94 bij de stelling *'De maatschappelijk werker begreep meestal wat ik bedoelde'* op te maken dat bijna alle cliënten aangegeven hebben dat zij het eens waren met deze stelling. De gemiddelde score van -.92 geeft aan dat bijna alle cliënten het oneens waren met de stelling *'De maatschappelijk werker vond mij en mijn problemen niet zo belangrijk'*.

**Tabel 8.2 Stellingen**

	Assen	Platteland	Haren/ Hoogezand	Totaal	N
	Gem.	Gem.	Gem.	Gem.	
De maatschappelijk werker begreep meestal wat ik bedoelde.	,95	,92	,95	<b>,94</b>	<b>N=290</b>
De maatschappelijk werker legde mijn woorden nogal eens verkeerd uit.	-,87	-,90	-,84	<b>-,87</b>	<b>N=290</b>
Alles wat ik kwijt wilde is ook aan de orde gekomen.	,73	,87	,86	<b>,82</b>	<b>N=292</b>
De maatschappelijk werker gebruikte te veel moeilijke woorden.	-,83	-,85	-,92	<b>-,86</b>	<b>N=291</b>
Ik vond mijn maatschappelijk werker aardig, sympathiek.	,92	,91	1,00	<b>,93</b>	<b>N=292</b>
De maatschappelijk werker vond mij en mijn problemen niet zo belangrijk.	-,93	-,88	-,96	<b>-,92</b>	<b>N=293</b>
Mijn maatschappelijk werker zette zich volledig voor mij in.	,86	,82	,94	<b>,87</b>	<b>N=293</b>
Ik kreeg veel steun van mijn maatschappelijk werker.	,78	,81	,88	<b>,82</b>	<b>N=292</b>
Het gebeurde nogal eens, dat de MW'er niet begreep waar ik naar toe wilde.	-,73	-,79	-,75	<b>-,76</b>	<b>N=294</b>
Ik kon mijn emoties laten blijken.	,79	,86	,94	<b>,86</b>	<b>N=291</b>
Een andere maatschappelijk werker had het beter kunnen doen.	-,63	-,69	-,81	<b>-,70</b>	<b>N=294</b>
De maatschappelijk werker liet te weinig merken wat hij/zij dacht.	-,74	-,73	-,81	<b>-,75</b>	<b>N=293</b>
Ik vond mijn maatschappelijk werker deskundig	,79	,83	,89	<b>,83</b>	<b>N=292</b>
Mijn maatschappelijk werker leek mij wat onzeker.	-,88	-,85	-,94	<b>-,88</b>	<b>N=292</b>
En andere maatschappelijk werker had het niet beter kunnen doen.	,31	,31	,34	<b>,32</b>	<b>N=290</b>
Misschien had mijn maatschappelijk werker beter een ander beroep kunnen kiezen.	-,82	-,88	-,93	<b>-,87</b>	<b>N=292</b>
Ik vond mijn maatschappelijk werker een betweter.	-,85	-,88	-,89	<b>-,87</b>	<b>N=289</b>
Ik vond dat mijn maatschappelijk werker goede adviezen gaf.	,87	,87	,94	<b>,89</b>	<b>N=293</b>
Mijn maatschappelijk werker deed onvoldoende wat ik van hem vroeg.	-,82	-,80	-,86	<b>-,82</b>	<b>N=294</b>
Ik vond mijn maatschappelijk werker te afwachtend.	-,59	-,74	-,83	<b>-,71</b>	<b>N=293</b>
Ik vond mijn maatschappelijk werker bazig.	-,89	-,91	-,95	<b>-,91</b>	<b>N=293</b>
Ik waardeerde het dat mijn MW'er op het juiste moment het initiatief nam.	,68	,76	,80	<b>,75</b>	<b>N=293</b>

Opvallend is dat de standaarddeviatie bij alle stellingen (behoorlijk) laag is. Hoewel deze stellingen door respondenten op verschillende maatschappelijk werkers van toepassing waren, blijken deze maatschappelijk werkers toch veel overeenkomstige trekken te vertonen. De respondenten zijn het telkens bijna unaniem eens op positief geformuleerde stellingen en bijna unaniem oneens met negatief geformuleerde stellingen.

Uit de stellingen komt het beeld naar voren dat maatschappelijk werkers over het algemeen volgens de respondenten prettige persoonskenmerken hebben. De stelling 'de maatschappelijk werker begreep meestal wat ik bedoelde'. Vervolgens 'ik vond mijn maatschappelijk werker aardig, sympathiek', gevolgd door 'ik vond dat mijn maatschappelijk werker goede adviezen gaf' en 'mijn maatschappelijk werker zette zich volledig voor mij in'. Kennelijk hadden de maatschappelijk werkers ook het vertrouwen van de meeste van hun cliënten verkregen, gezien het feit dat veel respondenten vermelden dat ze hun emoties konden laten blijken en dat alles wat ze kwijt wilden ook aan de orde is gekomen.

Ook vonden de respondenten dat de maatschappelijk werkers duidelijk met hen communiceerden, niet te veel moeilijke woorden gebruikten en de problemen serieus namen.

Het zal een geruststellende gedachte voor maatschappelijk werkers zijn dat bijna geen enkele respondent het eens is met de stelling dat zijn maatschappelijk werker maar beter een ander beroep had kunnen kiezen. Sterker nog, de meeste respondenten zijn van mening dat hun maatschappelijk werker deskundig was.

Al met al toch een zeer gunstig beeld, dat ons extra nieuwsgierig maakt naar de vraag welke (positieve) resultaten dit positieve oordeel mee bepaald hebben. Daarop komen we terug in hoofdstuk 10.

## 9 Randvoorwaarden

In deze paragraaf worden de randvoorwaarden waaronder de hulpverlening wordt uitgevoerd, beschreven. Nagegaan wordt wat de mening is van de cliënten over de bereikbaarheid, het gebouw, de informatievoorziening, de klachtafhandeling en andere praktische zaken betreffende de hulpverlening.

### 9.1 Bereikbaarheid en mening gebouw

Allereerst is nagegaan of het gebouw van het AMW gemakkelijk of moeilijk te bereiken was voor de cliënten. De meeste respondenten hadden geen problemen met de bereikbaarheid van het AMW (90%). Een kleine groep respondenten (6%) had daar wel de nodige moeite mee.

**Tabel 9.1 Bereikbaarheid gebouw**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Makkelijk	91	94%	105	88%	72	88%	268	90%
Moeilijk	4	4%	7	6%	7	9%	18	6%
Geen mening	2	2%	8	7%	3	4%	13	4%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%

Cliënten hechten verschillend belang aan hoe een gebouw van maatschappelijk werk eruit ziet. Meer dan een derde van de respondenten (40%) respondenten interesseert het niet hoe het gebouw eruit ziet. Zij hebben waarschijnlijk meer een houding van 'als ik maar goed geholpen word'. Andere respondenten vinden de sfeer en de aankleding van het gebouw daarentegen juist weer wel heel belangrijk. Sommige cliënten moeten zich echt ergens thuis kunnen voelen, als voorwaarde om een maatschappelijk werker zijn of haar vertrouwen te kunnen geven.

Vierenvijftig procent van de respondenten geeft aan het AMW-gebouw een aangenaam en prettig gebouw te vinden. In Hoogezand/Haren zijn de respondenten het meest tevreden over het gebouw. Daarentegen vindt 7% van de respondenten het gebouw onaangenaam en onprettig. Het is duidelijk dat smaken verschillen.

**Tabel 9.2 Mening gebouw**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Aangenaam, prettig	52	54%	61	51%	47	57%	160	54%
Onaangenaam, onprettig	5	5%	9	8%	6	7%	20	7%
Interesseert mij niet, maakt niet uit	40	41%	50	42%	29	35%	119	40%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%

Bij deze laatste groep van 20 respondenten is nagegaan wat zij precies onprettig en onaangenaam aan het gebouw vonden. De meeste opmerkingen die gemaakt werden gingen over het gebrek aan privacy (12x) en rust (3x). Vier respondenten vonden het gebouw te oud, te klein, te vochtig, ongezellig of te zakelijk. Eén respondent vond het gebouw te ontoegankelijk voor ouderen en lichamelijk gehandicapten. Wat verder nog is opgemerkt is de te krappe gespreksruimte.

## 9.2 Wacht- en spreekkamers

Soms gaan maatschappelijk werkers op huisbezoek bij de cliënten. In de meeste gevallen echter komen de cliënten voor gesprekken naar het bureau van het maatschappelijk werk. Aan de cliënten is gevraagd of zij daar dan tevreden waren over de wachtruimte.

**Tabel 9.3 Tevredenheid wachtruimte**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	69	71%	66	55%	60	73%	195	65%
Nee	12	12%	20	17%	6	7%	38	13%
Geen mening	10	10%	13	11%	9	11%	32	11%
N.v.t., want de maatschappelijk werker kwam bij mij thuis	6	6%	21	18%	7	9%	34	11%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%

Ook bij deze vraag is het aantal cliënten dat geen mening heeft, relatief groot (11%). Zij zullen waarschijnlijk niet veel belang hechten aan de fysieke omgeving en behoren waarschijnlijk tot de 40% die het ook niet interesseert hoe het gebouw eruit ziet. Het overgrote deel (65%) was tevreden over de wachtruimte. Dan is er nog 11% dat aangeeft dat deze vraag niet op hen van toepassing is, aangezien de maatschappelijk werker bij hen thuis kwam. De volgende vraag over de spreekkamer is dus ook niet op hen van toepassing.



Dertien procent van de respondenten was niet tevreden over de wachtruimte. Redenen voor die ontevredenheid:

- Gebrek aan privacy. Deze reden is door maar liefst door 24 van de 38 ontevreden cliënten genoemd.
- Ongezellige wachtruimte (16x).
- Hinder van andere bezoekers (6x).
- Weinig of geen gevarieerde tijdschriften of boeken (6x).
- Te weinig zitplaatsen (6x).
- Géén mogelijkheid om iets te drinken (2x).
- Onaangename temperatuur (1x).

Uit tabel 9.4 valt op te maken dat de respondenten over de spreekkamers veel beter te spreken zijn. Het overgrote deel, namelijk 80%, was tevreden. Veertien respondenten hebben er geen mening over en 11 respondenten waren ontevreden. Redenen voor die ontevredenheid:

- Ongezelligheid, zakelijk, rommelig (6x)

Een respondent vertelt: *"Ik denk dat als er wat meer huiselijkheid is met bijvoorbeeld een bank of een sofa, dat je je dan wat makkelijker laat gaan."*

- Oncomfortabel meubilair (4x).
- Gehorigheid (1x).
- Storing door binnenkomende personen of telefoontjes (1x).
- Gebrek aan privacy (1x).

**Tabel 9.4 Tevredenheid spreekkamers**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	82	85%	88	73%	69	84%	<b>239</b>	<b>80%</b>
Nee	4	4%	5	4%	2	2%	<b>11</b>	<b>4%</b>
Geen mening	5	5%	5	4%	4	5%	<b>14</b>	<b>5%</b>
N.v.t., want de maatschappelijk werker kwam bij mij thuis	6	6%	22	18%	7	9%	<b>35</b>	<b>12%</b>
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>

Tevens is nagegaan of de telefonische bereikbaarheid van de instelling voldoende was volgens de cliënten.

**Tabel 9.5 Telefonische bereikbaarheid**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/ Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
ja	2	2%	1	1%	3	4%	6	2%	22	2%
nee	91	94%	115	96%	75	91%	281	94%	957	94%
weet ik niet	4	4%	4	3%	4	5%	12	4%	37	4%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%	1016	100%

De telefonische bereikbaarheid werd door 79% van de respondenten voldoende geacht. Een klein deel van de respondenten (8%) was echter van mening dat de telefonische bereikbaarheid onvoldoende was. De overige respondenten (12%) hadden geen mening over dit onderwerp.

Bij de 25 respondenten die ontevreden waren over de telefonische bereikbaarheid, is nagegaan wat de redenen van deze onvrede waren. Het volgende kwam naar voren (meerdere antwoorden waren mogelijk, waardoor het totaal boven de 25 uitkomt):

- Het antwoordapparaat van de telefoon staat vaak aan (11x).
- De maatschappelijk werker is er vaak niet (11x).
- De telefoon is vaak in gesprek (5x).
- Er is geen vaste tijd voor telefonische bereikbaarheid (2x).
- De maatschappelijk werker belt vaak niet terug (1x).

Eén van de andere redenen:

*"Juist op het moment dat ik telefonische hulp nodig dacht te hebben, zat het maatschappelijk werk in een verhuizing wat in een telefonische onbereikbaarheid uitmondde."*

Tien respondenten vonden dat NoorderMaat meer of op andere tijdstippen bereikbaar moest zijn. Vier van hen vonden dat het mogelijk zou moeten zijn om het AMW 24 uur per dag telefonisch te kunnen bereiken. Anderen vonden dat het AMW juist 's ochtends of 's middags (beter) bereikbaar zou moeten zijn. Dit antwoord werd door respectievelijk 6 en 2 respondenten gegeven. Hoewel ook de antwoordcategorie werd weergegeven dat het 's avonds en in het weekend mogelijk moet zijn om het AMW te kunnen bereiken, heeft geen van de respondenten deze mogelijkheid aangegeven.

### 9.3 Geheimhoudingsplicht

In Art. 19 van de Code voor de maatschappelijk werker wordt ingegaan op de geheimhoudingsplicht van maatschappelijk werkers jegens derden:

*Indien ter wille van de hulpverlening samengewerkt wordt met anderen, verstrekt de maatschappelijk werker aan dezen gegevens voor zover die van belang zijn voor de*

*hulpverlening, echter niet zonder toestemming van de cliënt, behoudens de in art. 14 genoemde uitzonderingen.*<sup>17</sup>

Om na te gaan in hoeverre maatschappelijk werkers zich aan dit artikel houden, is aan de cliënten gevraagd of zij wel eens gemerkt hebben dat hun maatschappelijk werker zonder hun toestemming vertrouwelijke informatie heeft gegeven aan anderen.

Zes respondenten geven aan dat zij wel eens gemerkt hebben dat hun maatschappelijk werker zonder hun toestemming vertrouwelijke informatie doorgegeven heeft aan derden. Twaalf respondenten weten het niet. Bij het overgrote deel (95%) echter is er toestemming gevraagd. Het is mogelijk dat de zes respondenten die een inbreuk op de principes vertrouwelijkheid meldden het op dit punt mis hadden en dat er toch niet zonder toestemming informatie is doorgegeven. Maar zelfs dan is goed dat de instelling aandacht aan dit punt schenkt. Het zich niet houden aan de regels van vertrouwelijkheid mag eigenlijk niet voorkomen en het zelfs maar de schijn daarvan kan beter vermeden worden.

**Tabel 9.6** *Het geven van vertrouwelijke informatie door de maatschappelijk werker zonder toestemming van de cliënt*

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja	4	4%	5	4%			9	3%	23	2%
Nee	91	94%	112	93%	81	99%	284	95%	979	96%
Weet ik niet meer	2	2%	3	3%	1	1%	6	2%	14	1%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%	1016	100%

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

Hoewel natuurlijk zoveel mogelijk gestreefd zal worden naar het voorkomen van nare ervaringen in de hulpverlening, kan het toch wel eens voorkomen dat een cliënt niet tevreden is over de gang van zaken. Aan de cliënten is gevraagd of zij wel eens negatieve ervaringen gehad hebben in de hulpverlening.

Negen respondenten duiden aan dat er in de hulpverlening wel eens iets is gebeurd waarover zij een klacht hadden willen indienen. Van deze negen personen hebben er twee daadwerkelijk een klacht ingediend. De ene klacht ging over het feit dat het door de drukte van de maatschappelijk werker te moeilijk bleek een afspraak te maken en de tweede ging over een dat advies tot overplaatsing dat mislukt was. De andere 7 hebben geen klacht ingediend: volgens 3 van hen had het geen zin, 2 vonden het teveel moeite, 1 wist niet hoe of waar en bij een laatste was het probleem al opgelost.

Over het geheel genomen blijft het aantal klachten heel gering. Gezien de hoge waardering voor het AMW is het ook wel te verwachten dat er weinig klachten zijn. Het is echter goed in de

<sup>17</sup> *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*, Projectgroep Beroepsvraagstukken Maatschappelijk Werk (1987).

gaten te houden dat er wellicht bij hulpverlening extra belemmeringen kunnen zijn om een klacht in te dienen. Zo geven Lemmens en Donker als verklaring voor het lage aantal klachten in het maatschappelijk werk, dat het primaire proces vaak nogal abstract is voor veel cliënten. Het is volgens hen gemakkelijker om te klachten over een kapotte koffiemachine dan over onheuse bejegening.<sup>18</sup>

## 9.5 Wisseling van maatschappelijk werker

Soms komt het voor dat tijdens de hulpverlening gewisseld wordt van maatschappelijk werker. In onze steekproef is dit bij 36 (12%) respondenten het geval geweest. Dit is iets vaker dan bij de andere AMW instellingen.

**Tabel 9.7 Wisseling van maatschappelijk werker**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja	13	13%	14	12%	9	11%	<b>36</b>	<b>12%</b>	96	9%
Nee	84	87%	106	88%	73	89%	<b>263</b>	<b>88%</b>	920	91%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>	1016	100%

Het is niet altijd de maatschappelijk werker die besluit tot een wisseling. Dit was maar bij 11 respondenten het geval. Bij meer dan de helft van de wisselingen (53%) was het een direct gevolg van een beslissing van de AMW-instelling. Dan waren er nog 5 respondenten die zelf het initiatief tot wisseling van maatschappelijk werker namen. In 1 geval was het een gezamenlijk besluit van de maatschappelijk werker en de cliënt.

Het overgrote deel van de besluiten tot wisseling van maatschappelijk werker, namelijk 86%, had te maken met praktische redenen aangaande de situatie van de oorspronkelijk maatschappelijk werker: deze ging verhuizen, werd overgeplaatst, had de stage afgerond, ging op vakantie of werd ziek. In deze gevallen werd het werk natuurlijkerwijs overgenomen door een collega. Eén wisseling had te maken met het feit dat de maatschappelijk werker en de cliënt niet goed met elkaar konden opschieten.

Een wisseling van maatschappelijk werker hoeft niet altijd als vervelend worden ervaren. In 16 van de 36 gevallen vond de respondent dit niet vervelend. Echter, bijna de helft (17) van de 36 respondenten die met een wisseling van maatschappelijk werker te maken had gehad, had hier wel moeite mee. Drie respondenten hadden er geen mening over.

In de huidige Sater-vragenlijst is nog geen vraag opgenomen over seksespecifieke hulpverlening (in de toekomstige versie wordt dit wel in de vragenlijst opgenomen). Toch blijkt dit, ook voor de cliënten een enkele maal een belangrijk punt te zijn. In de vraag of de respondenten nog iets kwijt willen over het maatschappelijk werk wordt enkele malen naar dit punt verwezen:

*"Ik had een gesprek met een vrouw. Zij vroeg mij wat ik na dat gesprek zou willen doen. Ik wilde dus graag een vrouw, omdat ik me daar prettiger bij voel. Toen ik daar-*

<sup>18</sup> *Kwaliteitsbeoordeling door cliënten*, F. Lemmens, M. Donker (1990).

*na weer kwam bleek het echter een jonge man te zijn. Op zich had ik daar geen problemen mee, maar het was niet volgens de afspraak."*

## 9.6 Schriftelijke informatie

Om de cliënten zo goed mogelijk te informeren over alle zaken die betrekking hebben op het hulpverleningsproces, kan schriftelijk informatiemateriaal uitgereikt worden aan cliënten. Aan de respondenten is gevraagd welke informatie zij ontvangen hebben van het maatschappelijk werk.

**Tabel 9.8 Schriftelijke informatie**

	Assen		Platteland		Haren/ Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Algemene informatie over de instelling	10	10%	21	18%	11	13%	42	14%
Privacyreglement	5	5%	4	3%	1	1%	10	3%
Klachtenregeling	1	1%	6	5%	1	1%	8	3%
Over dit onderzoek	5	5%	10	8%	12	15%	27	9%
Over kortdurende hulpverlening								
één folder met alle informatie	7	7%	6	5%	9	11%	22	7%
iets anders	6	6%	5	4%	5	6%	16	5%
Geen informatie ontvangen	72	74%	78	65%	53	65%	203	68%

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

Het grootste deel van de respondenten, namelijk 68%, gaf aan dat zij geen informatie over welk onderwerp dan ook heeft ontvangen. Het lastige van deze vraag is dat de informatie vaak bij de aanvang van de hulpverlening aan de cliënten gegeven wordt, en zij zich dit daarom niet altijd meer zullen herinneren.

Tweeënveertig maal werd door respondenten aangegeven dat zij een algemene folder van de instelling gehad hadden, waarin alle informatie stond beschreven. Daarnaast gaven nog 22 respondenten aan dat zij algemene informatie over de instelling hadden gekregen. Verder werd 27 keer genoemd dat de respondent informatie over het Sater-project had ontvangen. Betrekkelijk weinig respondenten hadden informatie gekregen over het privacyreglement (10x) en de klachtenregeling (8x), of slechts weinig respondenten konden zich herinneren dat zij hierover informatie hadden gekregen. Men moet hierbij bedenken, dat zulke informatie bijna altijd te vinden is in algemeen informatiemateriaal en algemene folders.

Zestien respondenten hadden (ook) andere informatie gekregen dat relatief vaak betrekking had op het probleem waarvoor ze bij het AMW terechtgekomen waren.



## 10 Waardering en resultaten

### 10.1 Inleiding

In hoofdstuk 8 werd duidelijk dat de cliënten uit deze steekproef hun maatschappelijk werker over het algemeen zeer waardeerden. Dat is aangenaam, maar wat hebben zij nu daadwerkelijk aan de hulpverlening gehad? Daar gaat dit hoofdstuk verder op in.

### 10.2 De baten van de hulpverlening voor de cliënt

Allereerst is aan de respondenten gevraagd welke baat zij gehad hebben bij de hulpverlening. Zij konden hierbij meerdere antwoorden geven.

**Tabel 10.1 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%	<b>109</b>	<b>36%</b>	334	33%
mee leren leven	25	26%	22	18%	20	24%	<b>67</b>	<b>22%</b>	237	23%
leren omgaan met de problemen	46	47%	54	45%	39	48%	<b>139</b>	<b>46%</b>	518	51%
steun - begrip gekregen voor mijn problemen	48	49%	60	50%	45	55%	<b>153</b>	<b>51%</b>	484	48%
geen resultaat	5	5%	7	6%	6	7%	<b>18</b>	<b>6%</b>	42	4%

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

De baten die door de respondenten van de NoorderMaat genoemd worden, komen overeen met de baten die door alle respondenten in het Sater-bestand genoemd zijn.

Achttien respondenten geven aan dat de hulpverlening geen resultaat voor hen heeft opgeleverd (6%). De overige respondenten geven één of meerdere baten aan. Bij 109 respondenten (37%) zijn de problemen geheel of gedeeltelijk opgelost. In Hoogezand/Haren ligt dit percentage (28%) een stuk lager dan in Assen (43%). Hoewel (gedeeltelijke) probleemoplossing in ruim een kwart van de gevallen natuurlijk een belangrijk resultaat is, zou een dergelijke bevinding toch mager kunnen lijken bij een vorm van hulpverlening waarbij probleemoplossing beeldbepalend is (geweest), Niet voor niets is bij het klassieke methodiekboek voor maatschappelijk

werkers 'Social Casework' van Helen Perlman de ondertitel 'A Problem-solving Process'<sup>19</sup> Bij nader toezien echter zou het naïef zijn te verwachten dat het maatschappelijk werk de meeste of bijna alle problemen van zijn cliënten kan (helpen) oplossen vanwege de aard van een groot deel van die problemen. Vele problemen hangen zeer sterk samen met onomkeerbare gebeurtenissen in het leven. Een sterfgeval bijvoorbeeld, kan nooit opgelost worden. Mensen kunnen in dat geval hoogstens met hun verdriet leren omgaan en het een plaats weten te geven in hun leven. Ook worden cliënten geconfronteerd met situaties die op zich onveranderlijk lijken en die ze ook niet willen veranderen, maar die wel zo problematisch zijn dat ze wel hulp kunnen gebruiken om handiger met de situatie om te gaan zodat de problemen minder moeilijk te verdragen en te hanteren zijn. Neem bijvoorbeeld een huwelijkssituatie waarin de karakters en de tekorten van de partners nauwelijks te wijzigen zijn, maar er wel iets te doen valt aan hoe ze in die situatie opereren. Een groot deel van de respondenten, namelijk 47%, geeft dan ook aan geleerd te hebben hoe met de problemen om te gaan en 23% heeft geleerd ermee te leven. De grootste baat van de hulpverlening blijkt te zijn dat cliënten steun en begrip hebben gekregen voor hun problemen. Dit was bij 153 respondenten het geval (52%). Het gewoon eens kunnen praten over je eigen problemen met een onafhankelijk (deskundig) persoon, zonder dat die persoon er een eigen agenda op nahoudt, is vaak al heel opbeurend voor mensen. Ze hoeven minder rekening te houden met welke gevoelens het bij de ander oproept, omdat ze niet persoonlijk zijn verbonden aan de maatschappelijk werker. Ook is de angst dat informatie doorgevoerd wordt aan andere betrokkenen, een stuk minder. Men hoeft zich ook niet te verzetten tegen de kant en klaar recepten waarmee vrienden en bekenden vaak reageren op een probleemverhaal. Het gaat dan om 'recepten' die bij de vrienden of andere bekenden werkten, maar die helemaal niet geschikt hoeven te zijn voor de situatie van de cliënt. Wanneer maatschappelijk werkers een vertrouwensrelatie weten te creëren, zullen cliënten vaak het gevoel hebben dat ze vrijuit en eerlijk over hun eigen gevoelens kunnen praten.

Er blijken verschillende uitkomsten te worden bereikt bij verschillende probleemcategorieën. Zo blijkt bijvoorbeeld dat het geheel of gedeeltelijk oplossen van problemen toch iets vaker wordt bereikt bij problemen met instanties (54%) en bij concrete problemen (50%) dan bij persoonlijke problemen (33%) en sociale problemen (41%). Dit valt te verklaren uit de aard van de problemen, die in het geval van persoonlijke en sociale problemen toch vaker een complexer minder manipuleerbaar karakter hebben dan concrete problemen. Bij de twee laatstgenoemden is de baat voor het grootste deel terug te vinden in het leren omgaan met problemen en het verkrijgen van steun en begrip. Deze laatste komen overeen met de verwachtingen die de respondenten koesterden alvorens zij naar het AMW gingen (zie paragraaf 5.4). Cliënten gaan er vaak zelf al van uit dat lang niet alle problemen op te lossen zijn.

In de steekproef komt het 18 keer voor dat er volgens de respondenten helemaal geen resultaat is behaald. Men is er volgens de respondenten in 8% van de gevallen met concrete problemen, in 7% van de gevallen met sociale problemen, in 5% van de gevallen met persoonlijke problemen en in 2% van de gevallen met problemen met instanties, niet in geslaagd om enig resultaat te boeken.

Ook is nagegaan of er verschillen zijn in de baten die ervaren worden tussen vangnet- en reguliere cliënten. Tussen deze twee categorieën zijn echter geen verschillen ontdekt. De getallen komen grotendeels overeen.

---

<sup>19</sup> Helen Harris Perlman *Social Casework; A Problem-solving Process*, The University of Chicago Press, Chicago, 1957.



Interessant is het tevens om te kijken of de baten van de hulpverlening verschillen afhankelijk van de toegepaste hulpverleningsmethodieken. Het blijkt dat zowel voor de individuele gesprekken als de gezinsbehandeling de belangrijkste baat voor de respondenten bestond uit steun en begrip krijgen voor de problemen, gevolgd door het leren omgaan met de problemen. Bij het groepswork lag het accent veel meer op het geheel of gedeeltelijk oplossen van problemen, tevens gevolgd door het leren omgaan met de problemen. Bij partner-relatiegesprekken was de grootste baat ook het steun en begrip krijgen voor de problemen. In vergelijking met het individuele gesprek en het groepswork ligt het percentage 'leren omgaan met problemen' een stuk lager bij partner-relatiegesprekken. Bij videohometraining is men het er unaniem over eens dat men leert om te gaan met de problemen.

Inhoudelijk (zie paragraaf 7.2) gezien is de belangrijke baat ook voor alle manieren het steun en begrip krijgen voor de problemen en de tweede baat het leren omgaan met problemen. Alleen bij bemiddeling en praktische dienstverlening en verwijzing is de daaropvolgende baat dat de problemen geheel of gedeeltelijk worden opgelost.

### 10.3 (On)voldoende resultaat van de hulpverlening

Vervolgens is aan de cliënten gevraagd of zij vinden dat de hulpverlening voldoende resultaat heeft opgeleverd.

**Tabel 10.2 Resultaat van de hulpverlening**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Ja	83	86%	103	86%	74	90%	<b>260</b>	<b>87%</b>	891	88%
Nee	14	14%	17	14%	8	10%	<b>39</b>	<b>13%</b>	125	12%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>	1016	100%

De overgrote meerderheid (87%) vindt dat de hulpverlening voldoende resultaat voor hen heeft opgeleverd. Opvallend is dat het percentage cliënten dat aangegeven heeft dat de hulpverlening voldoende resultaat heeft opgeleverd in Hoogezand/Haren het hoogst is, terwijl in tabel 10.1 duidelijk werd dat het percentage cliënten waarbij de problemen geheel of gedeeltelijk opgelost waren, het laagst was. Hieruit blijkt dat cliënten ook andere baten dan probleemoplossing als belangrijk resultaat zien. De rest van de cliënten (13%) is echter van mening dat de hulpverlening onvoldoende resultaat heeft opgeleverd. Hierbij zitten waarschijnlijk ook de 18 respondenten die vinden dat de hulpverlening geen baat heeft gehad (zie paragraaf 10.1). Er is geen duidelijk verschil te ontdekken tussen cliënten die al dan niet op de wachtlijst hebben gestaan.

Wanneer deze uitkomsten afgezet worden tegen het soort problemen blijken de resultaten zeer dicht bij elkaar te liggen: tussen 85% voldoende resultaat bij sociale problemen en 88% voldoende resultaat bij persoonlijke problemen.

Uitgesplitst naar de verschillende hulpverleningsmethodieken blijkt dat met name respondenten die gezinsbehandeling of groepswork hebben ondergaan, aangeven dat de hulpverlening vol-

doende resultaat heeft opgeleverd (respectievelijk 94% en 100%). Benadrukt moet echter worden dat er van de 299 respondenten maar 16 respondenten een gezinsbehandeling en 8 respondenten groepswork hebben ondergaan (zie paragraaf 7.2) waardoor er over de kwaliteit van deze vorm van hulpverlening weinig te zeggen valt. Veel meer gegevens zijn nodig om deze hulpverleningsmethodieken te kunnen beoordelen. Over de hele linie wordt er onder de verschillende hulpverleningsmethodieken voldoende resultaat geboekt: 86% bij individuele gesprekken, 84% bij partner-relatiegesprekken en 75% bij video (hometraining). Dit beeld komt redelijk overeen met de gegevens omtrent het type cliëntsysteem.

Gekeken naar type cliëntsysteem is 91% van de individuele cliëntsysteem positief in het eindoordeel, 85% van de respondenten die gezinsbehandeling hebben ondergaan en 100% van de respondenten die videohometraining ondergingen. Wat betreft dit laatste getal gelden weer de opmerkingen zoals hierboven zijn weergegeven.

Inhoudelijk (zie tabel 7.2, paragraaf 7.2) gezien vindt men bij alle manieren dat de hulpverlening voldoende resultaat heeft opgeleverd. De percentages variëren van 79% bij verwijzing tot 91% bij hulp bij het oplossen van problemen in de relatie.

Belangrijk is om te achterhalen welke factoren er toe hebben bijgedragen dat onvoldoende resultaat werd behaald. Is dit op het conto van het maatschappelijk werk te schrijven? In tabel 10.3 worden de redenen van de 39 respondenten weergegeven die vonden dat de hulpverlening onvoldoende resultaat had opgeleverd

**Tabel 10.3 Reden onvoldoende resultaat**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
De maatschappelijk werker deed het niet goed	1	7%	2	12%			3	8%	9	7%
De groepsleider deden het niet goed (indien groepswork)									1	1%
De problemen waren te moeilijk en te zwaar	6	43%	3	18%	3	38%	12	31%	35	28%
Allerlei omstandigheden buiten de hulpverlening werkten niet	4	29%	7	41%	1	13%	12	31%	27	22%
Heb zelf niet voldoende mee kunnen werken aan een oplossing									12	10%
Anders	3	21%	1	6%	4	50%	8	21%	23	18%
Ik weet niet waarom (cursus) te kort			4	24%			4	10%	11	9%
Totaal	14	100%	17	100%	8	100%	39	100%	125	100%

Opvallend is dat bij het behalen van onvoldoende resultaat, dit meestal niet geweten wordt aan de competentie van de maatschappelijk werker. Slechts 3 respondenten hebben gekozen voor

antwoordmogelijkheid 'de maatschappelijk werker deed het niet goed'. Cliënten zoeken dus eigenlijk zelf de oorzaken voor het behalen van onvoldoende resultaat in de hulpverlening, vaak buiten de maatschappelijk werker om. Dit is ook bij andere AMW instellingen het geval.

Zo geeft een groot deel van de 39 respondenten (31%) aan dat de oorzaak van het halen van onvoldoende resultaat gelegen is in de aard van de problemen. De problemen die zij hadden waren te moeilijk en te zwaar waren voor het maatschappelijk werk.

Een ander groot deel van de 39 respondenten (ook 31%) geeft als verklaring voor het onvoldoende resultaat in de hulpverlening, dat er allerlei omstandigheden buiten de hulpverlening om waren die het behalen van een goed resultaat tegenwerkten. Vier respondenten weten het niet en 8 respondenten (21%) geven andere redenen: de partner wilde niet meewerken aan relatie-therapie, volgens de maatschappelijk werker was er al voldoende hulp, culturele achtergrondverschillen, ziekte van de maatschappelijk werker of een te lichte aanpak van een probleem.

#### 10.4 Wie of wat is verantwoordelijk voor het resultaat?

Aan de 260 respondenten die aangaven dat er voldoende resultaat was bereikt in de hulpverlening, is gevraagd wie of wat aan dit resultaat heeft bijgedragen.

**Tabel 10.4** *Wie/wat heeft bijgedragen aan het resultaat?*

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Vooraf de maatschappelijk werker	14	17%	27	26%	19	26%	<b>60</b>	<b>23%</b>	204	23%
Vooraf de ervaring in de groep (indien groepswerk)	1	1%	2	2%			<b>3</b>	<b>1%</b>	25	3%
We hebben het samen gedaan	54	65%	67	65%	47	64%	<b>168</b>	<b>65%</b>	544	61%
Vooraf ikzelf	13	16%	7	7%	7	9%	<b>27</b>	<b>10%</b>	108	12%
Resultaat is te danken aan oorzaken buiten de hulpverlening	1	1%			1	1%	<b>2</b>	<b>1%</b>	10	1%
<b>Totaal</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>	<b>260</b>	<b>100%</b>	<b>891</b>	<b>100%</b>

Het overgrote deel van de respondenten (65%) geeft aan dat het resultaat het gevolg is van een gezamenlijke inspanning van maatschappelijk werker en cliënt. Eén respondent zegt hierover het volgende:

*"Het voordeel van het maatschappelijk werk vind ik dat je samen een oplossing zoekt voor de problemen. Ze gaan niet dieper in op problemen als je dat zelf niet wilt."*

Een van de belangrijkste doelen in de hulpverlening is het vergroten van de zelfredzaamheid en het probleemoplossend vermogen van de cliënt. Indien zich in de toekomst weer problemen manifesteren, is het de bedoeling dat cliënten inmiddels de vaardigheden hebben aangeleerd om deze problemen zelf op te lossen of om hulpbronnen in te schakelen in hun eigen sociale netwerk. Een hulpmiddel in de hulpverlening om dit doel te bereiken, is om de cliënt ervaring op

te laten doen in het zelf oplossen van problemen, zodat het zelfvertrouwen op dit punt groter zal worden.

Het aantal van 10% dat heeft aangegeven dat het resultaat vooral door henzelf is bereikt, is dus voor tweeërlei interpretaties vatbaar. Oftewel de maatschappelijk werker was veel te afwachtend en de cliënt heeft alles zelf uit moeten zoeken. Anderzijds is het ook mogelijk dat de maatschappelijk werker in zijn methodische opzet is geslaagd. De cliënt heeft met handreiking van verschillende handelingsmogelijkheden en veranderingen in denkpatronen zelf geleerd hoe hij (in het vervolg) zijn eigen problemen kan oplossen.

Met deze ideeën over doelstellingen in de hulpverlening in het achterhoofd, is het percentage respondenten dat aangeeft dat vooral de maatschappelijk werker heeft bijgedragen aan de hulpverlening, vrij hoog: 23%. Dankbaarheid speelt hierbij waarschijnlijk ook een grote rol. Zo geeft een respondent als commentaar:

*"Ik ben mijn maatschappelijk werker zeer dankbaar voor de geboden hulp."*

Ervaringen in het groepswerk blijken naar de mening van 3 respondenten (1%) de belangrijkste oorzaak voor het behalen van goede resultaten in de hulpverlening. Dan zijn er nog 2 respondenten (1%) die aangeven dat het resultaat te danken is aan oorzaken die buiten de hulpverlening om vallen. Dat dit slechts 2 respondenten zijn geeft aan dat het AMW, gezien vanuit de ogen van de respondenten, tevreden kan zijn.

## 10.5 Eindoordeel over de hulpverlening

Eén van de laatste vragen in de vragenlijst was of de respondenten een eindoordeel konden geven over de hulpverlening die zij bij het maatschappelijk werk hebben ontvangen. Voor het weloverwogen kunnen vormen van een eindoordeel is het van belang dat de cliënt alle facetten van de hulpverlening weer in zijn herinnering heeft kunnen halen.

**Tabel 10.5 Eindoordeel hulpverlening**

	De Noordermaat						Totaal		AMW Algemeen	
	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		aantal	%	aantal	%
	aantal	%	aantal	%	aantal	%				
Positief	86	89%	108	90%	77	94%	271	91%	925	91%
Voor een deel positief, voor een deel negatief	10	10%	12	10%	5	6%	27	9%	85	8%
Negatief	1	1%					1	0%	6	1%
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	299	100%	1016	100%

De eindoordelen van cliënten van de NoorderMaat en andere AMW instellingen komen overeen. Dus ook bij andere instellingen zijn cliënten erg positief over de hulpverlening.

Het percentage respondenten dat een positief eindoordeel geeft (91%) ligt nog iets hoger dan het percentage dat aangeeft dat de hulpverlening voldoende resultaat had (87%). Hier blijkt wederom dat zelfs wanneer er niet voldoende resultaat uit de hulpverlening voortkomt, de cliënten toch positief over deze hulpverlening kunnen oordelen. Deels heeft dit te maken met het mechanisme dat alleen over de problemen praten ook al heel opluchtend kan zijn voor cliënten.

Begrip en steun werden door de respondenten ook al als belangrijkste baat aangegeven in tabel 10.1. Het gegeven dat cliënten al met al iets minder positief oordelen dan in de andere gebieden, kan wellicht voor een deel verklaard worden doordat de wachtlijst daar het langst is. Verder bleek in paragraaf 8.1 al dat de cliënten iets minder te positief waren over de manier waarop zij door de maatschappelijk werkers geholpen waren.

Kees van Gelder heeft al in de jaren tachtig het zogenaamde 'herkansingseffect' benoemd: Als er een goed resultaat is, baseren cliënten hun oordeel daarop. Zij zijn dan dus altijd tevreden. Maar gebrek aan resultaat wil nog niet zeggen dat zij ontevreden zijn. Integendeel, de werker krijgt een 'herkansing' op een ander vlak: de cliënt baseert zijn evaluatie op de vraag of hij naar zijn oordeel op een goede of prettige wijze is geholpen of niet.<sup>20</sup> Om te toetsen of deze theorie klopt, is een rangcorrelatietoets uitgevoerd<sup>21</sup>. Er blijkt inderdaad een behoorlijke samenhang te bestaan tussen de attitude index en het eindoordeel.

De overige respondenten (9%) geven als eindoordeel dat de hulpverlening deels positief, deels negatief was. Mocht u uit dit rapport het beeld hebben gekregen dat maatschappelijk werkers aardige mensen zijn, dan geldt dit ook zeker voor de cliënten van het AMW! Slechts één respondent heeft een ronduit negatief eindoordeel over de hulpverlening.

Ook ten aanzien van het eindoordeel is nagegaan of er verschillen zijn tussen de probleemcategorieën. Dit is net als bij 'voldoende resultaat' het geval was, nagenoeg niet het geval. De positieve eindoordelen variëren tussen 94% bij problemen met instanties tot 88% bij sociale problemen.

Verder is onderzocht of er verschillen zijn in het eindoordeel naar de verschillende typen cliënt-systemen die bij de hulpverlening betrokken werden. Respondenten die groepswork hebben ondergaan scoren het hoogst. Zij zijn unaniem positief in hun eindoordeel. Echter, ook hier geldt dat er door het relatief lage percentage respondenten dat groepswork onderging er niets over de kwaliteit van deze hulpvorm kan worden gezegd. Ook de respondenten die individueel behandeld zijn, zijn overwegend positief in hun eindoordeel (91%). Van de respondenten die een gezinsbehandeling hebben ondergaan, is een percentage van 12% voor een deel positief, voor een deel negatief. Eén cliënt oordeelt ronduit negatief. Door NoorderMaat is al eerder geconstateerd dat maatschappelijk werkers onvoldoende zijn toegerust om therapeutisch met partners of gezinnen te werken. Maatschappelijk werkers kunnen nu een bijscholing krijgen in het werken met partners.

Of respondenten al dan niet op een wachtlijst hebben gestaan alvorens zij hulpverlening ontvangen hebben, maakt in deze onderzoekspopulatie nagenoeg niet uit bij het vormen van een eindoordeel. Het percentage 'positief eindoordeel' ligt bij beiden namelijk op 91%.

Een goede indicator voor de mate van tevredenheid over het maatschappelijk werk geeft het antwoord op de volgende vraag in tabel 10.6.

---

<sup>20</sup> K. van Gelder. *Everybody happy? ... Yeah!* (1980)

<sup>21</sup> Aangezien we te maken hebben met variabelen van ordinaal meetniveau, is gekozen om een rangcorrelatietoets uit te voeren. Dit levert een Spearman rho correlatie coëfficiënt van .50 op, met een p. waarde van .00.

**Tabel 10.6 Opnieuw naar maatschappelijk werk bij toekomstige problemen?**

	Assen		Platteland		Haren/Hoogezand		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	76	78%	102	85%	66	80%	<b>244</b>	<b>82%</b>
Misschien, dat weet ik dan pas	20	21%	16	13%	14	17%	<b>50</b>	<b>17%</b>
Nee			2	2%			<b>2</b>	<b>1%</b>
Geen mening	1	1%			2	2%	<b>3</b>	<b>1%</b>
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>

Wanneer de respondenten weer in de problemen zouden komen zou een overgrote meerderheid van 82% er weer voor kiezen om naar het maatschappelijk werk te gaan. Ongeveer 17% is hier nog niet helemaal zeker van, terwijl een aantal van hen toch een positief eindoordeel had over de hulpverlening. Zij zouden dat op dat moment zelf pas kunnen beslissen.

Slechts 2 respondenten (1%) geven aan pertinent niet meer terug te gaan bij nieuwe problemen. Drie respondenten tenslotte, hebben geen mening.

Het mooiste zou het natuurlijk zijn wanneer de respondenten massaal hadden aangegeven dat zij het nu zelf konden. Dat het maatschappelijk werk zichzelf wat hun betreft overbodig had gemaakt.

Van de twee respondenten die te kennen gaven niet meer naar het maatschappelijk werk te gaan in de toekomst, is nagegaan wat hiervoor de reden was. Eén respondent heeft het idee dat het maatschappelijk werk niet voldoende heeft kunnen helpen. De ander zal niet meer gaan vanwege de negatieve reacties die hij heeft ontvangen.

Een andere indicator voor de mate van tevredenheid is de vraag of zij anderen naar het maatschappelijk werk zouden sturen.

**Tabel 10.7 Zou de cliënt andere mensen naar het maatschappelijk werk verwijzen?**

	Assen		Platteland		Haren		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	74	76%	103	86%	70	85%	<b>247</b>	<b>83%</b>
Misschien	22	23%	16	13%	12	15%	<b>50</b>	<b>17%</b>
Nee	1	1%	1	1%			<b>2</b>	<b>1%</b>
Totaal	97	100%	120	100%	82	100%	<b>299</b>	<b>100%</b>

Ook hier weer een ruime meerderheid ten gunste van het maatschappelijk werk: 83% van de respondenten zou andere mensen die problemen hebben, doorsturen naar het maatschappelijk werk. De overige respondenten geven aan dit misschien te zullen doen. Twee respondenten zullen andere mensen niet doorverwijzen.